

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES CONTRATISTA #004 (DICIEMBRE DE 2025)
--

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 227 – 2025 DE FECHA 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO SAN PEDRO DE URABÁ - ANTIOQUIA
NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA	NELLYS SOFIA ARCIA SUAREZ, CC No. 1.067.914.249
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO A LA GESTION, EN LOS PROCESOS DE TOMA DE DECLARACION ESTADO DE VALORACION NO INCLUIDOS, EXTEMPORANEIDAD LEY 2421 DE 2024, EN LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SAN PEDRO DE URABA.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$7.200.000)
VALOR ADICION NRO. 01	UN MILLON CIENTO VEINTE MIL PESOS (\$1.120.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$8.320.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	TRES (03) MESES
ADICIÓN NRO. 01 PLAZO EJECUCIÓN	CATORCE (14) DIAS
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES Y CATORCE (14) DIAS
FECHA DEL ACTA DE INICIO	10 DE SEPTIEMBRE DE 2025
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PRESENTE INFORME	PAGO FINAL - DICIEMBRE DE 2025
SECRETARIA O DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO

Para conocimiento del Supervisor y demás fines pertinentes presento el correspondiente informe FINAL NRO 004 de ejecución del contrato identificado en el encabezado del presente informe, correspondiente al mes de diciembre de 2025.

En desarrollo y cumplimiento de las obligaciones contractuales, contempladas en la CLAUSULA QUINTA del contrato en referencia, brinde mis servicios de fortalecimiento a la gestión en los siguientes asuntos:

ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	UBICACIÓN EVIDENCIAS
1.Apoyar en la orientación del usuario en la Personería Municipal, y Enlace Víctimas según el	Durante el presente periodo, brindé un servicio de orientación a los usuarios, con el objetivo de proporcionarles una atención integral y personalizada. En este sentido, se logró ofrecer una atención amable, respetuosa y oportuna, escuchando activamente sus consultas, requerimientos y dudas, y proporcionando información clara y precisa sobre los mismos.	Las evidencias descritas en el presente informe se encuentran archivadas en la Secretaría General

caso, suministrando la información necesaria y en la actualización de documentos que sean solicitados de conformidad con los trámites y procedimientos establecidos.	contribuyendo así a la satisfacción y bienestar de los usuarios. En los casos que así lo requirieron, los dirigí a la dependencia correspondiente con el fin de que pudieran recibir una atención integral, garantizando de este modo que sus necesidades fueran satisfechas de manera efectiva.	y de Gobierno y en la plataforma Secop II. Anexo 1
2.Apoyar en la toma de declaraciones conforme a las directrices de la Unidad Nacional de Víctimas.	Siguiendo los lineamientos y disposiciones establecidas en la Ley 2421 de 2024, se llevó a cabo la toma de declaraciones a víctimas del conflicto armado, siguiendo los protocolos y criterios establecidos para garantizar la integridad, confiabilidad y respeto por los derechos humanos y la dignidad de las víctimas que desean avanzar en la búsqueda de la verdad, la justicia y la reparación administrativa. Durante el proceso, se garantizó la creación de un ambiente seguro y respetuoso, donde las víctimas se sintieran cómodas y seguras para compartir y expresar de manera clara precisando el modo tiempo y lugar de los hechos ocurridos en cuanto a hechos relacionados con el conflicto armado interno, de igual forma se ha apoyado en la formulación de las solicitudes de ayuda humanitaria cuando estas han sido requerida, direccionándola a la entidad competente.	Las evidencias descritas en el presente informe se encuentran archivadas en la Secretaría General y de Gobierno y en la plataforma Secop II. ANEXO 2
3.Apoyar al Personero Municipal en la toma de declaración e información al usuario, en las jornadas móviles en los diferentes corregimientos, veredas, y zona urbana del municipio conforme a las directrices de la Unidad Nacional para las Víctimas.	No se requirió el servicio durante el presente periodo.	N/A
4.Apoyar en la organización del archivo de la personería Municipal	Se brindó apoyo a la Personería Municipal en la organización de archivos de documentos generados en el presente periodo realizando la clasificación y ordenamiento de la documentación, facilitando la consulta de la información, garantizando además la confidencialidad de los documentos.	Las evidencias descritas en el presente informe se encuentran archivadas en la Secretaría General y de Gobierno y en la plataforma Secop II. ANEXO 3
5.Apoyar en la Bitácora, registro de	Se apoyó a la Personería Municipal en el registro y actualización de bitácoras de las actividades realizadas y documentos generados durante el	Las evidencias descritas en el

