Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA	DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO	VERSIÓN: 3 FV: 09/2023

04	05	25	11:00 Am	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X		CONSECUTIVO INTERNO	No. DPE-0525-116								
URBANO	X	RURAL		COORDENADAS						RESPUESTA A SOLICITUD	No.								

BARRIO/VEREDA	La Soledad			DIRECCIÓN/PREDIO	Casa 1				
USUARIO				N° IDENTIFICACIÓN				TELÉFONO	
MOTIVO DE VISITA	EVALUACIÓN		SEGUIMIENTO		EMERGENCIA	X	OTRO		

DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN

VIVIENDA		INFRAESTRUCTURA PÚBLICA		VÍA			CENTRO DE SALUD		EMPRESA		ACUEDUCTO		COLEGIO						
LOTE		CASALOTE		CASA		APARTAMENTO		ENRAMADA		OTRO		SERVICIOS PÚBLICOS		DESCRIBA					
N° PISOS		N° HOGARES		NOMBRE DE JEFE DE HOGAR			PT	PS	AR	OTRO									
1		1										ENERGÍA							
2		2										ALCANTARILLADO							
3		3										ACUEDUCTO							
4		4										GAS							
												COMUNICACIONES							

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T274 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS

La Vivienda se encuentra Sin habitantes presentes.
La Vivienda esta Construida sobre el cauce de la quebrada incumpliendo con los retiros establecidos en el actual POT acuerdo 024 de 2021.

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS

Se recomienda la evacuación del predio

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO		TIPO DE ASISTENCIA		ESPECIE		ECONÓMICA									
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)										FECHA DE ENTREGA									
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo			Frazadas			Mercados		Plástico							
Fibrocemento N 8		Amarras		Kit de Cocina			Colchonetas			Otro:									

REQUIERE EVACUACIÓN		SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN								SI		NO			

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 2, *los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.*

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	
NOMBRE:	Brandon Sanchez
NOMBRE:	
NOMBRE:	
NOMBRE:	
NOMBRE:	

BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	
NOMBRE:	
CÉDULA:	
FIRMA:	

USUARIO	
NOMBRE:	
CÉDULA:	
FIRMA:	
TELEFONO	

APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)	

REMISIÓN POR COMPETENCIA	
ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA	DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO — VERSIÓN: 3 — FV: 09/2023	

04	05	25	11:00 Am	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X		CONSECUTIVO INTERNO	No.	05-0525-116							
URBANO	X	RURAL		COORDENADAS						RESPUESTA A SOLICITUD	No.								

BARRIO/VEREDA	La Soledad					DIRECCIÓN/PREDIO	Casa 02												
USUARIO										N° IDENTIFICACIÓN						TELÉFONO			
MOTIVO DE VISITA		EVALUACIÓN		SEGUIMIENTO		EMERGENCIA		OTRO											

DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN

VIVIENDA		INFRAESTRUCTURA PÚBLICA		VÍA		CENTRO DE SALUD		EMPRESA		ACUEDUCTO		COLEGIO							
LOTE		CASALOTE		CASA		APARTAMENTO		ENRAMADA		OTRO		SERVICIOS PÚBLICOS		DESCRIBA					
N° PISOS		N° HOGARES		NOMBRE DE JEFE DE HOGAR				PT	PS	AR	OTRO	ENERGÍA							
1		1										ALCANTARILLADO							
2		2										ACUEDUCTO							
3		3										GAS							
4		4										COMUNICACIONES							

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T274 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS

La Vivienda se encuentra sin habitantes presentes.
La vivienda esta construida sobre el cauce de la quebrada incumpliendo con los retiros establecidos en el actual POT acuerdo 024 de 2021

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS

Se recomienda evacuación del predio

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO		TIPO DE ASISTENCIA		ESPECIE			ECONÓMICA								
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)										FECHA DE ENTREGA									
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo			Frazadas			Mercados			Plástico						
Fibrocemento N 8		Amarras		Kit de Cocina			Colchonetas			Otro:									

REQUIERE EVACUACIÓN		SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN								SI		NO			

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 2, *los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.*

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	
NOMBRE:	Brandon Sanchez
NOMBRE:	
NOMBRE:	
NOMBRE:	
NOMBRE:	

BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	
NOMBRE:	
CÉDULA:	
FIRMA:	

USUARIO	
NOMBRE:	
CÉDULA:	
FIRMA:	
TELEFONO	

APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)	

REMISION POR COMPETENCIA

ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA	DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO	VERSIÓN: 3 FV: 09/2023

04	DE	25	11:00 AM	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X		CONSECUTIVO INTERNO	No. OPE-0525-116								
URBANO		X	RURAL		COORDENADAS					RESPUESTA A SOLICITUD	No.								

BARRIO/VEREDA	La soledad	DIRECCIÓN/PREDIO	Casa 03				
USUARIO		N° IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO			
MOTIVO DE VISITA	EVALUACIÓN		SEGUIMIENTO		EMERGENCIA	X	OTRO

DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN

VIVIENDA		INFRAESTRUCTURA PÚBLICA		VÍA			CENTRO DE SALUD		EMPRESA		ACUEDUCTO		COLEGIO						
LOTE		CASALOTE		CASA		APARTAMENTO		ENRAMADA		OTRO		SERVICIOS PÚBLICOS		DESCRIBA					
N° PISOS		N° HOGARES		NOMBRE DE JEFE DE HOGAR			PT	PS	AR	OTRO		ENERGÍA							
1		1										ALCANTARILLADO							
2		2										ACUEDUCTO							
3		3										GAS							
4		4										COMUNICACIONES							

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T274 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS

La vivienda se encuentra sin habitantes presentes
La vivienda esta construida sobre el cauce de la quebrada incumpliendo con los retiros establecidos en el actual POT acuerdo 024 de 2021

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS

Se recomienda la evacuación del predio.

