DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la señora **LEIDY GONZALEZ OLIVARES,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 40.306.368 de Granada, Meta, quien ejerce como Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas del Municipio de Granada – Meta, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	DE COCINA	1
3	ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4

1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Granada, Meta el día 08. del mes noviembre del año 2024.

• PATRICIA TOVAR
Firma de quien RECIBE 68248715

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA	LOGO 2	CÓDIGO:	F-TH-41
			VERSIÓN:	03

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria D.D.H.H y DAE — TEMA / ACTIVIDAD: Entrega de Ayudas.

FECHA: 08-Noviembre 2024. — LUGAR / MUNICIPIO: Granada Meta.

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO						EDAD	CURSO DE VIDA					CARACTERIZACIÓN										SEGURIDAD SOCIAL				DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
						M	F	L	G	B	T	I		PI	IN	ADO	JU	ADU	VE	ADL M	MUJ C	VIC	P. Ext.	AFR	IND	DISC						CONT	SUBS	NO ASE	ESP			
																										Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment							
	08-11-24	Daira patricia tobar Arenas	68.248.715	Granada (Meta)	3102294891	X						47.					X			X													tobardaira346@gmail.com	Patricia
	8/11/24	Dimeyan Andres Castro tobar.	1115874901	Granada.	3102294891.							6.		X									X												dimeyan
	08/11/24	Lizeth Sofia Castro tobar	1116867581.	Granada.	3102294891.	X						11		X									X												Sofia Cast

GÉNERO M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia: (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29 -59 años) VE: Vejez: (De 60 y más años)
CARACTERIZACIÓN MUJC: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Victima P. Ext.: Pobreza Extrema IND: Indigena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

ENTREGA DE AYUDA DE INMEDIATEZ A DAIRA PATRICIA TOBAR ARENAS





ANGELICA ORIANA CASALLAS
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-5

24100-307
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Doctora
LEIDY DIANA GONZALEZ OLIVARES
Coordinadora Punto de Atención a Víctimas
Enlace de Victimas - Granada – Meta
uao@granada-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Granada - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 28 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Me dirijo a usted con el fin de solicitar su valiosa colaboración para la entrega de kits de alimentación, cocina y alojamiento para gestionar apoyo de subsidiaridad de la persona mencionada a continuación; Como usted sabe, la Ley 1448 de 2011 establece el derecho de las víctimas del conflicto armado a una reparación integral, incluyendo medidas de asistencia humanitaria. En este sentido, consideramos que la entrega de estos kits es fundamental para garantizar la supervivencia y el bienestar de las familias que atraviesan una situación de vulnerabilidad."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio, Kit de alojamiento con alimentación diaria y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit de alojamiento con alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	1	**3**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

24100-308
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Granada - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 28 de octubre de 2024, suscrito por Leidy Diana González Olivares coordinadora punto de atención a víctimas del Municipio de Granada – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Granada - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits y Ayuda Humanitaria Inmediata en Alimentación diaria y Alojamiento diario para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	A.H.I. de alimentación diario.	A.H.I. de alojamiento diario.	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	3	3	1	**8**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá

ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

> *"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Leidy Diana González Olivares	3203591751	uao@granada-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Documentación del núcleo familiar.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

1008

	CONTROL DE ASISTENCIA	LOGO 2

CONVOCA / RESPONSABLE: Apoyo de subsidiariedad para familia victima — TEMA / ACTIVIDAD:

FECHA: 28-10-2024 — LUGAR / MUNICIPIO: Granada - Meta

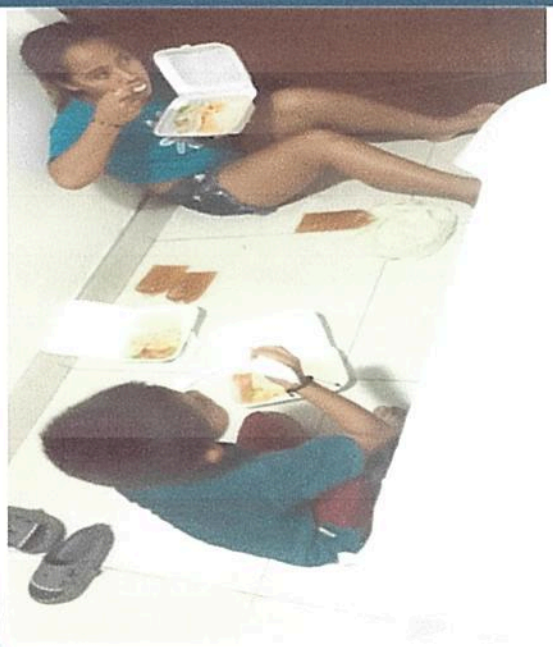
NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO						EDAD	CURSO DE VIDA					CARACTERIZACIÓN											SEGURIDAD SOCIAL				DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO
						M	F	L	G	B	T	I											DISC										
													PI	IN	ADO	JU	ADU	VE	ADL M	MUJ C	VIC	P. Ext.	AFR	IND	Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	CONT	SUBS	NO ASE	ESP	
1	28/10/2024	DAIRA PATRICIA TOBAR ARENAS	68248.715	Granada	310229 4891	X						47				X				X													PATRICIA T.
2	28/10/2024	DIMELSON ANDRES CASTRO TOBAR	1.115 874. 901	Granada	310229 4991	X						6		X								X											dimelson C.
3	28/10/2024	SOFIA CASTRO TOBAR	1.116.867 581	Granada	310229 4891	X						11		X								X											Sofia Castro

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia: (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29 -59 años) VE - Vejez: (De 60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJC: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VÍC: Victima P. Ext.: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

ALIMENTOS BRINDADOS A NUCLEO FAMILIAR DE DAIRA PATRICIA TOBAR ARENAS







1011

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-11-2024.

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Daira patricia tobar Arenas.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 68.248.715. **CELULAR:** 3102914891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
02-11-24		ALOJAMIENTO	patricia toba FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
03-11-24		ALOJAMIENTO	patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
04-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
05-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
07-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
08-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
09-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
10-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1012

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Daira patricia. tobar Arenas.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 68. 248.715 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
12-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
13-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
14-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
15-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
17-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
18-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
19-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
20-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1013

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892000148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Daira patricia tobar Arenos.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 68.248.715 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVA FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
22-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVA FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
23-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOV FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
24-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVA FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
25-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVA FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVAR FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
27-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVAR FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
28-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVAR FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
29-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVAR FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
30-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVAR FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-11-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Dimerson Andres Castro tabar

NUMERO DE IDENTIFICACION: PE: 1116874901 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
04-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
05-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
07-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
08-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
09-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1015

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Dimerson Andres Castro tobar.

NUMERO DE IDENTIFICACION: TI 1116874901 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
12-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
13-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
14-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
15-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
17-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
18-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
19-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
20-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Dimerson Andres Castro. Tobar.

NUMERO DE IDENTIFICACION: RC 1116874901 **CELULAR:** 310.2291691

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-2024		ALOJAMIENTO	Patria Tobar. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA Tob. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1017

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Iizeth sofia castro tobar.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1116867.581 CELULAR: 3102294891.

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
02-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
03-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
04-11-24		ALOJAMIENTO	Patri tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
05-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
07-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
08-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
09-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
10-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X.	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1018

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Lizeth sofia Castro tobar.

NUMERO DE IDENTIFICACION: TI: 1116867581 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
12-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
13-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
14-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
15-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
17-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
18-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia to FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
19-11-2024		ALOJAMIENTO	Patri. tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
20-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Lizeth Sofia Castro Tobar.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1116867581 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
22-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
23-11-2024		ALOJAMIENTO	Patri. Patobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
24-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tob FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
25-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
27-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
28-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
29-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
30-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	01- 11- 2024			HORA:	11: Am			
NOMBRE Y APELLIDO	Daira patrida tovar Arenas.							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	CC.	NUMERO:	68.248.715.	EDAD:	47	SEXO:	F.
FECHA DE NACIMIENTO:	22- 01- 1977		LUGAR:	Saravena (Arauca)				
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Granada (Meta).							
NOMBRE DEL HOTEL:	Hotel paraiso del llano.							
DIRECCION DEL HOTEL:	Cll 15 No. 14-51			CELULAR:	3108568052			
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
lizeth sofia castro.	TI.	1116867581	11	08-07-2013.	tame Arauca	Hija.
Dimerson Andres castro	RC.	1116 874 901	6.	14. 06. 2018	tame Arauca	Hijo.

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Patricia tovar
NUMERO DE DOCUMENTO	68248715
NUMERO DE CELULAR	3109294891

1021

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE EGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE SALIDA:	01-12-2024.			HORA:	8:05 Am.			
NOMBRE Y APELLIDO	Daira patricia. tobar Arenas.							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	CC.	NUMERO:	68.248.715.	EDAD:	47	SEXO:	F.
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Lizeth Sofia Castro tobar	TI	1116867581	11	08-07-2013	fame Araca	Hija.
Dimerson Andres Castro tobar	RC.	1116874.901	6.	19-06-2018.	saravena Arauca	Hijo.

OBSERVACIONES

la señora. y su nucleo familiar salio el. 01-12-2024. 8:05Am. refiere que se va de viaje para otro. Departamento' (yopal). casanare)

FIRMA DEL BENEFICIARIO	DAIRA PATRICIA TOXAR
NUMERO DE DOCUMENTO	68248715
NUMERO DE CELULAR	3108568052 Hotel. 3102294891

SEGUIMIENTO A A DAIRA PATRICIA TOBAR ARENAS 05 DE NOVIEMBRE 2024





ANGELICA ORIANA CASALLAS
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL





ANGELICA ORIANA CASALLAS
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL

ENTREGA DE AYUDA DE INMEDIATEZ A DAIRA PATRICIA TOBAR ARENAS





ANGELICA ORIANA CASALLAS
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL

SIA
19 ABR

ACACIAS STORE S.A.S.

ANEXO 7: REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ALIMENTACIÓN SUMINISTRADA

1026

ALBERGUE Y ALIMENTACION DEL MUNICIPIO DE GRANADA – META













1027

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Apoyo para Subsidiariedad. - Asistencia Humanitaria - Solicitud de Kit de cocina 18 familias

enlacevictimas enlacevictimas <enlacevictimas@mapiripan-meta.gov.co> 23 de octubre de 2024, 18:04
Para: Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>
Cc: SECRETARIA DE GOBIERNO <secretariadegobierno@mapiripan-meta.gov.co>

Doctora

INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz

Gobernación del Meta

Asunto: Apoyo para Subsidiariedad. - Asistencia Humanitaria - Solicitud de Kit de cocina 18 familias

Estimado

Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, solicitamos apoyo para la entrega de subsidiariedad (kit de cocina.

Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así

Se anexa oficio y censo

Cordialmente,

2 adjuntos

Apoyo solidario.pdf
5192K

CENSO JIW MOCUARE FINAL.xlsx

1028

	DEPARTAMENTO DEL META **MUNICIPIO DE MAPIRIPÁN** N.I.T. 800.136.458-6	**CODIGO TRD:** **100.17.01** **VERSION: 3** **FECHA:** **20-ENE-2022**	
	DESPACHO DEL ALCALDE SECRETARIA DE GOBIERNO SEGURIDAD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	**Página 1 de 1**	

Mapiripán – Meta 23 de Octubre de 2024

Doctora

INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz

Gobernación del Meta

Asunto: Apoyo para Subsidiariedad. - Asistencia Humanitaria - Solicitud de Kit de cocina 18 familias

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, solicitamos apoyo entrega de subsidiariedad (kit de cocina.

Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- **Composición familiar:**

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: EDGAR RODRIGUEZ GONZALEZ
- Identificación: 18224219
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: ELSY SUAREZ LLERAS
- Identificación: 1148950819
- Nombre integrante 2: KAREN SEGURA SUAREZ
- Identificación: TI 1148950821
- Nombre integrante 3: HAMINSON SEGURA SUAREZ
- Identificación: TI 1120473222
- Nombre integrante 4: LENDYSEGURA SUAREZ
- Identificación: TI 1151460556
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Scanned with CamScanner

Familia 2.

- Nombre cabeza del núcleo: SALOME TORRES
- Identificación: 1148950780
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: RICHARD SAUREZ GARCIA
- Identificación: RC 1120473590
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 3.

- Nombre cabeza del núcleo: DIANA AGUILERA TORRES
- Identificación: 1148950782
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: BRALY AGUILERA TORRES
- Identificación: TI 1120475141
- Nombre integrante 2: NEILA TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: TI 1151460569
- Nombre integrante 3: CERSIO TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: TI 1148950789
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO

Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 4.

- Nombre cabeza del núcleo: URIEL GONZALEZ BELTRAN
- Identificación: 1134434678
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Scanned with CamScanner

Familia 5.

- Nombre cabeza del núcleo: BRAYAN SEGURA SUAREZ
- Identificación: 1120473220
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 6.

- Nombre cabeza del núcleo: KELLY SEGURA SANCHEZ
- Identificación: 1120473218
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: YURANNI AGUILERA TORRES
- Identificación: RC 1148950781
- Nombre integrante 2: ANGIE SEGURA SANCHEZ
- Identificación: TI 1120474508
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 7.

- Nombre cabeza del núcleo: ALEJANDRA SEGURA SUAREZ
- Identificación: 1120473219
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: CIRO GARCIA
- Identificación: CC 18224227
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 8.

- Nombre cabeza del núcleo: LUZ MARY RODRIGUEZ
- Identificación: 1148950799
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: KEVIN TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: RC 11514650588
- Nombre integrante 2: FANNI AGUILERA TORRES
- Identificación: CC 1148950785

Scanned with CamScanner

- Nombre integrante 3: CARLOS HUMBERTO TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: TI 1148950803
- Nombre integrante 4: CAROLINA TORRES RODIGUEZ
- Identificación: TI 1148950802
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 9.

- Nombre cabeza del núcleo: WILMER TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: 1148950801
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 10.

- Nombre cabeza del núcleo: EDGAR GOMEZ JIMENEZ
- Identificación: 1120475139
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: NANCY GOMEZ
- Identificación: CC 1148950794
- Nombre integrante 2: JUAN SEBASTIAN GOMEZ GOMEZ
- Identificación: RC 1120580831
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 11.

- Nombre cabeza del núcleo: AGUSTIN GAITAN ROJAS
- Identificación: 1120425523
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Scanned with CamScanner

Familia 12.

- Nombre cabeza del núcleo: OMAR SUAREZ RESTREPO
- Identificación: 17360803
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: ALICIA GARCIA GAITAN
- Identificación: CC 1148950783
- Nombre integrante 2: ANA BELEN SUAREZ
- Identificación: RC 1120580831
- Nombre integrante 3: ANDREA TORRES
- Identificación: RC 1148950827
- Nombre integrante 4: ANGELA AGUILERA TORRES
- Identificación: TI 114895784
- Nombre integrante 5: EDUARDO STIVEN SUAREZ GARCIA
- Identificación: RC 1120475293
- Nombre integrante 6: VALENTINA SUAREZ GARCIA
- Identificación: RC 1120474870
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 13.

- Nombre cabeza del núcleo: JEISON SUAREZ GAITAN
- Identificación: 1120473213
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 14.

- Nombre cabeza del núcleo: YIRBER SUAREZ CASTILLO
- Identificación: 1120473223
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Scanned with CamScanner

Familia 15.

- Nombre cabeza del núcleo: ALEJANDRO TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: 1148950800
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: NATALIA SUAREZ GAITAN
- Identificación: TI 1120473214
- Nombre integrante 2: MARIA ELENA TORRES SUAREZ
- Identificación: RC 1120475615
- Nombre integrante 3: ANGELA LUCIA CAMACHO SUAREZ
- Identificación: RC 1120475437
- Nombre integrante 4: ANGELA AGUILERA TORRES
- Identificación: TI 114895784
- Nombre integrante 5: ERIKA SUAREZ RESTREPO
- Identificación: RC 1120475781
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 16.

- Nombre cabeza del núcleo: NORMA PIÑEROS PIÑEROS
- Identificación: 1006732955
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: MILINA SUAREZ RESTREPO
- Identificación: TI 1120473226
- Nombre integrante 2: KARINA PIÑEROS
- Identificación: RC 1148950783
- Nombre integrante 3: FERLEY SUAREZ PIÑEROS
- Identificación: TI 1120473224
- Nombre integrante 4: HITLER SUAREZ PIÑEROS
- Identificación: TI 1120473225
- Nombre integrante 5: JUAN ESTIVEN SUAREZ
- Identificación: TI 1120474421
- Nombre integrante 6: EMERSON SUAREZ PIÑEROS
- Identificación: TI1151460557
- Nombre integrante 4: ERICSON SUAREZ
- Identificación: TI 1151460560
- Nombre integrante 5: CATERINE SUAREZ PIÑEROS

Scanned with CamScanner

- Identificación: RC: 11204752237
- Nombre integrante: EMERSON SUAREZ PIÑEROS
- Identificación: TI1151460557
- Nombre integrante: ERICSON SUAREZ
- Identificación: TI115151460560
- Nombre integrante: CATERINE SUAREZ PIÑEROS
- Identificación: RC 1120475237

Familia 17.

- Nombre cabeza del núcleo: ROSELIA GARCIA
- Identificación: 1148950826
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: HEYER RESTREPO GOMEZ
- Identificación: RC 1151460562
- Nombre integrante 2: ARCIRIO SUAREZ GARCIA
- Identificación: TI 1120473216
- Nombre integrante 3: RAUL TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: CC 18224216
- Nombre integrante 4: JUAN ANGEL SUAREZ GAITAN
- Identificación: TI 1120958728

Familia 18.

- Nombre cabeza del núcleo: ALONSO SUAREZ RESTREPO
- Identificación: 1120473340
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: MARYOLI SUAREZ GAITAN
- Identificación: TI 112043215
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Scanned with CamScanner

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Hecho Victimizante Otro	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)	3	4		7							0	0	0	0	0	0					7										7
Infancia (6 - 11 años)	7	7		14							0	0	0	0	0	0					14										14
Adolescencia (12 - 17 años)	1	7		8							0	0	0	0	0	0					8										8
Juventud (18 - 28 años)	6	7		13							0	0	0	0	0	0					13										13
Adultos (29 - 59 años)	8	7		15							0	0	0	0	0																15

Adultos mayores (Mayor de 60 años)	1	0		1						0	0	0	0	0																	1
Total	26	32		58						0	0	0	0	0																	58

Scanned with CamScanner

	DEPARTAMENTO DEL META **MUNICIPIO DE MAPIRIPÁN** N.I.T. 800.136.458-6	**CODIGO TRD:** **100.17.01**	
		VERSION: 3 **FECHA:** **20-ENE-2022**	
	DESPACHO DEL ALCALDE		
	SECRETARIA DE GOBIERNO SEGURIDAD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	**Página 1 de 1**	

Adjunto censo poblacional entregado por la Unidad para las victimas

Sin otro particular,

ARIEL HUMBERTO GUERRERO DIAZ
Secretario de Gobierno, Seguridad y Participación Ciudadana

Proyectó: Angie Paola Barreto Walteros
Profesional área de Victimas y asuntos Étnicos CPS 166

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

24100-303
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Doctor
ARIEL HUMBERTO GUERRERO DIAZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Mapiripan – Meta
enlacevictimas@mapiripan-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Mapiripan - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 23 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Mediante la presente comunicamos que, solicitamos apoyo entrega de subsidiariedad (kit de cocina. Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionada con los datos de las personas que solicitan la ayuda, así."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 18 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit de cocina.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit cocina	Total
Total de Kits	18	**18**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"…De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (…)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

La Ayuda Humanitaria Inmediata será entregada al Municipio de Mapiripan – Meta, con el fin de que este realice el traslado hacia el resguardo indígena de Macuare y los Kits de Cocina puedan ser entregados a los núcleos familiares mencionados en el oficio entregado por el Municipio.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

24100-306
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Mapiripan - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 28 de octubre de 2024, suscrito por Ariel Humberto Guerrero Diaz Secretario de Gobierno de la Alcaldía de Mapiripan – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Mapiripan - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de dieciocho (18) grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit cocina	Total
Total de Kits	18	**18**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Lina María Cuellar Peláez	3118417261	enlacevictimas@mapiripan-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, **LINA MARIA CUELLAR PELAEZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.122.646.804 de Restrepo – Meta, quien ejerce como Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía Municipal de Mapiripan, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	COCINA	18

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE COCINA**		
1,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
1,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
1,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
1,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
1,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
1,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
1,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
1,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
1,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
1,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
1,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
1,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
	SUBTOTAL		