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO		TIPO DE ASISTENCIA		ESPECIE		ECONÓMICA									
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)								FECHA DE ENTREGA		MM		AA		AA					
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo			Frazadas			Mercados				Plástico					
Fibrocemento N 8		Amarras		Kit de Cocina			Colchonetas			Otro:									

REQUIERE EVACUACIÓN	SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN	SI		NO

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 2, *los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.*

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	USUARIO
NOMBRE: Brayan Sandoz	NOMBRE:	NOMBRE:
NOMBRE:	CÉDULA:	CÉDULA:
NOMBRE:	FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:		TELEFONO
NOMBRE:		

APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)	

REMISION POR COMPETENCIA	
ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA	DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO	VERSIÓN: 3 FV: 09/2023

04	05	25	11:00 AM	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X		CONSECUTIVO INTERNO	No.	DPE-DGS-116	
URBANO	X	RURAL		COORDENADAS						RESPUESTA A SOLICITUD	No.		

BARRIO/VEREDA	La Soledad	DIRECCIÓN/PREDIO	Casa D4				
USUARIO		N° IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO			
MOTIVO DE VISITA	EVALUACIÓN		SEGUIMIENTO		EMERGENCIA	X	OTRO

DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN

VIVIENDA		INFRAESTRUCTURA PÚBLICA		VÍA			CENTRO DE SALUD		EMPRESA		ACUEDUCTO		COLEGIO						
LOTE		CASALOTE		CASA		APARTAMENTO		ENRAMADA		OTRO		SERVICIOS PÚBLICOS		DESCRIBA					
N° PISOS		N° HOGARES		NOMBRE DE JEFE DE HOGAR			PT	PS	AR	OTRO		ENERGÍA							
1		1										ALCANTARILLADO							
2		2										ACUEDUCTO							
3		3										GAS							
4		4										COMUNICACIONES							

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T274 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS

Se encuentra Vivienda construida en Infraestructura Liviana Sin habitantes presentes.

La Vivienda esta construida Sobre el cauce de la Quebrada incumpliendo con los retiros y la restricción de uso del Suelo establecidos en el actual POT acuerdo 024 de 2024

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS

Se recomienda evacuación del predio por Sv. Ubicación en area de inundación

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO		TIPO DE ASISTENCIA	ESPECIE		ECONÓMICA										
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)									FECHA DE ENTREGA	MM	AA	AA							
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo			Frazadas		Mercados			Plástico							
Fibrocemento N 8		Amarras		Kit de Cocina			Colchonetas		Otro:										

REQUIERE EVACUACIÓN	SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN	SI		NO

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 2, *los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.*

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	USUARIO
NOMBRE: Brandon Sánchez	NOMBRE:	NOMBRE:
NOMBRE:	CÉDULA:	CÉDULA:
NOMBRE:	FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:		TELEFONO
NOMBRE:	APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)	

REMISIÓN POR COMPETENCIA	
ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA	DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO	VERSIÓN: 3 FV: 09/2023

DH	DS	25	1100	Asm	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X		CONSECUTIVO INTERNO	No. DPE - DGS - 116							
URBANO		X	RURAL		COORDENADAS						RESPUESTA A SOLICITUD	No.							

BARRIO/VEREDA	La Soledad			DIRECCIÓN/PREDIO	Casa DS				
USUARIO				N° IDENTIFICACIÓN				TELÉFONO	
MOTIVO DE VISITA		EVALUACIÓN		SEGUIMIENTO		EMERGENCIA		OTRO	

DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN

VIVIENDA		INFRAESTRUCTURA PÚBLICA		VÍA			CENTRO DE SALUD		EMPRESA		ACUEDUCTO		COLEGIO						
LOTE		CASALOTE		CASA		APARTAMENTO		ENRAMADA		OTRO		SERVICIOS PÚBLICOS		DESCRIBA					
N° PISOS		N° HOGARES		NOMBRE DE JEFE DE HOGAR			PT	PS	AR	OTRO		ENERGÍA							
1		1										ALCANTARILLADO							
2		2										ACUEDUCTO							
3		3										GAS							
4		4										COMUNICACIONES							

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T274 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS

Se encuentra vivienda construida en infraestructura liviana con habitantes presentes.
La vivienda esta ubicada sobre el cauce de la quebrada incumpliendo con los retiros y la restricción de uso del suelo establecidos en el actual POT acuerdo 024 de 2023

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS

Se recomienda evacuación del predio por su ubicación en area de inundación

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO		TIPO DE ASISTENCIA		ESPECIE			ECONÓMICA								
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)								FECHA DE ENTREGA		MM		AA		AA					
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo			Frazadas			Mercados			Plástico						
Fibrocemento N 8		Amarras		Kit de Cocina			Colchonetas			Otro:									

REQUIERE EVACUACIÓN	SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN	SI	NO

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 2, *los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.*

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	
NOMBRE:	Brandon Sanchez
NOMBRE:	
NOMBRE:	
NOMBRE:	
NOMBRE:	

BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	
NOMBRE:	
CÉDULA:	
FIRMA:	

USUARIO	
NOMBRE:	
CÉDULA:	
FIRMA:	
TELEFONO	

APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)	

REMISIÓN POR COMPETENCIA

ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA	DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO	VERSIÓN: 3 FV: 09/2023

09	05	25	11:10 am	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X		CONSECUTIVO INTERNO	No. GRE-0525-116				
URBANO		X	RURAL		COORDENADAS					RESPUESTA A SOLICITUD	No.				
BARRIO/VEREDA	La Soledad				DIRECCIÓN/PREDIO	Casa 06									
USUARIO								Nº IDENTIFICACIÓN			TELÉFONO				
MOTIVO DE VISITA		EVALUACIÓN		SEGUIMIENTO		EMERGENCIA		OTRO							

DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN

VIVIENDA		INFRAESTRUCTURA PÚBLICA		VÍA			CENTRO DE SALUD		EMPRESA		ACUEDUCTO		COLEGIO				
LOTE		CASALOTE		CASA		APARTAMENTO		ENRAMADA		OTRO		SERVICIOS PÚBLICOS		DESCRIBA			
Nº PISOS		Nº HOGARES		NOMBRE DE JEFE DE HOGAR				PT	PS	AR	OTRO	ENERGÍA					
1		1										ALCANTARILLADO					
2		2										ACUEDUCTO					
3		3										GAS					
4		4										COMUNICACIONES					

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T274 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS

Se encuentra vivienda construida en infraestructura Luisana sin habitantes presentes.
La vivienda esta construida sobre el cauce de la quebrada incumpliendo con los retiros y la restricción de uso del suelo establecidos en el actual POT acuerdo 024 de 2021

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS

Se recomienda evacuación del predio por su ubicación en zona susceptible de inundación.

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO		TIPO DE ASISTENCIA	ESPECIE			ECONÓMICA							
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)									FECHA DE ENTREGA	MM	AA	AA					
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo			Frazadas		Mercados			Plástico					
Fibrocemento N 8		Amarras		Kit de Cocina			Colchonetas		Otro:								

REQUIERE EVACUACIÓN	SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN	SI	NO

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 2, *los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.*

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	USUARIO
NOMBRE: Brandon Sanchez	NOMBRE:	NOMBRE:
NOMBRE:	CÉDULA:	CÉDULA:
NOMBRE:	FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:		TELEFONO
NOMBRE:		

APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)	

REMISION POR COMPETENCIA

ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA	VERSIÓN: 3 FV: 09/2023	DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO		

09	05	23	11:00 Am	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X		CONSECUTIVO INTERNO	No.	GR-0525-116
URBANO	X	RURAL		COORDENADAS						RESPUESTA A SOLICITUD	No.	

BARRIO/VEREDA	Pueblo Sol Bajo	DIRECCIÓN/PREDIO	M 723 Cas 1 interior A		
USUARIO	Xiomara Andrea Plaza R.	N° IDENTIFICACIÓN	1075245355	TELÉFONO	3117336526

MOTIVO DE VISITA	EVALUACIÓN		SEGUIMIENTO		EMERGENCIA		OTRO	
						X		

DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN

VIVIENDA		INFRAESTRUCTURA PÚBLICA		VÍA		CENTRO DE SALUD		EMPRESA		ACUEDUCTO		COLEGIO	
LOTE		CASALOTE		CASA		APARTAMENTO		ENRAMADA		OTRO		SERVICIOS PÚBLICOS	DESCRIBA

N° PISOS	N° HOGARES	NOMBRE DE JEFE DE HOGAR	PT	PS	AR	OTRO		
1	1	Xiomara Andrea Plaza Rojas					ENERGÍA	
2	2	Emanuel Cardona Plaza					ALCANTARILLADO	
3	3	Laura Sofia Espinosa Plaza					ACUEDUCTO	
4	4						GAS	
							COMUNICACIONES	

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T-274 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS: Vivienda Construida en materiales combinados losa y muros de cerramiento en Ferro concreto y Divisiones internas en Madera la Vivienda se Ubica en la Zona de Proteccion del AFluente

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS: Se recomienda la Evacuacion del Predio Por su Ubicacion dentro de la Llanura de Inundacion

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO		TIPO DE ASISTENCIA	ESPECIE		ECONÓMICA	
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)							FECHA DE ENTREGA			
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo		Frazadas		Mercados		Plástico
Fibrocemento N 8		Amarras		Kit de Cocina		Colchonetas		Otro:		

REQUIERE EVACUACIÓN		SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN		SI		NO	

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 2, *los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.*

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	USUARIO
NOMBRE: Jorge L. Alvarez	NOMBRE:	NOMBRE: Xiomara Andrea D
NOMBRE: Victor Cortes	CÉDULA:	CÉDULA: 1075245355
NOMBRE: Hector Cardona	FIRMA:	FIRMA: Xiomara D
NOMBRE:		TELÉFONO: 3117336526
NOMBRE:	APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)	

REMISIÓN POR COMPETENCIA	
ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

MACROPROCESO MISIONAL	DESPACHO ALCALDE- DIGER
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	
SUBPROCESO: MANEJO DE DESASTRES	
CARACTERIZACIÓN DE AFECTACIÓN POR NUCLEO FAMILIAR EDAN — VERSIÓN 2	

ES

2025 12:00 M | RESP. SOLICITUD No. | No. OPE 0525-116 | CONCEPTO TÉCNICO S/A_____ N/A_____ | FOLIO RUNDA | COD DIVIPOLA 66170 | Acta ___ de ___

AL ___ DIRECCIÓN/PREDIO #73 casa Interior 4 | BARRIO/VEREDA Pueblo 96 03650 | ESTRATO 1 | COORDENADAS WGS | N | W

ADO Xiomara Andrea Daza Rojas | N° IDENTIFICACIÓN 1075245355 | TELÉFONO 3117336526 | MOTIVO DE VISITA PQRS____ EMERGENCIA X SEGUIMIENTO____ OTRO ____

ío del Gobierno? SI____ NO X Cual? | ¿Usted pertenece a alguna organización o proyecto comunitario? SI____ NO X Cuál? | FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

? 7 05 2025 | HORA 2:00 Am | Evento presentado Deslizamiento Cerca | ¿Cuenta con vivienda propia? SI X NO ____

MILIAR . La siguiente información debe ser diligenciada para cada una de las familias que residen en la vivienda y corresponde a las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, presentes o no.