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	
Hogares Víctimas otros hechos victimizante	18

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal

(empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Mapiripán, Meta el día 06 del mes NOV del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

DEPARTAMENTO DEL META

CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

CÓDIGO:	F-TH-41
VERSIÓN:	05

CONVOCA / RESPONSABLE:		**TEMA / ACTIVIDAD:**	Entrega de Kits de Cocina en el Resguardo Macuare - Mapiripan-Meta
FECHA / HORA:	06-NOV-2024 - 11:30 Am	**LUGAR / MUNICIPIO:**	Mapiripán - Meta

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD						ENFOQUE DIFERENCIAL								DISCAPACIDAD							SEGURIDAD SOCIAL											SI	NO
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGÉNERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	VICT. DESPLAZADO	VICT. OTRO	CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FIRMANTE DE PAZ	CAMPESINO	LÍDER RELIGIOSO	INDÍGENA	NARP	FÍSICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL					
1	Alonso Suarez Restrepo	CC	1120733740	Mapiripan Macuare		X																X							X														
2	Diana Aguilera Forero	CC	1148950782	Mapiripan Macuare			X															X							X														
3	edgar Rodriguez Gonzalez	CC	1822+219	Mapiripan Macuare		X																X							X														
4	Kelly Sgura Sanchez	CC	1120+83218	Mapiripan Macuare			X															X							X														
5	Que Mary Rodriguez G.	CC	1148950799	Mapiripan Macuare			X															X							X														
6	edgar Gomez Jimenez	CC	1120775139	Mapiripan Macuare		X																X							X														
7	Omar Suarez Restrepo	CC	17360803	Mapiripan Macuare		X																X							X														
8	Alejandro Forero Rodriguez	CC	1148950809	Mapiripan Macuare		X																X							X														
9	Norma Piñeros Piñeros	CC	1006723955	Mapiripan Macuare			X															X							X														
10	Rosalia Garcia	CC	1148950826	Mapiripan Macuare			X															X							X														

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

CÓDIGO:	F-TH-41
VERSIÓN:	05

CONVOCA / RESPONSABLE:

TEMA / ACTIVIDAD: Entrega de Kits de Cocina en el Resguardo indigena Macuare.

FECHA / HORA: 06- NOV - 2024 - 11:30 Am.

LUGAR / MUNICIPIO: Mapiripán - Meta

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																				ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD						ENFOQUE DIFERENCIAL								DISCAPACIDAD							SEGURIDAD SOCIAL											SI	NO
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGÉNERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	VICT		CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FIRMANTE DE PAZ	CAMPESINO	LÍDER RELIGIOSO	INDÍGENA	NARP	FÍSICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL					
																						DESPLAZADO	OTRO																							
11	Salome Torres	cc	1114891507890	Mapiripan Macuare			X															X							X																	
12	Uriel Gonzalez Beltran	cc	1134434678	Mapiripan Macuare		X																X							X																	
13	Brayan Segura Suarez	cc	1120733220	Mapiripan Macuare		X																X							X																	
14	Alejandra Segura Suarez	cc	1120733219	Mapiripan Macuare			X															X							X																	
15	Wilmer Torres Rodriguez	cc	1148950801	Mapiripan Macuare		X																X							X																	
16	Agustin Garzon Rojas	cc	1120732523	Mapiripan Macuare		X																X							X																	
17	Jeison Suarez Garzon	cc	1120733213	Mapiripan Macuare		X																X							X																	
18	Yiber Suarez Cortillo	cc	1120733223	Mapiripan Macuare		X																X							X																	

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)

Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:

Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero

Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta

Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

10 FS

KIT DE COCINA



EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN MAPIRIPAN – 18 KITS DE COCINA







GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD APOYO AHI

victimas victimas <victimas@puertorico-meta.gov.co>
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buena tarde Dra. Nelly

Cordial saludo;

Deseandole exitos en sus labores diarias y por medio del presente correo electrónico, me permito hacerle llegar la información de los cinco (05) núcleos familiares de las personas que requi para suplir esta necesidad, por tal motivo acudimos ante su despacho para que nos apoyen ante la situación de las victimas que llegan en la condición de desplazamiento forzado.

Agradezco de antemano su atención prestada y espero pronta respuesta.

Adjunto 06 archivos PDF

Cordialmente;

--

PUERTO RICO META

Nelson Andrés Ocampo Jacome

Secretaria de Gobierno / Enlace de Victimas

Dirección: Carrera 3 N° 13-37 Barrio Centro

Puerto Rico | Meta | Colombia

Celular: (+57) 320 428 4030

Página Web: www.puertorico-meta.gov.co

Correo Institucional: victimas@puertorico-meta.gov.co

Villavicencio, 28 de octubre de 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000); por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial, transporte y albergue).

Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo:
- Identificación
- Celular
- Nombre integrante 1
- Identificación
- Nombre integrante 2
- Identificación
- Hecho victimizante:
- Tipo de kits requeridos:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: CLAUDIA GARCIA LUNA
- Identificación: 1.122.336.675
- Celular: 3223792532
- Nombre integrante 1: BREYNERT DAVID GARCIA LUNA
- Identificación: 1.122.341.528
- Nombre integrante 2: YOSELIN BALERIN GARCIA LUNA
- Identificación: 1.122.341.598
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO FORZADO

- Tipo de kits requeridos: 1

Familia 2.

- Nombre cabeza del núcleo: JANER MAURICIO MUÑOZ MELCHOR
- Identificación: 1.007.452.102
- Celular: 3145167504
- Nombre integrante 1: CARMEN PEREZ PAZ
- Identificación: 1.006.814.214
- Nombre integrante 2: YERIMAR MARIN SUAREZ
- Identificación: 1.121.421.006
- Nombre integrante 3: JOSE EMMANUEL MUÑOZ PEREZ
- Identificación: 1.117.786.662
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- Tipo de kits requeridos: 1

Familia 3.

- Nombre cabeza del núcleo: FREDDY ANTONIO MORENO TORRES
- Identificación: 17.282.146
- Celular: 3124605210
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- Tipo de kits requeridos: 1

Familia 4.

- Nombre cabeza del núcleo: YEISON ARBEY RAMOS OSSA
- Identificación: 1.120.365.531
- Celular: 3144030931
- Nombre integrante 1: YIRA CASALLAS VARGAS
- Identificación: 1.077.877.128
- Nombre integrante 2: MARIA DEL MAR RAMOS CASALLAS
- Identificación: 1.077.881.715
- Nombre integrante 3: MARIA KATALEYA RAMOS CASALLAS
- Identificación: 1.121.421.559
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- Tipo de kits requeridos: 1

Familia 5.

- Nombre cabeza del núcleo: MAGALI QUIÑONES HUILA
- Identificación: 1.107.507.825
- Celular: 3104632716
- Nombre integrante 1: BEKER ANTONIO MORENO QUIÑONES
- Identificación: 1.122.343.995
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- Tipo de kits requeridos: 1

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			
										Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	TOTAL
Primera infancia (0 - 5 años)	3	2																												
Infancia (6 - 11 años)	1																													
Adolescencia (12 - 17 años)		1																												
Juventud (18 - 28 años)	3	1																												
Adultos (29 -	1	2																												

59 años)																															
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																															
Total	8	6																													

Adjunto soportes de los solicitantes, fotocopia de cédula, valoración, remisión de la declaración desde Ministerio Público.

Sin otro particular,

NELSON ANDRES OCAMPO JACOME
C.c. 1.026.251.886
Enlace Municipal de Víctimas
Cl. 3143888033
victimas@puertorico-meta.gov.co

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

24100-302
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Doctor
NELSON ANDRES OCAMPO JACOME
Coordinador Punto de Atención a Víctimas
Enlace de Victimas – Puerto Rico – Meta
victimas@puertorico-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Puerto Rico - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 28 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Deseándole éxitos en sus labores diarias y por medio del presente correo electrónico, me permito hacerle llegar la información de los cinco (05) núcleos familiares de las personas que, para suplir esta necesidad, por tal motivo acudimos ante su despacho para que nos apoyen ante la situación de las víctimas que llegan en la condición de desplazamiento forzado."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 5 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de cocina y kit diferencial. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial		Total
			Niño	Niña	
Total de Kits	5	5	2	3	**15**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación",* emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"…De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (…)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

24100-305
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Puerto Rico - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 28 de octubre de 2024, suscrito por Nelson Andrés Ocampo Jacome Coordinador del Punto de Atención a Víctimas del Municipio de Puerto Rico – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Puerto Rico - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de cinco (5) grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits y Ayuda Humanitaria Inmediata en Alimentación diaria y Alojamiento diario para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial		A.H.I. de alojamiento	A.H.I. de alojamiento	Total
			Niño	Niña			
Total de Kits	5	5	2	3	14	14	**43**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Nelson Andrés Ocampo Jacome	3143888033	victimas@puertorico-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio de solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	01-Noviembre-2024				HORA:	7:30 Am		
NOMBRE Y APELLIDO	Claudia García Luna							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	1.122336.678	EDAD:	38	SEXO:	F
FECHA DE NACIMIENTO:				LUGAR:				
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico							
NOMBRE DEL HOTEL:	El Centauro							
DIRECCION DEL HOTEL:	Calle 15 #3-29 Centro				CELULAR:	3134813624		
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Brayner García L	T.I	1.122341.528	12	13-11-2012	San miguel	Hijo
Yoselin García L	T.I	1.122.341.598	10	20-05-2014	Pto asís	Hijo

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Claudia García
NUMERO DE DOCUMENTO	1.122.336.675
NUMERO DE CELULAR	3223792532

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01- Noviembre -2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Claudia Garcia Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.336.675 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
04-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
05-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
07-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
08-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
09-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11- Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Claudia García Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.336.675 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1060

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21- Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Claudia García Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: _____ **CELULAR:** _____

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Breynert David Garcia Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.528 CELULAR: 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
04-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
05-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
07-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
08-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
09-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01 - Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Breynert David García Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.528 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21-Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Breiner David García Iung

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.528 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1064

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yoselin Beltran Garcia Lona

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.598 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
04-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
05-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
07-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
08-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
09-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yoselin Balerin García Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.398 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1066

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yoselin Valeria García Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.598 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE EGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE SALIDA:	01 - Diciembre - 2024				HORA:	12:40 pm		
NOMBRE Y APELLIDO	Claudia Garcia Luna							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	1.122.336.675	EDAD:	38	SEXO:	F
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Brenner Garcia L	T.I	1.122.341.528	12	13-11-2012	San miguel	Hijo
Yoselin Garcia L	T.I	1.122.341.598	10	10-08-2014	Pto gaitán	Hija
OBSERVACIONES						

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Claudia Garcia
NUMERO DE DOCUMENTO	1.122.336.675
NUMERO DE CELULAR	3223992532

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024									
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.									
FORMATO GESTION DE INGRESO									
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION									
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO									
FECHA DE INGRESO:	01-Noviembre-2024				HORA:	07:30 a.m			
NOMBRE Y APELLIDO	Freddy Antonio Moreno Torres								
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C-C	NUMERO:	17.282.146	EDAD:	41	SEXO:	M	
FECHA DE NACIMIENTO:	04-Abril-1983		LUGAR:	Puerto Lleras					
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico								
NOMBRE DEL HOTEL:	El Centauro								
DIRECCION DEL HOTEL:	Calle 15 # 3-24 Centro				CELULAR:	3134313624			
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR									

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Freddy Antonio Moreno	C-C	17.282.146	41	04-04-1983	Puto Lleras	Jefe Hogar

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Freddy moreno
NUMERO DE DOCUMENTO	17.282.146
NUMERO DE CELULAR	3124605210

1069

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Freddy Antonio Moreno Torres

NUMERO DE IDENTIFICACION: 13.282.146 CELULAR: 3124605210

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1070

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Freddy Antonio Moreno Torres

NUMERO DE IDENTIFICACION: 17.282.146 CELULAR: 3124605210

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1071

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Freddy Antonio Moreno Torres

NUMERO DE IDENTIFICACION: 17.282.146 CELULAR: 3124605210

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1092

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE EGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE SALIDA:	01-Diciembre-2024				HORA:	15:00 pm		
NOMBRE Y APELLIDO	Freddy Antonio Moreno Torres							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	17.282.146	EDAD:	41	SEXO:	M
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Freddy Antonio Moreno	C.C	17.282.146	41	4-04-1983	Puerto Lleras	Jefe Hogar
OBSERVACIONES						

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Freddy Moreno
NUMERO DE DOCUMENTO	17.282.146
NUMERO DE CELULAR	3124605210

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892000148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	01-Noviembre-2024				HORA:	08=00 am		
NOMBRE Y APELLIDO	Janet Mauricio Muñoz Melchor							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C.	NUMERO:	1.007.452.102	EDAD:	25	SEXO:	M
FECHA DE NACIMIENTO:	23-Dic-1999		LUGAR:	Armenia				
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico							
NOMBRE DEL HOTEL:	El Centauro							
DIRECCION DEL HOTEL:	Calle 15 # 3-29 Centro				CELULAR:	3134313624		
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Carmen Duret	C.C.	1.006.814.214	21	21-01-2003	Pto Lopez Meta	Esposa
Jenmar María S.	R.C.	1.121.421.006	4	13-05-2020	Pto Rico	Hija
Jose Emmanuel Muñoz	R.C.	1.117.186.662	2	10-12-2022	Albania	Hijo

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Janet Muñoz
NUMERO DE DOCUMENTO	1.007.452.102
NUMERO DE CELULAR	3145167504

1074

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Janer Mauricio Muñoz

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.007.452.102 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-2024	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1073

DEPARTAMENTO DEL META

NIT 892000183-3

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Janer Mauricio Muñoz Melchor

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.007.452.102. CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1076

DEPARTAMENTO DEL META

NIT 892000138-3

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Janer Mauricio Muñoz M

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.006.452.102 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892000 [illegible]

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Carmen Perez

NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1.006.814.244 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1078

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Carmen Perez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.006-814 214 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen perez FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen perez FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

NIT 892000136-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Carmen Perez Paz

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1006.814.214 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1080

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yenmar María Suarez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.121-421.006 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 -Noviembre- 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yenmar Maria Suarez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.131.421.006 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	yenimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeryomarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeryomarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeryomarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeryomarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeryomarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeryomarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1082

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yenmar Marca Suarez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1-121-421-006 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yery mar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerymar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1083

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Jose Emmanuel Muñoz Perez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.117.986.662 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1084

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892000346-3

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Jose Emmanuel Muñoz Peret

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.117.786.661 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muños
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muños
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muños
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muños
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muños
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muños
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muños
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muños
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muños
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muños
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1085

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Jose Emmanuel Muñoz Peret

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.117.786.662 CELULAR: 3045167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1086

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE EGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE SALIDA:	01 - Diciembre - 2024				HORA:	12:25 pm		
NOMBRE Y APELLIDO	Janer Mauricio Muñoz Melchor							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	1.007.452.102	EDAD:	25	SEXO:	M
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Carmen Perez	C.C	1.006.814.204	21	25-01-2003	Pto. Lopez-tamo	Esposa
Yerimar María Sarret	R.C.	1.121.421.006	4	13-05-2020	Pto. Rico	Hija
Jose Emmanuel Muñoz	T.I.	1.117.786.662	2	10-12-2022	Albania	Hijo
OBSERVACIONES						

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Janer Muñoz
NUMERO DE DOCUMENTO	1.007.452.102
NUMERO DE CELULAR	3145167504

1087

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE EGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE SALIDA:	01-Diciembre-2024				HORA:	12:00 Pm		
NOMBRE Y APELLIDO	Yeison Hiber Ramos Ossa							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C.	NUMERO:	1.120.365.531	EDAD:	33	SEXO:	M
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Yira Casallas Vargas	C.C	1.077.877.128	26	01-12-1998	Cartón	Esposa
María del Mar Ramos	R.C	1.077.881.715	4	24-12-2019	Cartón	Hija
María Catalina Ramos	R.C.	1.121.421.554	1	20-05-2024	Granada	Hija.
OBSERVACIONES						

FIRMA DEL BENEFICIARIO	YEISON Ramos
NUMERO DE DOCUMENTO	1120365531
NUMERO DE CELULAR	3144030931

DEPARTAMENTO DEL META

NIT 892000538-3

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01- Noviembre -2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yeison Arley Ramos Osca

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.120-365-531 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
07-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11- Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yeison Arley Ramos Ossa

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.120.365-581 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1090

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892000 [illegible]

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yeison Arley Ramos Ossa

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.120.365.531 CELULAR: _____

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	YEISON Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	YEISON Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	YEISON Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	YEISON Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	YEISON Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	YEISON Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	YEISON Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	YEISON Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	YEISON Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	YEISON Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yira Casallas Vargas

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.077.817.128 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

NIT 892000146-9

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yira Casallas Vargas

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.072.877.128 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1093

DEPARTAMENTO DEL META

NIT 892000148-3

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yira Casallas Vargas

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.077.877.128 CELULAR: 314 403 0931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1094

DEPARTAMENTO DEL META

NIT 892000435-3

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01 - Noviembre de 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: María del Mar Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.017.881.715 CELULAR: 3147030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1095

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: María del Mar Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.077.681.715 CELULAR: 3146030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	María del mar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24		ALOJAMIENTO	maria del mar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24		ALOJAMIENTO	mariadelmar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24		ALOJAMIENTO	María delmar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24		ALOJAMIENTO	mariadelmar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24		ALOJAMIENTO	Maria del mar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
	.	DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1096

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Maria del Mar Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1-077-881-715 CELULAR: 314 403 0931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmarramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadel mar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmarramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmarramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmarramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmarramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadel mar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24		ALOJAMIENTO	Maria del mar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24		ALOJAMIENTO	Maria del mar ramos FIRMA DEL BENEFICIARIO
	.	DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1097

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Maria Kataleya Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.121.421.554 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		ALMUERZO	
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		ALMUERZO	
o		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos.
		DESAYUNO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		ALMUERZO	
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1098

DEPARTAMENTO DEL META

NIT 892000435-3

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Maria Fatalaya Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1-121-421.554 CELULAR: 3147030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1099

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Maria Fabiola Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.421.554 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	01-Noviembre-2024				HORA:	07:00 am		
NOMBRE Y APELLIDO	Yelson Arbey Ramos Ossa							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	1.120.365.531	EDAD:	33	SEXO:	M
FECHA DE NACIMIENTO:	29-Julio-1991		LUGAR:	El Castillo				
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico							
NOMBRE DEL HOTEL:	El Centauro							
DIRECCION DEL HOTEL:	Calle 15 # 3-29 Centro				CELULAR:	3134313624		
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Yira Casallas Vargas	C.C	1.077.877.128	26	01-12-1998	Cartón	Esposa
Maria del Mar Ramos	R.C	1.097.881.715	4	24-12-2019	Cartón	Hija
Maria Catalepa Ramos	R.C	1.124.421.559	1	30-05-2024	Granada	Hija

FIRMA DEL BENEFICIARIO	YELSON Ramos
NUMERO DE DOCUMENTO	1.120.365.531
NUMERO DE CELULAR	3144030931

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	01-Noviembre-2024				HORA:	08:00 am		
NOMBRE Y APELLIDO	Magaly Quiñones Huila							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO: CC-	NUMERO:	1.101.307.825		EDAD:	27	SEXO:	F
FECHA DE NACIMIENTO:	28-Diciembre-1996	LUGAR: Policarpa						
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico							
NOMBRE DEL HOTEL:	El Centauro							
DIRECCION DEL HOTEL:	Calle 15 # 3-29 Centro				CELULAR:	313 313 624		
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Beker A. Morcao	RC	1.121.343.745	2	03-05-2022	P/o Asis	Hijo

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Magaly Quiñones Huila
NUMERO DE DOCUMENTO	
NUMERO DE CELULAR	

1102

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01- Noviembre -2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Magali Quiñones Hoila

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.107.607.825 CELULAR: 3104632716

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali quiñones. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
04-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
05-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali quiñones. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
07-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
08-11-24	X	ALOJAMIENTO	magali quiñones. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
09-11-24	X	ALOJAMIENTO	magali quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	magali quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11- Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Magoly Quiñones molla

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.107.507.825 **CELULAR:** 3104633716

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Magaly Quiñones Huila

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.107.507.825 **CELULAR:** 3104633716

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-25	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE EGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE SALIDA:	01 - Diciembre - 2024				HORA:	13:30 pm		
NOMBRE Y APELLIDO	Magaly Quiñones Mola							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	CC	NUMERO:	1.107.507.825	EDAD:	27	SEXO:	F
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Magaly Quiñones	CC	1.107.507.825	27	28-12-1996	Policarpa-Nariño	Jefe Hogar
Bette A. Moreno	RC	1.124.743.945	2	03-05-2022	Puerto Asís	Hijo
OBSERVACIONES						

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Magaly Quiñones Mola
NUMERO DE DOCUMENTO	1.107.507.825
NUMERO DE CELULAR	3104632716

ALBERGUE Y ALIMENTACION DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO – META
















DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892 000 148-8

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sr. **NELSON ANDRES OCAMPO JACOME,** Identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.026.251.886, quien ejerce como Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía Municipal de Puerto Rico, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	5
2	COCINA	5
3	DIFERENCIAL	5

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	5
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Puerto Rico - M, Meta el día Doce (12) del mes 11 del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Nelson Andrei Ocampo Jacome
1-026-251-886.