RE COMPLETO	APELLIDOS (2)	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO CON JEFE DE HOGAR	GENERO	EDAD	ETNIA	AFILIACIÓN A SALUD	ESTADO DE SALUD	GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL	DISCAPACIDAD
Andrea	Daza Rojas	3	1075453355	11	05	1990	1	2	35	1	1	2	1	1
el	Cardenas Daza	2	1009623988	4	12	2014	3	1	10	1	1	2	1	1
Sofia	Espinosa Daza	2	1075245531	19	06	2008	3	2	16	1	1	2	1	1

ÁLISIS DE NECESIDADES

	CASA	X	LOTE		CASALOTE		APARTAMENTO		OTRO	
	ESTADO	Habitable	X	No Habitable		Destruida		REQUIERE EVACUACIÓN SI _____ NO X		
X	LEGALIZADA	SERVICIOS PÚBLICOS AFECTADOS				IDENTIFICACIÓN PREDIO		TIPO EVACUACIÓN TOTAL____ PARCIAL____		
	SI		ENERGÍA ___ ACUEDUCTO ___ COMUNICACIONES			No. Niveles	1	EL USUARIO ACEPTA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN SI____ NO_____		
	NO	X	ALCANTARILLADO ____ GAS ____ OTRO ____			No. Hogares	1			

D. ASISTENCIA HUMANITARIA

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA SI ____ NO X ECONÓMICA ____ ESPECIE ____

VALORACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA

Fibrocemento N 6		Kit de Aseo		Frazadas		Amarra	
Fibrocemento N 8		Kit de Cocina		Colchonetas		Otro	
Hoja zinc		Mercado		Plástico			

NFRAESTRUCTURA

Pecuaria ______ Puentes _____
____ Caseta Comunal _______
____ Institución Educativa ____
gua ______ Empresa _______
uos ____ Aguas Servidas _____

F. AFECTACIÓN AGRO Y PECUARIA

Cultivos permanentes		m2	
Cultivos Transitorios		m2	
Pesca		m2	
Ganadería		Num	

Especies Menores. Perros 1 Gatos _____ Aves _____ Otros _________

G. AFECTACIÓN AMBIENTAL

Bosques _____ Flora _____ Guaduales _____
Fauna _____ Árboles _____ Quebrada _____
Cuencas ____
Otro________

TIPO DE DOCUMENTO	PARENTESCO CON JEFE DE HOGAR		GENERO			ATENCIÓN ESPECIAL	DISCAPACIDAD
1. Registro Civil	1. Jefe de Hogar	8. Tío (a)	1. Masculino	4. Palenquero	4. Ninguno	1. Ninguno	1. Ninguna
2. Tarjeta de Identidad	2. Esposo (a)	9. Nieto (a)	2. Femenino	5. Raizal	ESTADO DE SALUD	2. Desplazados	2. Motora
3. Cédula de Ciudadanía	3. Hijo (a)	10. Suegro (a)	3. LGTBIQ+	6. Rom	1. Requiere asistencia médica	3. Migrantes	3. Auditiva
4. Cédula de Extranjería	4. Hijastro (a)	11. Yerno/ Nuera	ETNIA	7. Otro	2. No requiere asistencia médica	4. Indígenas	4. Visual
5. PPT	5. Padres	12. Familia Unipersonal	1. Mestizo	AFILIACIÓN A SALUD	3. Madre Gestante	5. Afrodescendientes	5. De habla
6. Pasaporte	6. Abuelo (a)		2. Afrocolombian	1. Contributivo	4. Madre Lactante	6. Victima de conflicto armado	6. Mental
7. Indocumentado	7. Hermano (a)		3. Indígena	2. Subsidiario			7. Otra
				3. Sisben			

MPETENCIA

ayo 2023

FIRMA DIRECTOR OPERATIVO DIGER

FIRMA PRESIDENTE CMGRD

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA	DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO — VERSIÓN: 3 — FV: 09/2023	

09 05 23	11:00 AM	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X	CONSECUTIVO INTERNO	No. OPE-0625-UE
URBANO	X	RURAL		COORDENADAS			RESPUESTA A SOLICITUD	No.

BARRIO/VEREDA	Pueblo Sol Bajo	DIRECCIÓN/PREDIO	M 7 L 7 casa 78 A	
USUARIO	Diosdado Tangarife Salgado	N° IDENTIFICACIÓN	4.430.150	TELÉFONO 3226825781
MOTIVO DE VISITA	EVALUACIÓN	SEGUIMIENTO	EMERGENCIA X	OTRO

DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN

VIVIENDA		INFRAESTRUCTURA PÚBLICA		VÍA			CENTRO DE SALUD		EMPRESA		ACUEDUCTO		COLEGIO	
LOTE		CASALOTE		CASA		APARTAMENTO		ENRAMADA		OTRO		SERVICIOS PÚBLICOS		DESCRIBA
N° PISOS		N° HOGARES		NOMBRE DE JEFE DE HOGAR			PT	PS	AR	OTRO	ENERGÍA	X		
1		1		Diosdado Tangarife Salgado							ALCANTARILLADO	X		
2		2		Carmen Rosa Tangarife S.							ACUEDUCTO	X		
3		3									GAS			
4		4									COMUNICACIONES			

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T274 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS Se encontro una vivienda construida en materiales livianos. con cubierta en zinc, El Predio se encuentra ubicado en un talud con Pendiente Alta. la vivienda se ubica en zona de Amenaza Por Fenomeno de remocion en masa. segun el ACTual PoT.

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS

Se recomiendo la reubicacion del Predio segun, los restricciones establecidos en el actual PoT

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO		TIPO DE ASISTENCIA	ESPECIE		ECONÓMICA	
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)							FECHA DE ENTREGA			
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo		Frazadas		Mercados		Plástico
Fibrocemento N 8		Amarras		Kit de Cocina		Colchonetas		Otro:		

REQUIERE EVACUACIÓN		SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN		SI		NO	

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 2, *los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.*

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	USUARIO
NOMBRE: Sayl Alar L	NOMBRE:	NOMBRE: Diosdado Tangarife
NOMBRE: Hector Fabian Victor A	CÉDULA:	CÉDULA: 4430150
NOMBRE:	FIRMA:	FIRMA: Diosdado Tangarife
NOMBRE:		TELEFONO 3226825781
NOMBRE:	APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)	

REMISIÓN POR COMPETENCIA

ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

	MACROPROCESO MISIONAL	DESPACHO ALCALDE- DIGER
	PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	
	SUBPROCESO: MANEJO DE DESASTRES	
	CARACTERIZACIÓN DE AFECTACIÓN POR NUCLEO FAMILIAR EDAN	VERSIÓN 2