Firma quien ENTREGA

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO:	F-TH-41
		VERSIÓN:	05

CONVOCA / RESPONSABLE:	Municipio Pto Rico.	TEMA / ACTIVIDAD:	Entrega Ayuda Humanitaria.
FECHA / HORA:	12 Noviembre 2024	LUGAR / MUNICIPIO:	Puerto Rico - Meta

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD					ENFOQUE DIFERENCIAL												DISCAPACIDAD							SEGURIDAD SOCIAL								
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGÉNERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	VICT		CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FIRMANTE DE PAZ	CAMPESINO	LIDER RELIGIOSO	INDIGENA	NARP	FISICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MULTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL				SI	NO
																					DESPLAZADO	OTRO																						
1	Fredy Antonio Moreno Torres	CC	17.282.146	Puerto Rico-M	312480 5210	X						X							X	X																							
2	Claudia Garcia Lona	CC	1.122.336 675	Puerto Rico-M	32207 92532		X					X							X	X																							
3	Magaly Quiñones Avila	CC	1.107.507 825	Puerto Rico-M	310463 2716		X					X							X		X																							
4	Janer Muñoz Muñoz Melchor	CC	1.007.752 102	Puerto Rico-M	320395 9482	X						X							X		X																							
5	Verson Arbey Ramos Osso	CC	1.120.365 531	Puerto Rico-M	3144030 931	X						X							X	X																							
6																																											
7																																											
8																																											
9																																											
10																																											

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)

Rango de Edad: (0-5 años) Primera Infancia - (6-11 años) Infancia - (12-17 años) Adolescencia - (18-28 años) Juventud - (29 -59 años) Adulto - (De 60 y más años) Vejez

Enfoque Diferencial: VICT: Victima (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero

Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.

Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

KIT ALIMENTACION







KIT DE DIFERENCIAL



KIT DE COCINA




META
META


META
META


META
META

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITU DE AYUDAS HUMANITARIAS INMEDIATAS

Enlace de víctimas San Juan de Arama <enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co> 23 de octubre de 2024, 17:04

Para: Gerencia Víctimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>, Enlace de víctimas San Juan de Arama <enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co>

Muy buenas Tardes se solicita de manera cordial las ayudas para estas cuatro familias, no contamos con los recursos necesarios para brindarlas
se agradece

Compartir con CamScanner.zip

ALCALDIA MUNICIPAL SAN JUAN DE ARAMA

VALENTINA HERRERA ROZO
Enlace Municipal de Victimas
enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co
Secretaría de Gobierno Seguridad y Convivencia

CamScanner 23-10-2024 16.59.pdf
5913K

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892000148-8

24100-309
Villavicencio, 31 de octubre de 2024

Doctora
NINI JOHANNA ROJAS LEÓN
Secretaria de Gobierno Seguridad y Convivencia
San Juan de Arama – Meta
enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Juan de Arama - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaria de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 23 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Mediante la presente nos comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados para ayudas humanitarias inmediatas familias víctimas del conflicto armado, solicitamos apoyo de subsidiariedad bajo el principio de corresponsabilidad para AHÍ. inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial y kit de alojamiento). para las cuatro familias víctimas del conflicto armado que se relacionan seguidamente."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 4 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit diferencial y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

La Ayuda Humanitaria Inmediata de Alojamiento y Alimentación diaria no es posible poderla brindar ya que según la Ley de Victimas 1448 de 2011 en su Artículo No 47 – Parágrafo 1, enmarca que: "*Las entidades territoriales en primera instancia, la Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación a Víctimas, y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar subsidiariamente deberán prestar el alojamiento y alimentación transitoria en condiciones dignas y de manera inmediata a la violación de los derechos o en el momento en que las autoridades tengan conocimiento de esta.*"

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit de diferencial Niña	Kit cocina	Total
Total de Kits	4	1	1	**6**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

24100-310
Villavicencio, 31 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Juan de Arama - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 23 de octubre de 2024, suscrito por Nini Johanna Rojas León Secretaria de Gobierno Seguridad y Convivencia del municipio de San Juan de Arama – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Juan de Arama - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de cuatro (4) grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit Diferencial Niña	Kit Cocina	Total
Total de Kits	4	1	1	**6**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Valentina Herrera	3212541554	enlacedevictimas@Sanjuandearama-Meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **VALENTINA HERRERA ROZO,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.000.256.036, quien ejerce como Enlace de Víctimas de la Secretaría de Gobierno, Seguridad y Convivencia, adscrita a la Alcaldía Municipal de San Juan de Arama, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	4
2	DIFERENCIAL	1
3	DE COCINA	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1

Las cuales hacen parte de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiados	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	4
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: El BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".***

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Juan de Arama, Meta el día 06 del mes noviembre del año 2024.

Firma quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO:	F-TH-41
		VERSIÓN:	05

CONVOCA / RESPONSABLE:	Valentina Herrera Rozo	TEMA / ACTIVIDAD:	Entrega ayudas humanitarias inmediatas
FECHA / HORA:	7/noviembre/2024 / 3:Pm	LUGAR / MUNICIPIO:	San Juan de Arama Meta

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	N° CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																				ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD					ENFOQUE DIFERENCIAL								DISCAPACIDAD								SEGURIDAD SOCIAL											SI	NO
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGÉNERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	VICT DESPLAZADO	VICT OTRO	CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FIRMANTE DE PAZ	CAMPESINO	LÍDER RELIGIOSO	INDÍGENA	NARP	FÍSICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL					
	Juliana Robayo		1006900552		3224474274		X					X							X			X																X				Ama de casa	Julianarobayo@hotmail	Juliana robayo		
	Luis eduardo Piñeros		1728056 9		3132648810	X						X							X		X	X					X												X				Jornal				
	Diana Shirley Tique		1.7242525 67	Carrera 12 - 50 Fte	3142598636		X					X							X		X					X												X				Diana Shirley Tique				
	Paulina castillo Cuerca		1079408715	Alto Rendon	3107450984		X					X							X		X	X				X													X				oficios varios	Fuencapaula345@gmail.com	Paulina castillo		

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palanquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN SAN JUAN DE ARAMA






META
META


META

KIT DE COCINA



KIT ALIMENTACION







KIT DE DIFERENCIAL



GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

5 mensajes

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 22 de octubre de 2024, 12:05
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenos dias

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

A través de este correo, solicitamos apoyo de tipo subsidiario para un hogar. Se adjunta oficio donde se detalla la información y caracterización de las personas que se beneficiarán.

quedo atenta a su respuesta,

se anexa 1 pdf de 2 folios cada uno.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta



CamScanner 22-10-2024 11.56.pdf
1209K

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 28 de octubre de 2024, 8:09
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenos días

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

Mediante la presente solicito respuesta a la solicitud de ayuda humanitaria, bajo los principios de subsidiariedad y corresponsabilidad.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta



	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: FEBRERO DE 2024
		PÁGINA: 1 DE 3

A.S.C.G 100.12.01.1006

San Carlos de Guaroa – Meta, 22 de octubre del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas

Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ en apoyo Subsidiario**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ**

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Leidy Diaz Delgado

Integrantes

Nombre: Leidy Diaz Delgado
Edad: 26 años
Identificación: 1116853750
Celular: 3127302940

Nombre: Jhon Jehiber Lozada Quintero
Edad: 32 años

Nombre: Karina Lozada Diaz
Edad: 10 años

Nombre: Jehiber Darian Lozada Diaz
Edad: 7 años

	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: FEBRERO DE 2024
		PÁGINA: 2 DE 2

Nombre: Jhon Jehiber Lozada Diaz
Edad: 5 años

Nombre: Esleider Esteban Lozada Diaz
Edad: 2 años

Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no	
Primera infancia (0 - 5 años)		2																											2	4
Infancia(6 - 11 años)	1	1																											2	4
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud(18 - 28 años)	1																1												2	4
Adultos (29 - 59 años)		1															1												2	4
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														
Total	2	4															2												8	16

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno

Digitó: Linda Estefany Umbarila Alvarez

Aprobó: Alba Patricia Ulloa Martinez/Secretario de gobierno

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-5

24100-313
Villavicencio, 1 de noviembre de 2024

Doctora
ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de San Carlos de Guaroa – Meta
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 22 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde Carlos Alberto Pineda Ruiz y la secretaría de gobierno Alba Patricia Ulloa Martínez. Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que en el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado. Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayuda humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de cocina y kit diferencial. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial	Total
			Niño	
Total de Kits	1	1	2	**4**

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"…De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (…)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Victimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-327
Villavicencio, 12 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 22 de octubre de 2024, suscrito por Alba Patricia Ulloa Martínez Secretaria de Gobierno de la Alcaldía del municipio San Carlos de Guaroa – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial	Total
			Niño	
Total de Kits	1	1	2	4

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

24100-327
Villavicencio, 12 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 22 de octubre de 2024, suscrito por Alba Patricia Ulloa Martínez Secretaria de Gobierno de la Alcaldía del municipio San Carlos de Guaroa – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial	Total
			Niño	
Total de Kits	1	1	2	**4**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148 8

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.121.921.706 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace de Víctimas Técnico administrativo de la Secretaría de Gobierno adscrita a la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	DE COCINA	1
3	DIFERENCIAL	2

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		

2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
SUBTOTAL			

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa Meta el día 12 del mes Noviembre del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CODIGO:	F-TH-41
		VERSIÓN:	05

CONVOCA / RESPONSABLE:	Secretaria DDHH y PAE	TEMA / ACTIVIDAD:	Entrega A.H.
FECHA / HORA:	12/11/2024	LUGAR / MUNICIPIO:	San Carlos de Guaroa

INTERSECCIONALIDAD

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	N° CELULAR	SEXO: MASCULINO	SEXO: FEMENINO	SEXO: INTERSEXUAL	IDENTIDAD DE GÉNERO: CISGÉNERO	IDENTIDAD DE GÉNERO: TRANS	IDENTIDAD DE GÉNERO: NO BINARIO	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	RANGO EDAD: 0-5	RANGO EDAD: 6-11	RANGO EDAD: 12-17	RANGO EDAD: 18-28	RANGO EDAD: 29-59	RANGO EDAD: 60 y +	ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT: DESPLAZADO	ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT: OTRO	ENFOQUE DIFERENCIAL: CABEZA DE FAMILIA	ENFOQUE DIFERENCIAL: CUIDADOR	ENFOQUE DIFERENCIAL: FIRMANTE DE PAZ	ENFOQUE DIFERENCIAL: CAMPESINO	ENFOQUE DIFERENCIAL: LÍDER RELIGIOSO	ENFOQUE DIFERENCIAL: INDÍGENA	ENFOQUE DIFERENCIAL: NARP	DISCAPACIDAD: FÍSICA	DISCAPACIDAD: VISUAL	DISCAPACIDAD: AUDITIVA	DISCAPACIDAD: SORDOCEGUERA	DISCAPACIDAD: INTELECTUAL	DISCAPACIDAD: PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD: MÚLTIPLE	SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO	SEGURIDAD SOCIAL: SUBSIDIADO	SEGURIDAD SOCIAL: NO ASEGURADO	SEGURIDAD SOCIAL: ESPECIAL	ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA: SI	HABEAS DATA: NO
	leidy diaz delgado	CC	1.116.853.750	Bloguato san carlos de guaroa	3127302940		X					X							X			X										X							X					Leidy dias	X	

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29-59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

1137

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN SAN CARLOS DE GUAROA





GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 28 de octubre de 2024, 8:09
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenos días

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

Mediante la presente solicito respuesta a la solicitud de ayuda humanitaria, bajo los principios de subsidiariedad y corresponsabilidad.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta

contactenos@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co
www.sancarlosdeguaroa-meta.gov.co
alcaldia@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co
800098203-1

Alcaldía de
San Carlos de Guaroa
Calle 4 No. 30-17 Centro - San Carlos de Guaroa, Meta.
507011 (57+8)6 55 70 16 / (57+8)6 55 70 97

[El texto citado está oculto]

CamScanner 22-10-2024 11.56.pdf
1209K

1140

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 28 de octubre de 2024, 15:19
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

A través de este correo, solicitamos apoyo de tipo subsidiario para un hogar. Se adjunta oficio donde se detalla la información y caracterización de las personas que se beneficiarán.

quedo atenta a su respuesta,

se anexa 1 pdf de 2 folios.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta

contactenos@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co
www.sancarlosdeguaroa-meta.gov.co
alcaldia@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co
800098203-1

Alcaldía de San Carlos de Guaroa
Calle 4 No. 10-17 Centro - San Carlos de Guaroa, Meta
507017 (57+8) 6557016 / (57+8) 6557097

solicitud ayuda.pdf
675K

	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: FEBRERO DE 2024 PÁGINA: 1 DE 2

A.S.C.G 100.12.01.1029

San Carlos de Guaroa – Meta, 28 de octubre del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ en apoyo Subsidiario**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ.**

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Evisay Hernández Marín

Integrantes

Nombre: Evisay Hernández Marín
Edad: 26 años
Identificación: 1006454344
Celular: 3125752564
Hecho victimizante: Desplazamiento forzado

Nombre: Yitza Daiyana Lamus González
Edad: 21 años

Nombre: Cristian David Hernández Lamus
Edad: 4 años

Nombre: Maikeli Zahir Hernández Lamus
Edad: 3 años

Powered by CamScanner



OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: FEBRERO DE 2024 PÁGINA: 2 DE 2

Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Poblacion Etario	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)		2																										2		4
Infancia(6 - 11 años)																														
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud(18 - 28 años)	1	1															2											2		4
Adultos(29 - 59 años)																														
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														
Total	1	3															2											4		8

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno

Digitó: Linda Estefany Umbarila Alvarez

Aprobó: Alba Patricia Ulloa Martinez/Secretario de gobierno

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

24100-314
Villavicencio, 1 de noviembre de 2024

Doctora
ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de San Carlos de Guaroa – Meta
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 28 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde Carlos Alberto Pineda Ruiz y la secretaría de gobierno Alba Patricia Ulloa Martínez. Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que en el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado. Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayuda humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de cocina y kit diferencial. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial	Total
			Niño	
Total de Kits	1	1	2	4

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-328
Villavicencio, 12 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 28 de octubre de 2024, suscrito por Alba Patricia Ulloa Martínez Secretaria de Gobierno de la Alcaldía del municipio San Carlos de Guaroa – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial	Total
			Niño	
Total de Kits	1	1	2	4

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Linda Estefany Umbarila Álvarez	3108820767	victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio No. A.S.C.G 100.12.01.1029

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.121.921.706 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace de Víctimas Técnico administrativo de la Secretaría de Gobierno adscrita a la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	DE COCINA	1
3	DIFERENCIAL	2

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		

2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
SUBTOTAL			

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran

DEPARTAMENTO DEL **META**

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa Meta el día _____ del mes Noviembre del año 2024.

Linda Umbarila
Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

ACACIAS STORE SAS

MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA









GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

4 mensajes

victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co> 12 de noviembre de 2024, 14:03
Para: Gerencia Víctimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>

Buenas tardes Doc. Nelly Mosquera

De manera respetuosa, adjunto solicitud de una (1) ayuda humanitaria inmediata para el Municipio de Cumaral.

Agradezco la atención prestada y su colaboración

Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas
Cel. 3143288275

Solicitud de AHI.pdf
1657K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 15 de noviembre de 2024, 20:16
Para: victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co>

Doctor
FREDDY YIBER CORTES JIMENEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral - Meta

Mediante la presente remito respuesta a la solicitud de ayuda humanitaria, bajo los principios de subsidiariedad y corresponsabilidad.

Saludos cordiales,

NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
Victimas@meta.gov.co

GOBERNACIÓN DEL META

[El texto citado está oculto]

24100-331 RESPUESTA SOLICITUD AYUDA HUMANITARIA - CUMARAL.pdf
326K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 15 de noviembre de 2024, 20:29
Para: victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co>

Estimado Dr.
Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas

Mediante la presente remito documentación mencionada en el oficio respuesta No.24100-331 ; para lo cual relaciono lo siguiente:

* Acta de entrega la cual deberá ser firmada y diligenciada por el enlace, el día en que recibe la ayuda humanitaria, con el fin de ser entregada al contratista para su correspondiente firma.

* Formato de control de asistencia, el cual será diligenciado por las personas beneficiarias de la ayuda humanitaria.

* Adjunto al control de asistencia, se deberá tomar registro fotográfico de la correspondiente entrega a los beneficiarios.

Agradezco allegar por este mismo medio, los soportes mencionados, de las entregas a las personas beneficiarias.

Saludos cordiales,
[El texto citado está oculto]
[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

F-TH-41_CONTROL_DE_ASISTENCIA_EXTERNA_V5.pdf
46K

(6) Acta_compromiso y entrega AHI_CONTRATISTA_MUNICIPIO CUMARAL.pdf
336K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 15 de noviembre de 2024, 20:45
Para: acaciassas2018@gmail.com, acastoresas@hotmail.com

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S

Mediante la presente remito solicitud de ayuda humanitaria Inmediata, con el fin de ser entregada al municipio de Cumaral, acorde a los elementos y cantidades relacionadas en el documento adjunto.
[El texto citado está oculto]
[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

Solicitud de AHI.pdf
1657K

24100-332 TRASLADO SOLICITUD AYUDA HUMANITARIA INMEDIATA - CUMARAL.pdf
497K

República de Colombia
Departamento del Meta
Municipio de Cumaral

Cumaral Meta, 12 de noviembre de 2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCÍA
GERENCIA DE VÍCTIMAS
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Ciudad

Asunto: Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

Cordial saludo.

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata (Kit Alimentario, Kit de Aseo y kit de cocina) para el siguiente núcleo familiar:

Composición familiar:

Familia 1:
Cabeza del Núcleo: KEVIN ESTIVEN SÁNCHEZ VALENCIA
Identificación: 1.111.659.542
Celular: 3112469811
Tipo de Kits Requeridos: kit de Alimentación, kit de Aseo, y kit de Cocina.

Población Etnia	Género		Víctima del Conflicto Armado		Autor del Hecho					Situación Poblacional									Grupo étnico			Orientación Sexual						Seguridad Social			Total
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/Hombre	Adulto Mayor	Afrodescendien	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgénero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	
Primera Infancia (0 a 5 años)																														
Infancia (6 a																														

Dir. calle 11 No. 20-20, Centro, Cumaral Meta Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co; coontactenos@cumaral-meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

República de Colombia
Departamento del Meta
Municipio de Cumaral

11 años)																														
Adolescencia (12 a 17 años)																														
Juventud (18 a 28 años)		1																1									1		1		
Adultos (29 a 59 años)																														
Adultos Mayores (Mayor de 60 años)																														
Total		1																1									1		1		

Agradecemos su colaboración para poder brindar estas ayudas humanitarias inmediata.