ALES

2025 | 11:16 | RESP. SOLICITUD | No. | No. OPE 0525-116 | CONCEPTO TÉCNICO S/A____ N/A____ | FOLIO RUNDA | COD DIVIPOLA 66170 | Acta ___ de ___

URAL ___ | DIRECCIÓN/PREDIO Mz 27 Casa 29 | BARRIO/VEREDA Pueblo Nuevo | ESTRATO 1 | COORDENADAS WGS | N | W

STADO Diosdado Tangarife Suaza | N° IDENTIFICACIÓN 4.430150 | TELÉFONO 3226825790 | MOTIVO DE VISITA | PQRS____ EMERGENCIA X SEGUIMIENTO ____ OTRO ____

sidio del Gobierno? SI____ NO X Cual? | ¿Usted pertenece a alguna organización o proyecto comunitario? SI____ NO X Cuál? | FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

07 | 05 | 25 | HORA 2:00 PM | Evento presentado Deslizamiento Grieta | ¿Cuenta con vivienda propia? SI X NO ____ | Diosdado Tangarife

AMILIAR . La siguiente información debe ser diligenciada para cada una de las familias que residen en la vivienda y corresponde a las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, presentes o no.

BRE COMPLETO	APELLIDOS (2)	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO CON JEFE DE HOGAR	GENERO	EDAD	ETNIA	AFILIACIÓN A SALUD	ESTADO DE SALUD	GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL	DISCAPACIDAD
Aydé	Tangarife Suaza	3	42001757	19 04 1982	2	2	63	1	2	2	1	1
Nolo	Tangarife Suaza	3	4430150	02 10 1958	1	1	67	1	2	2	1	1

ANÁLISIS DE NECESIDADES

	CASA	X	LOTE		CASALOTE		APARTAMENTO		OTRO				
DA	ESTADO	Habitable	X	No Habitable		Destruida		REQUIERE EVACUACIÓN SI ____ NO X					
X	LEGALIZADA		SERVICIOS PÚBLICOS AFECTADOS			IDENTIFICACIÓN PREDIO		TIPO EVACUACIÓN TOTAL____ PARCIAL____					
	SI		ENERGÍA ___ ACUEDUCTO ___ COMUNICACIONES			No. Niveles	1	EL USUARIO ACEPTA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN SI____ NO X					
	NO	X	ALCANTARILLADO ____ GAS ____ OTRO ____			No. Hogares	1						

INFRAESTRUCTURA

y Pecuaria _____ Puentes _____

_____ Caseta Comunal _____

_____ Institución Educativa ____

Agua _____ Empresa _____

duos ____ Aguas Servidas ____

F. AFECTACIÓN AGRO Y PECUARIA

Cultivos permanentes		m2	
Cultivos Transitorios		m2	
Pesca		m2	
Ganadería		Num	

Especies Menores. Perros _____ Gatos _____ Aves _____ Otros _____

G. AFECTACIÓN AMBIENTAL

Bosques ____ Flora ____ Guaduales ____

Fauna ____ Árboles ____ Quebrada ____

Cuencas ____

Otro ____

D. ASISTENCIA HUMANITARIA

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA SI ____ NO X ECONÓMICA ____ ESPECIE ____

VALORACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA

Fibrocemento N 6		Kit de Aseo		Frazadas		Amarra	
Fibrocemento N 8		Kit de Cocina		Colchonetas		Otro	
Hoja zinc		Mercado		Plástico			

TIPO DE DOCUMENTO	PARENTESCO CON JEFE DE HOGAR		GENERO		ETNIA		ATENCIÓN ESPECIAL	DISCAPACIDAD
1. Registro Civil	1. Jefe de Hogar	8. Tío (a)	1. Masculino	4. Palenquero	4. Ninguno		ESTADO DE SALUD	1. Ninguna
2. Tarjeta de Identidad	2. Esposo (a)	9. Nieto (a)	2. Femenino	5. Raizal	ESTADO DE SALUD		1. Ninguno	2. Motora
3. Cédula de Ciudadanía	3. Hijo (a)	10. Suegro (a)	3. LGTBIQ+	6. Rom	1. Requiere		2. Desplazados	3. Auditiva
4. Cédula de Extranjería	4. Hijastro (a)	11. Yerno/ Nuera	ETNIA	AFILIACIÓN A SALUD	asistencia médica		3. Migrantes	4. Visual
5. PPT	5. Padres	12. Familia	1. Mestizo	1. Contributivo	2. No requiere		4. Indígenas	5. De habla
6. Pasaporte	6. Abuelo (a)	Unipersonal	2. Afrocolombian	2. Subsidiario	asistencia médica		5. Afrodescendientes	6. Mental
7. Indocumentado	7. Hermano (a)		3. Indígena	3. Sisben	3. Madre Gestante		6. Victima de conflicto armado	7. Otra
					4. Madre Lactante			

OMPETENCIA

Mayo 2023	

FIRMA DIRECTOR OPERATIVO DIGER

FIRMA PRESIDENTE CMGRD

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA	DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO	VERSIÓN: 3 FV: 09/2023

29	05	25	11:00 Am	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X		CONSECUTIVO INTERNO	No. OPE-0525-116				
URBANO	X	RURAL		COORDENADAS						RESPUESTA A SOLICITUD	No.				