- Adjunto Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco la atención prestada

FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno

ACTIVIDAD	PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ / VO.BO.
NOMBRE	Álvaro Javier Beltrán Gómez	Yuly Vanessa López Prieto	N/A
CARGO	Enlace Municipal de Victimas	CPS-Secretaria de Gobierno	N/A
FIRMA			

Dir. calle 11 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co, contactenos@cumaral-meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

24100-331
Villavicencio, 15 de noviembre de 2024

Doctor
FREDDY YIBER CORTES JIMENEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral - Meta
victimas@cumaral-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 12 de noviembre de 2024, en el que se expresa:

> *"De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada dos (1) Ayuda Humanitaria Inmediata, (Kit Alimentario, Kit de Aseo y Kit de Cocina) para el siguiente núcleo familiar."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde al kit de aseo mencionado en la solicitud no es posible poder brindarlo, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades del núcleo familiar relacionado en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo*

2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"…De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (…)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

24100-332
Villavicencio, 15 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 12 de noviembre de 2024, suscrito por Freddy Yiber Cortes Jiménez secretario de Gobierno del Municipio de Cumaral - Meta, el cual contiene caracterización de la familia que requiere de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Cumaral - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Álvaro Javier Beltrán Gómez	3143288275	victimas@cumaral-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio solicitud AHÍ.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sr. **ÁLVARO JAVIER BELTRÁN GÓMEZ,** Identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.119.889.619, quien ejerce como Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía Municipal de Cumaral, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	**DE ALIMENTACION**	1
2	**COCINA**	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1

2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Cumaral, Meta el día 21 del mes 11 del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO:	F-TH-41
		VERSIÓN:	05

CONVOCA / RESPONSABLE:	Secretaría DDHH y DAZ	TEMA / ACTIVIDAD:	Entrega A.H.
FECHA / HORA:	21/11/2024	LUGAR / MUNICIPIO:	Cumaral

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	N° CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																		ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD						ENFOQUE DIFERENCIAL								DISCAPACIDAD							SEGURIDAD SOCIAL											SI	NO
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGÉNERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	VICT DESPLAZADO	VICT OTRO	CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FIRMANTE DE PAZ	CAMPESINO	LÍDER RELIGIOSO	INDÍGENA	NARP	FÍSICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL					
1	Kevin Sanchez	C.C	1111659542	Cumaral Meta	3112469811	X						X							X			X								X															

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)

Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez

Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero

Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.

Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN CUMARAL – 1 KITS



KIT DE ALIMENTACIÓN



KIT DE COCINA



1164

GOBERNACION DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD AYUDA HUMANITARIA

enlacevictimas enlacevictimas <enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co> 6 de noviembre de 2024, 11:31
Para: victimas@meta.gov.co

Cordial saludo .
Doctora Nelly envio solicitud de ayudas humanitarias, quedo atenta
YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace Municipal De Víctimas Fuentedeoro Meta
Celular: 3118716196
correo: enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co
Carrera 13 # 10 - 58 Centro Administrativo Municipal.
Código Postal 504021

Preserve el ambiente. Piense antes de imprimir este correo, es una manera de ahorrar agua, energía, recursos forestales y se genera menos residuos.

De acuerdo a la corte constitucional en sus sentencias C-621 de 1997,

T-377 del 2000, T487 de 2001 y el Consejo de Estado sección cuarta sentencia 99/07/09 expediente 9409 establecieron que las Las comunicaciones recibidas por medio electrónico tiene el mismo valor jurídico que la recibida por la ventanilla de la entidad.

solicitud de ayuda umanitaria yesica mahecha0115.pdf
4848K

Villavicencio, 26 de septiembre 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial,
Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: YESSICA VANESSA MAHECHA TIBAGUI
- Identificación: CEDLULA 1006.632.084 EDAD 22 AÑOS JEFE
- Celular: 302-593-69-73
- Nombre integrante : : YESSICA VANESSA MAHECHA TIBAGUI
- Identificación: CEDLULA 1006.632.084 EDAD 22 AÑOS
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA, , RECLUTAMIENTO Y ABUSO SEXUAL, EMBARAZO DENTRO DEL RECLUTAMIENTO

- Nombre integrante CHARLES SNEIDER CARDENAS
- Identificación REGISTRO 1.119.586.728 EDAD 7 AÑOS

- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA, ABUSO SEXUAL
- Tipo de kits requeridos: KIT DE ALIMENTICIO, KIT DE ASEO, KIT DIFERENCIAL, KIT DE COCINA
- AUXILIO DE ALOJAMIENTO

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho victimizante	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)																														
Infancia (6 - 11 años)		1	1	1	1																						1		1	6
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud (18 - 28 años)	1		1	1	1											1	1										1		1	8
Adultos (29 - 59 años)																														
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														
Total																														14

*Diligencie con Número

Adjunto soportes de los solicitantes (fotocopia de cédula, valoración, remisión de la declaración desde Ministerio Público y otros)

Sin otro particular,

YAHINI MAYORGA FORERO
Enlace de Victimas

24100-333
Villavicencio, 15 de noviembre de 2024

Doctora
YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace Municipal de Victimas
Alcaldía de Fuente de oro - Meta
alcaldia@fuentedeoro-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Fuente de Oro - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 06 de noviembre de 2024, en el que se expresa:

> *"Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial), así mismo, nos permitimos, a llegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo y el auxilio de alojamiento mencionados en la solicitud, no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit y ayuda se agotaron, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

La solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata de Kit diferencial, no es posible poderla brindar. Debido a que estos kits se otorgan a niños o niñas que estén dentro del ciclo vital de primera infancia que va de los 0 a 5 años, y en la solicitud que hace llegar el municipio no hay ningún menor que cumpla con esté requisito.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	2

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"…De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (…)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-337
Villavicencio, 17 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Fuente de Oro - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 06 de noviembre de 2024, suscrito por Yahni Mayorga Forero enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía de Fuente de oro - Meta, el cual contiene caracterización de la familia que requiere de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Fuente de Oro - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Yahni Mayorga Forero	3118716196	alcaldia@fuentedeoro-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sra. **YAHNI MAYORGA FORERO,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 39.679.450, quien ejerce como Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía Municipal de Fuente de Oro, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	**DE ALIMENTACION**	1
2	**COCINA**	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5

2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1

2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Fuentedeoro, Meta el día 20 Noviembre del mes 11 del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

DEPARTAMENTO DEL META

CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

CÓDIGO:
VERSIÓN:

CONVOCA / RESPONSABLE: Yahni Manrique Perez.
TEMA / ACTIVIDAD:
FECHA / HORA:
LUGAR / MUNICIPIO: Puente de Oro Meta.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	N° CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	EL
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD					ENFOQUE DIFERENCIAL									DISCAPACIDAD							SEGURIDAD SOCIAL					
																						VICT																			
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGÉNERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	DESPLAZADO	OTRO	CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FIRMANTE DE PAZ	CAMPESINO	LÍDER RELIGIOSO	INDÍGENA	NARP	FÍSICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL		
	Jessica Manrique	CC	100.663.2084	Villa Ruby	3025136973		X					X							X			X	X	X			X											X			Yessica Manrique / hijo.	
	Charles Cardenas Manrique.	TI	1.119586729	villaruby	3025936973	X						X					X			X		X	X																X				

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Vejez:
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN FUENTE DE ORO





GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 6 de noviembre de 2024, 16:40
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

A través de este correo, solicitamos apoyo de tipo subsidiario para un hogar. Se adjunta oficio donde se detalla la información y caracterización de las personas que se beneficiarán.

quedo atenta a su respuesta,

se anexa 1 pdf de 2 folios.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta

contactenos@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co
www.sancarlosdeguaroa-meta.gov.co
alcaldia@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co
800098203-1

Alcaldía de San Carlos de Guaroa
Calle 4 No. 10-37 Centro - San Carlos de Guaroa, Meta.
507011 (57 + 8) 6 55 70 16 / (57 + 8) 6 55 70 97

CamScanner 06-11-2024 16.37.pdf
732K

	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: FEBRERO DE 2024 PÁGINA: 1 DE 2

A.S.C.G 100.12.01.1064

San Carlos de Guaroa – Meta, 05 de noviembre del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Victimas
Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ en apoyo Subsidiario**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ.**

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Sandra Johana Monterrey Serna

Integrantes

Nombre: Sandra Johana Monterrey Serna
Edad: 35 años
Identificación: 1115728320
Celular: 3144923789
Hecho victimizante: Desplazamiento forzado

Nombre: Esteban Enrique Daza Pinzón
Edad: 37 años

Nombre: Nikol Yiseth Monterrey Monterrey
Edad: 17 años

Nombre: Josman Stiven Daza Monterrey
Edad: 11 años

Powered by CamScanner

	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: FEBRERO DE 2024 PÁGINA: 2 DE 2

Nombre: Estefany Sarait Daza Monterrey
Edad: 7 años

Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etano	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL'						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia(0 - 5 años)																																
Infancia(6 - 11 años)	1	1	2																											2		6
Adolescencia (12 - 17 años)	1		1																											1		3
Juventud(18 - 28 años)																																
Adultos(29 - 59 años)	1	1	2															2												2		8
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																																
Total	3	2	5															2												5		17

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno

Digitó: Linda Estefany Umbarila Alvarez

Aprobó: Alba Patricia Ulloa Martinez/Secretario de gobierno

Powered by CamScanner

24100-338
Villavicencio, 17 de noviembre de 2024

Doctora
ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de San Carlos de Guaroa – Meta
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 06 de noviembre de 2024, en el que se expresa:

> *"Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que en el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado. Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayuda humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, a los cuales es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades del núcleo familiar relacionado en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

24100-341
Villavicencio, 19 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 06 de noviembre de 2024, suscrito por Alba Patricia Ulloa Martínez Secretaria de Gobierno de la Alcaldía del municipio San Carlos de Guaroa – Meta, el cual contiene caracterización de la familia que requiere de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Linda Estefany Umbarila Álvarez	3108820767	victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio No. A.S.C.G 100.12.01.1064.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sra. **LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ**, Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.121.921.706 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	**DE ALIMENTACION**	1
2	**COCINA**	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1

2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa Meta el día Veinte (20) del mes 11 del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO:	F-TH-41
		VERSIÓN:	05

CONVOCA / RESPONSABLE:		TEMA / ACTIVIDAD:	Ayuda Humanitaria
FECHA / HORA:	22 - Noviembre - 2024	LUGAR / MUNICIPIO:	San Carlos de Guaroa - Meta.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	N° CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																		ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD					ENFOQUE DIFERENCIAL									DISCAPACIDAD							SEGURIDAD SOCIAL											SI	NO
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGÉNERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	VICT		CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FIRMANTE DE PAZ	CAMPESINO	LÍDER RELIGIOSO	INDÍGENA	NARP	FÍSICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MULTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL					
																					DESPLAZADO	OTRO																						
	Sandra Johana Monterrey Serna	CC	1115728320	Cl 2 Cr 4 B. Cambulos San Carlos G.	3144923789		X					X							X		X															X								

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. / **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

1184

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN SAN CARLOS DE GUAROA





GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD AYUDA HUMANITARIA INMEDIATA

victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co> 26 de noviembre de 2024, 14:34
Para: Gerencia Víctimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>, psicarlosolaya@gmail.com

Buenos días Doc. Nelly Mosquera

Cordial saludo

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata para una familia, que llegó en condición de desplazamiento forzado al Municipio.