BARRIO/VEREDA	Rebio Sol Bajo	DIRECCIÓN/PREDIO			N732 Cra 02
USUARIO	Maria Solangel Largo	N° IDENTIFICACIÓN	1004801156	TELÉFONO	3127684962
MOTIVO DE VISITA	EVALUACIÓN	SEGUIMIENTO	EMERGENCIA X	OTRO	

DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN

VIVIENDA			INFRAESTRUCTURA PÚBLICA			VÍA			CENTRO DE SALUD			EMPRESA			ACUEDUCTO			COLEGIO	
LOTE		CASALOTE			CASA		APARTAMENTO			ENRAMADA			OTRO		SERVICIOS PÚBLICOS			DESCRIBA	
N° PISOS		N° HOGARES		NOMBRE DE JEFE DE HOGAR					PT	PS	AR	OTRO							
1	X	1	X	Fidel Angel Vargas Londoño						X					ENERGÍA				
2		2													ALCANTARILLADO				
3		3													ACUEDUCTO				
4		4													GAS				
															COMUNICACIONES				

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T274 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS

Se hace inspección de la vivienda en el marco de la emergencia presentada el día miercoles, 06 de mayo de 2025.
Con el fin de censar la comunidad que se encuentra sobre el area de influencia del Lugar de la emergencia
La vivienda esta construida en materiales mixtos y no presenta afectaciones

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS

- Informar cualquier evento de emergencia
- alejarse preventivamente

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO		TIPO DE ASISTENCIA		ESPECIE			ECONÓMICA				
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)								FECHA DE ENTREGA							
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo			Frazadas			Mercados			Plástico		
Fibrocemento N 8		Amarras		Kit de Cocina			Colchonetas			Otro:					

REQUIERE EVACUACIÓN	SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN		SI		NO

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 2, *los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.*

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	USUARIO
NOMBRE: Brandon Sanchez	NOMBRE:	NOMBRE: maria solangel largo
NOMBRE:	CÉDULA:	CÉDULA: 1004801156
NOMBRE:	FIRMA:	FIRMA: maria solangel
NOMBRE:		TELEFONO 3127684962
NOMBRE:	APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)	

REMISIÓN POR COMPETENCIA

ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

MACROPROCESO MISIONAL
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO
SUBPROCESO: MANEJO DE DESASTRES

DESPACHO ALCALDE- DIGER

VERSIÓN 2

CARACTERIZACIÓN DE AFECTACIÓN POR NUCLEO FAMILIAR EDAN

ERALES

25	12:00 PM	RESP. SOLICITUD No.	No. OPE 0525 - 116	CONCEPTO TÉCNICO S/A ___ N/A X	FOLIO RUNDA	COD DIVIPOLA 66170 / Acta ___ de ___
RURAL ___	DIRECCIÓN/PREDIO M7 23 Casa 02		BARRIO/VEREDA Pedro su Hijo	ESTRATO 1	COORDENADAS WGS	N ___ W ___
UESTADO Maria Solangel Largo		Nº IDENTIFICACIÓN 10.801166	TELÉFONO	MOTIVO DE VISITA	PQRS ___ EMERGENCIA X SEGUIMIENTO ___ OTRO ___	
ubsidio del Gobierno? SI ___ NO X Cual?		¿Usted pertenece a alguna organización o proyecto comunitario? SI ___ NO X Cuál?			FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	
07 / 05 / 25	HORA 3: 00 Am	Evento presentado Avalancha		¿Cuenta con vivienda propia? SI X NO ___	Maria Solangel Largo Ladino	

EO FAMILIAR . La siguiente información debe ser diligenciada para cada una de las familias que residen en la vivienda y corresponde a las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, presentes o no.

NOMBRE COMPLETO	APELLIDOS (2)	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO CON JEFE DE HOGAR	GENERO	EDAD	ETNIA	AFILIACIÓN A SALUD	ESTADO DE SALUD	GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL	DISCACIDA
Solangel	Largo Ladino	3	10.801.166	1994	01	22	2	2	31	1	3	2	1	1
Pablo	Vargas Largo	2	1.058.141.370	2012	12	12	3	1	12	1	3	2	1	1
Ariel	Vargas Londoño	3	4.415.957	1982	03	23	1	1	43	1	1	2	1	1

N Y ANÁLISIS DE NECESIDADES

NDA	CASA X	LOTE	CASALOTE	APARTAMENTO	OTRO		
VIENDA	ESTADO	Habitable X	No Habitable	Destruida	REQUIERE EVACUACIÓN SI X NO ___		
	LEGALIZADA	SERVICIOS PÚBLICOS AFECTADOS		IDENTIFICACIÓN PREDIO	TIPO EVACUACIÓN TOTAL ___ PARCIAL X		
	SI	ENERGÍA ___ ACUEDUCTO ___ COMUNICACIONES		No. Niveles 1	EL USUARIO ACEPTA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN SI X NO ___		
X	NO X	ALCANTARILLADO ___ GAS ___ OTRO ___		No. Hogares 1			

D. ASISTENCIA HUMANITARIA

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA SI ___ NO ___ ECONÓMICA ___ ESPECIE ___

VALORACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA

Fibrocemento N 6		Kit de Aseo		Frazadas		Amarra
Fibrocemento N 8		Kit de Cocina		Colchonetas		Otro
Hoja zinc		Mercado		Plástico		

N EN INFRAESTRUCTURA

Agro y Pecuaria ___ Puentes ___
ud ___ Caseta Comunal ___
blico ___ Institución Educativa ___
to de Agua ___ Empresa ___
e residuos ___ Aguas Servidas ___

F. AFECTACIÓN AGRO Y PECUARIA

Cultivos permanentes		m2
Cultivos Transitorios		m2
Pesca		m2
Ganadería		Num
Especies Menores. Perros ___ Gatos ___ Aves ___ Otros ___		

G. AFECTACIÓN AMBIENTAL

Bosques ___ Flora ___ Guaduales ___
Fauna ___ Árboles ___ Quebrada ___
Cuencas ___
Otro ___

TIPO DE DOCUMENTO	PARENTESCO CON JEFE DE HOGAR		GENERO		ESTADO DE SALUD	ATENCIÓN ESPECIAL	DISCAPAC
1. Registro Civil	1. Jefe de Hogar	8. Tío (a)	1. Masculino	4. Palenquero	4. Ninguno	1. Ninguno	1. Ningun
2. Tarjeta de Identidad	2. Esposo (a)	9. Nieto (a)	2. Femenino	5. Raizal	ESTADO DE SALUD	2. Desplazados	2. Motora
3. Cédula de Ciudadanía	3. Hijo (a)	10. Suegro (a)	3. LGTBIQ+	6. Rom	1. Requiere asistencia médica	3. Migrantes	3. Auditiva
4. Cédula de Extranjería	4. Hijastro (a)	11. Yerno/ Nuera	ETNIA	7. Otro	2. No requiere asistencia médica	4. Indígenas	4. Visual
5. PPT	5. Padres	12. Familia Unipersonal	1. Mezizo	AFILIACIÓN A SALUD	3. Madre Gestante	5. Afrodescendientes	5. De habl
6. Pasaporte	6. Abuelo (a)		2. Afrocolombian	1. Contributivo	4. Madre Lactante	6. Victima de conflicto armado	6. Mental
7. Indocumentado	7. Hermano (a)		3. Indígena	2. Subsidiario			7. Otra
				3. Sisben			

POR COMPETENCIA

ncia: Mayo 2023

FIRMA DIRECTOR OPERATIVO DIGER

FIRMA PRESIDENTE CMGRD

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA		DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO	VERSIÓN: 3 FV: 09/2023	

09	01	25	11:00 AM	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X		CONSECUTIVO INTERNO	No.	GPE-OBRS-116							
URBANO	X	RURAL		COORDENADAS															
										RESPUESTA A SOLICITUD	No.								
BARRIO/VEREDA	Pueblo Sol bajo					DIRECCIÓN/PREDIO				4723 casa 4 interior									
USUARIO																			
MOTIVO DE VISITA		EVALUACIÓN		SEGUIMIENTO			Nº IDENTIFICACIÓN					TELÉFONO							
							EMERGENCIA			OTRO									
DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN																			
VIVIENDA		INFRAESTRUCTURA PÚBLICA		VÍA			CENTRO DE SALUD			EMPRESA		ACUEDUCTO		COLEGIO					
LOTE		CASALOTE		CASA		APARTAMENTO	ENRAMADA		OTRO			SERVICIOS PÚBLICOS		DESCRIBA					
Nº PISOS	Nº HOGARES	NOMBRE DE JEFE DE HOGAR					PT	PS	AR	OTRO		ENERGÍA							
1	1											ALCANTARILLADO							
2	2											ACUEDUCTO							
3	3											GAS							
4	4											COMUNICACIONES							

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T274 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS: la vivienda se encuentra deshabitada. La vivienda esta construido sobre el cauce de la Quebrada incumplido los retiros establecidos en el actual POT

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS: Se recomienda la evacuacion del Predio

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO		TIPO DE ASISTENCIA	ESPECIE		ECONÓMICA	
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)							FECHA DE ENTREGA			
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo		Frazadas	Mercados		Plástico	
Fibrocemento N 8		Armarios		Kit de Cocina		Colchonetas	Otro:			

REQUIERE EVACUACIÓN		SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN		SI		NO	

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 7, los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	USUARIO
NOMBRE: Sujeb Mor L.	NOMBRE:	NOMBRE:
NOMBRE:	CÉDULA:	CÉDULA:
NOMBRE:	FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:		TELÉFONO
NOMBRE:		

APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)

REMISIÓN POR COMPETENCIA	
ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: MISIONAL PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO SUBPROCESO: NO APLICA	DESPACHO ALCALDE-DIGER
	ACTA DE VISITA DE CAMPO	VERSIÓN: 3 FV: 09/2023

04	05	25	11:00 Am	CONCEPTO TÉCNICO	S/A		N/A	X		CONSECUTIVO INTERNO	No.	UPE-0525-116									
URBANO	X	RURAL		COORDENADAS						RESPUESTA A SOLICITUD	No.										
BARRIO/VEREDA	Pueblo Sol bajo					DIRECCIÓN/PREDIO		Mz 23 Casa 3													
USUARIO	Maria Paola Largo Ladino									Nº IDENTIFICACIÓN	1004801986			TELÉFONO	3234924756						
MOTIVO DE VISITA	EVALUACIÓN		SEGUIMIENTO			EMERGENCIA	X	OTRO													

DESCRIPCIÓN DE LA AFECTACIÓN

VIVIENDA		INFRAESTRUCTURA PÚBLICA		VÍA		CENTRO DE SALUD		EMPRESA		ACUEDUCTO		COLEGIO	
LOTE		CASALOTE		CASA		APARTAMENTO		ENRAMADA		OTRO		SERVICIOS PÚBLICOS	DESCRIBA
Nº PISOS		Nº HOGARES		NOMBRE DE JEFE DE HOGAR			PT	PS	AR	OTRO			
1		1		Maria Paola Largo Ladino							ENERGÍA	X	
2		2		Isabela Largo							ALCANTARILLADO	X	
3		3		Salome Largo							ACUEDUCTO	X	
4		4									GAS		
											COMUNICACIONES		

NOTA: La presente Acta de Visita surte los mismos efectos y reúne los requisitos de un Informe o Concepto Técnico. Sentencia T-374 de 2012.

ASPECTOS ENCONTRADOS

Se encuentra Vivienda en materiales combinados, Losa de contrapiso y muros de cerramiento en ladrillo Mozizo y concreto muros internos y cobierta en Madera y Gualdoa
la Vivienda se Ubica dentro de la llanura de inundacion

RECOMENDACIONES Y/O MEDIDAS PREVENTIVAS.