Adjunto Oficio de Solicitud, Fotocopia de la Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco su colaboración

Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas
Cel. 3143288275

SOLICITUD AYUDA HUMNITARIA -ELKIN SARRIA_0001.pdf
993K

República de Colombia
Departamento del Meta
Municipio de Cumaral

Cumaral Meta, 26 de noviembre de 2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCÍA
GERENCIA DE VÍCTIMAS
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Ciudad

Asunto: Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

Cordial saludo.

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata (Kit Alimentario, Kit de Aseo y kit de cocina) para el siguiente núcleo familiar:

Composición familiar:

Familia 1:
Cabeza del Núcleo: ELKIN SARRIA VARGAS
Identificación: 1.117.534.162
Celular:3203489425
Tipo de Kits Requeridos: kit de Alimentación, kit de Aseo, y kit de Cocina.

Población Etario	Género		Víctima del Conflicto Armado		Autor del Hecho					Situación Poblacional									Grupo étnico			Orientación Sexual						Seguridad Sexual			Total
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asedada	Mental	Gestante	Mujer/Hombre	Adulto Mayor	Afrodescendien	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgénero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	
Primera Infancia (0 a 5 años)																														
Infancia (6 a																														

Dir. calle 11 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail [illegible]
Web. [illegible]

República de Colombia
Departamento del Meta
Municipio de Cumaral

11 años)																														
Adolescencia (12 a 17 años)																														
Juventud (18 a 28 años)																										1		1		
Adultos (29 a 59 años)		1																												
Adultos Mayores (Mayor de 60 años)																														
Total		**1**																								**1**		**1**		

Agradecemos su colaboración para poder brindar estas ayudas humanitarias inmediata.

- Adjunto Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco la atención prestada

FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno

ACTIVIDAD	PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ / VO.BO.
NOMBRE	Álvaro Javier Beltrán Gómez	Yuly Vanessa López Prieto	N/A
CARGO	Enlace Municipal de Victimas	CPS-secretaria de Gobierno	N/A
FIRMA			

Dir. calle 11 No. 20-20. Centro. Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co; coontactenos@cumaral-meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

24100-394
Villavicencio, 04 de diciembre de 2024

Doctor
FREDDY YIBER CORTES JIMENEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral - Meta
victimas@cumaral-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 26 de noviembre de 2024, en el que se expresa:

> *"De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata, (Kit Alimentario, Kit de Aseo y Kit de Cocina) para el siguiente núcleo familiar."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde al kit de aseo mencionado en la solicitud no es posible poder brindarlo, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades del núcleo familiar relacionado en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo*

2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

24100-395
Villavicencio, 4 de diciembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 26 de noviembre de 2024, suscrito por Freddy Yiber Cortes Jiménez Secretario de Gobierno del Municipio de Cumaral - Meta, el cual contiene caracterización de la familia que requiere de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Cumaral - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Álvaro Javier Beltrán Gómez	3143288275	victimas@cumaral-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio de solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sr. **ÁLVARO JAVIER BELTRÁN GÓMEZ,** Identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.119.889.619, quien ejerce como Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía Municipal de Cumaral, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	COCINA	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1

2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Cumaral, Meta el día nueve del mes 12 del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO:	F-TH-41
		VERSIÓN:	05

CONVOCA / RESPONSABLE:	Secretaria DDHH.	TEMA / ACTIVIDAD:	Secretaria DDHH y PDA-2 Entrega AHL
FECHA / HORA:	09/12/2024	LUGAR / MUNICIPIO:	Cumaral

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																				ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD						ENFOQUE DIFERENCIAL									DISCAPACIDAD								SEGURIDAD SOCIAL										SI	NO
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGÉNERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	VICT DESPLAZADO	VICT OTRO	CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FIRMANTE DE PAZ	CAMPESINO	LÍDER RELIGIOSO	INDÍGENA	NARP	FÍSICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL					
1	Elkin Sarria Vargas	C.C.	1.117.534.162	Cumaral	320 348 9427	X													X		X																	X								

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez.
Enfoque Diferencial: VICT: Victima; (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

envios documentos solicitud ayuda humanitaria

enlacevictimas enlacevictimas <enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co> 2 de diciembre de 2024, 13:04
Para: victimas@meta.gov.co

Cordial saludo, Doctor Andres envio documentos para la segunda entrega de la ayuda humanitaria

enlacevictimas enlacevictimas <enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co>

mié, 6 nov, 11:31
para victimas
Cordial saludo .
Doctora Nelly envio solicitud de ayudas humanitarias, quedo atenta
YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace Municipal De Víctimas Fuentedeoro Meta
Celular: 3118716196
correo: enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co
Carrera 13 # 10 - 58 Centro Administrativo Municipal.
Código Postal 504021

Preserve el ambiente. Piense antes de imprimir este correo, es una manera de ahorrar agua, energía, recursos forestales y se genera menos residuos.

De acuerdo a la corte constitucional en sus sentencias C-621 de 1997,

T-377 del 2000, T487 de 2001 y el Consejo de Estado sección cuarta sentencia 99/07/09 expediente 9409 establecieron que las Las comunicaciones recibidas por medio electrónico tiene el mismo valor jurídico que la recibida por la ventanilla de la entidad.

4 adjuntos

- **isaiass020187.pdf** 361K
- **isaias0185.pdf** 3330K
- **yessica020188.pdf** 357K
- **yessica0186.pdf** 3573K

Villavicencio, 02 de Diciembre 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial,
Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: YESSICA VANESSA MAHECHA TIBAGUI
- Identificación: CEDLULA 1.006.632.084 EDAD 22 AÑOS
- Celular: 302 593 69 73
- Nombre cabeza del núcleo: YESSICA VANESSA MAHECHA TIBAGUI
- Identificación: CEDLULA 1.006.632.084 EDAD 22 AÑOS
- Celular: 302 593 69 73 RECLUTAMIENTO FORZADO, ABUSO SEXUAL, EMBARAZO DENTRO DEL RECLUTAMIENTO, ,

- Nombre integrante 2 CHARLES SNEIDER CARDENAS
- Identificación: Registro 1.119.586.728 EDAD 7 AÑOS
- Celular302 593 69 73
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
-
- Hecho victimizante: RECLUTAMIENTO FORZADO, ABUSO SEXUAL, EMBARAZO DENTRO DEL RECLUTAMIENTO, ,
- Tipo de kits requeridos: KIT DE ALIMENTICIO,

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)																														
Infancia (6 - 11 años)		1	1	1	1												1										1		1		6
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud (18 - 28 años)	1		1	1	1											1	1										1		1		8
Adultos (29 - 59 años)																														
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														
Total																														14

*Diligencie con Número

Adjunto soportes de los solicitantes (fotocopia de cédula, valoración, remisión de la declaración desde Ministerio Público y otros)

Sin otro particular,

YAHN MAYORGA FORERO
Enlace de Victimas

1200

Villavicencio, 02 de Diciembre 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial,
Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: LUIS ISAIAS CASTILLO
- Identificación: CEDLULA 112.211.877 EDAD 37 AÑOS
- Celular: 322-720-79-51----322-725-19-14
- Nombre integrante 1 LUIS ISAIAS CASTILLO
- Identificación: CEDLULA 112.211.877 EDAD 37 AÑOS
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
- Nombre integrante 2 INGRID MENDOZA BERBEO
- Identificación: CEDLULA 1.024.557.816 EDAD 29 AÑOS
- Celular: 322-720-79-51----322-725-19-14
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
-
- Nombre integrante 3 JUAN DAVID MENESES MENDOZA
- Identificación: TARJETA 1.024.563.252 EDAD 11 AÑOS
-
- Nombre integrante 4 LORENA DEL MAR CASTILLO MENDOZA
- Identificación: REGISTRO 1.117.558.485 EDAD 1 AÑO

- Nombre integrante 5 LUCIANA CASRILLO MENDOZA
- Identificación: REGISTRO 1.123.535.035 EDAD 9 DIAS DE NACIDA

- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
- Tipo de kits requeridos: KIT DE ALIMENTICIO, 2 KIT DIFERENCIAL,

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																						
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)	2		2		1												1										1		2		9
Infancia (6 - 11 años)		1	1		1												1										1		1		6
Adolescencia (12 - 17 años)																															
Juventud (18 - 28 años)																															
Adultos (29 - 59 años)	1	1	1	1	1											1	1										1		1		10
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																															
Total																															25

*Diligencie con Número

Adjunto soportes de los solicitantes (fotocopia de cédula, valoración, remisión de la declaración desde Ministerio Público y otros)

Sin otro particular,

YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace de Victimas

1202

Villavicencio, 16W de septiembre 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial,
Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: LUIS ISAIASS CASTILLO BAQUERO
- Identificación :1.122.118.777 EDAD: 29 AÑOS
- Celular: 322 720 7951 -3227251914
- Nombre integrante 1 LUIS ISAIASS CASTILLO BAQUERO
- Identificación :CEDULA1.122.118.777
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA

- Nombre integrante 2 INGRID MENDOZA BERRERO
- Identificación :CEDULA1.024.557.816 EDAD: 29 AÑOS GESTANTE
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
- Tipo de kits requeridos :KIT DE ALIMENTICIO, KIT DE ASEO, KIT DIFERENCIAL, KIT DE COCINA

- Nombre integrante 3 JUAN DAVID MENESES MENDOZA
- Identificación :TARJETA DE IDENTIDAD 1.024.536.252 EDAD: 11 AÑOS
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
-
- Nombre integrante 4 LORENA DEL MAR CASTILLO MENDOZA
- Identificación :REGISTRO 1.127.558.485 EDAD: 1 AÑO
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho victimizante	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)	1		1	1	1																							1		1		6
Infancia (6 - 11 años)		1	1	1	1																							1		1		6
Adolescencia (12 - 17 años)																																
Juventud (18 - 28 años)																																
Adultos (29 - 59 años)	1		1	1	1												1											1		1		7
Adultos mayores (Mayor de 60 años)		1	1	1	1																							1		1		6
Total																																

*Diligencie con Número

Adjunto soportes de los solicitantes (fotocopia de cédula, valoración, remisión de la declaración desde Ministerio Público y otros)

Sin otro particular,

YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace de Victimas