Se recomienda la evacuacion del Predio Por su Ubicacion en menos de 3mts del cauce

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA		SI		NO	Y	TIPO DE ASISTENCIA	ESPECIE		ECONÓMICA	
ENTREGA DE ASISTENCIA HUMANITARIA (ESPECIE)							FECHA DE ENTREGA			
Fibrocemento N 6		Hoja zinc		Kit de Aseo		Frazadas		Mercados		Plástico
Fibrocemento N 8		Amarras		Kit de Cocina		Colchonetas		Otro:		

REQUIERE EVACUACIÓN		SI		NO		EL USUARIO ACATA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN	SI		NO	

NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN. De conformidad con la presente visita, se le solicita que a fin de salvaguardar su integridad y la de su núcleo familiar, evacúe la vivienda por las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y/o riesgo que se presentan. De acuerdo a la Ley 1523 de 2012 en su artículo 2, *los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades.*

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BENEFICIARIO ASISTENCIA HUMANITARIA	USUARIO
NOMBRE: Jorge I. Alvarez I.	NOMBRE:	NOMBRE: Maria Paola Largo
NOMBRE:	CÉDULA:	CÉDULA: 1004801986
NOMBRE:	FIRMA:	FIRMA: Maria Paola Largo Ladino
NOMBRE:		TELÉFONO: 3234924756.
NOMBRE:		

APROBACIÓN DIRECTOR OPERATIVO (A)	

REMISIÓN POR COMPETENCIA	
ENTIDAD	RELACIONAR ASUNTO

MACROPROCESO MISIONAL		DESPACHO AL CALDE- DIGER
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO		
SUBPROCESO: MANEJO DE DESASTRES		
CARACTERIZACIÓN DE AFECTACIÓN POR NUCLEO FAMILIAR EDAN	VERSIÓN 2	

1445 | RESP. SOLICITUD No. | No. OPE 0525-116 | CONCEPTO TÉCNICO S/A____ N/A____ | FOLIO RUNDA | COD DIVIPOLA 66170 | Acta ___ de ___

CCIÓN/PREDIO Mz 22 Casa 3 | BARRIO/VEREDA Ruicito 201 Bajo | ESTRATO 1 | COORDENADAS WGS | N | W

Paola Largo Ladino | N° IDENTIFICACIÓN 1004801986 | TELÉFONO 3234921756 | MOTIVO DE VISITA | PQRS____ EMERGENCIA X SEGUIMIENTO ____ OTRO ____

a6? SI____ NO___ Cual? | ¿Usted pertenece a alguna organización o proyecto comunitario? SI____ NO____ Cuál? | FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

2025 | HORA 2:00 pm | Evento presentado Quebrada Colibra | ¿Cuenta con vivienda propia? SI X NO ____ | María Paola Largo Ladino

ente información debe ser diligenciada para cada una de las familias que residen en la vivienda y corresponde a las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, presentes o no.

	APELLIDOS (2)	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO CON JEFE DE HOGAR	GENERO	EDAD	ETNIA	AFILIACIÓN A SALUD	ESTADO DE SALUD	GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL	DISCAPACIDAD
	Largo Ladino	3	1004801986	09	05	1986	1	2	39	1	1	2	1	1
	Cardenas Largo	1	1128911033	22	09	2019	3	2	5	1	1	2	1	1
	Cardenas Largo	2	1128909732	28	05	2017	3	2	7	1	1	2	1	1
				DD	MM	AA								
				DD	MM	AA								
				DD	MM	AA								

CESIDADES

CASA	X	LOTE		CASALOTE		APARTAMENTO		OTRO	
DO Habitable	X	No Habitable		Destruida		REQUIERE EVACUACIÓN SI ____ NO X			
ALIZADA	SERVICIOS PÚBLICOS AFECTADOS			IDENTIFICACIÓN PREDIO		TIPO EVACUACIÓN TOTAL____ PARCIAL____			
	ENERGÍA ___ ACUEDUCTO ___ COMUNICACIONE			No. Niveles	1	EL USUARIO ACEPTA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN SI____ NO X			
X	ALCANTARILLADO ____ GAS ____ OTRO ____			No. Hogares	1				

D. ASISTENCIA HUMANITARIA

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA SI ____ NO X ECONÓMICA ____ ESPECIE ____

VALORACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA

Fibrocemento N 6		Kit de Aseo		Frazadas		Amarra	
Fibrocemento N 8		Kit de Cocina		Colchonetas		Otro	
Hoja zinc		Mercado		Plástico			

TURA

____ Puentes ____
omunal ____
n Educativa ____
Empresa ____
as Servidas ____

F. AFECTACIÓN AGRO Y PECUARIA				G. AFECTACIÓN AMBIENTAL
Cultivos permanentes		m2		Bosques ____ Flora ____ Guaduales ____
Cultivos Transitorios		m2		Fauna ____ Árboles ____ Quebrada ____
Pesca		m2		Cuencas ____
Ganadería		Num		Otro ____
Especies Menores. Perros 2	Gatos 1	Aves ____	Otros ____	

TIPO DE DOCUMENTO	PARENTESCO CON JEFE DE HOGAR		GENERO		ETNIA	AFILIACIÓN A SALUD	ATENCIÓN ESPECIAL	DISCAPACIDAD
1. Registro Civil	1. Jefe de Hogar	8. Tio (a)	1. Masculino	5. Raizal	4. Palenquero	4. Ninguno	1. Ninguno	1. Ninguna
2. Tarjeta de Identidad	2. Esposo (a)	9. Nieto (a)	2. Femenino	6. Rom	ESTADO DE SALUD	1. Ninguno	2. Desplazados	2. Motora
3. Cédula de Ciudadanía	3. Hijo (a)	10. Suegro (a)	3. LGTBIQ+	7. Otro	1. Requiere asistencia médica	2. Desplazados	3. Migrantes	3. Auditiva
4. Cédula de Extranjería	4. Hijastro (a)	11. Yerno/ Nuera	ETNIA		AFILIACIÓN A SALUD	2. No requiere asistencia médica	4. Indígenas	4. Visual
5. PPT	5. Padres	12. Familia	1. Meztizo	1. Contributivo	2. Subsidiario	3. Madre Gestante	5. Afrodescendientes	5. De habla
6. Pasaporte	6. Abuelo (a)	Unipersonal	2. Afrocolombian	2. Subsidiario	3. Madre Gestante	4. Madre Lactante	6. Victima de conflicto armado	6. Mental
7. Indocumentado	7. Hermano (a)		3. Indígena	3. Sisben	4. Madre Lactante			7. Otra

FIRMA DIRECTOR OPERATIVO DIGER

FIRMA PRESIDENTE CMGRD