usuarios por orden de llegada.	presente período, lo que permitió mantener un registro detallado y organizado de todas las acciones realizadas y documentos producidos durante el período mencionado. Además, se garantizó confidencialidad de la información registrada. El registro de bitácoras se llevó a cabo de acuerdo con los protocolos y procedimientos establecidos por la Personería Municipal, lo que aseguró la calidad de la información registrada.	presente informe se encuentran archivadas en la Secretaría General y de Gobierno y en la plataforma Secop II.ANEXO 4
6. Apoyar en la proyección de oficios internos, y derecho de petición a solicitud del usuario para enviar a la Unidad de Víctimas	Se apoyó a la Personería Municipal en la proyección de oficios internos, tutelas, derechos de petición, incidentes de desacato, quejas y otros documentos generados en el presente periodo, así como en la recepción, clasificación y seguimiento de los documentos mencionados, con la finalidad de dar al usuario una respuesta oportuna y eficiente, además, se brindó apoyo en la elaboración de respuestas y comunicaciones a los usuarios y otras entidades, asegurando la calidad y oportunidad de la información proporcionada. Lo que permite fortalecer la gestión y el servicio de la Personería Municipal, contribuyendo a la satisfacción de los usuarios y a la mejora continua de la institución.	Las evidencias descritas en el presente informe se encuentran archivadas en la Secretaría General y de Gobierno y en la plataforma Secop II.ANEXO 5
7. Apoyar las sesiones de la mesa de víctima municipal	No se requirió el servicio durante el presente periodo.	N/A
8. Las demás labores asignadas por el Supervisor del contrato de acuerdo con el objeto y alcance del contrato.	No se requirió el servicio durante el presente periodo.	N/A

Fecha: Diciembre de 2025.

ANEXO EVIDENCIA REGISTRO FOTOGRAFICO

ANEXO 01



Orientación a usuarios sobre procedimientos a seguir según el caso en el periodo de diciembre

ANEXO 02

BG001026349

ENTREVISTA PREVIA

Reflexión: Funcionario(a) diligencie una entrevista previa al caso de declaración sobre el delito de extorsión y/o secuestro y de identificar los hechos victimizantes a los que se hace referencia.

TOMA DE LA DECLARACIÓN

* En los casos en los que se realice esta entrevista, diligencie los campos de la siguiente manera:

1. Lugar de la Declaración

País: COLOMBIA Departamento: ANTIOQUIA Municipio: SAN PEDRO DE URABÁ Entidad que atiende: PERSONERÍA MUNICIPAL Fecha de la Declaración: 07/11/2020

Señor(a) funcionario(a), recuerde al (a) la(s) solicitante que los hechos que realice ante la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas no tienen ningún costo y no requieren de intermediarios o apoderados.

1. Si declara que el (los) declarante(s) no ha(n) sido(s) víctima(s) de un delito de extorsión o secuestro.

2. Si la declaración va a ser presentada por un representante legal, para lo cual se debe adjuntar el poder notarial o el poder público de acuerdo con la Ley 950 de 2005.

3. Si la declaración va a ser presentada por una persona con discapacidad que requiere de un apoyo en la declaración.

4. Si en esta declaración se presenta alguno de los tres casos anteriores por favor diligencie la siguiente información. En caso contrario, pase directamente al punto 5.

Registre a continuación los datos del intérprete, tutor o funcionario (solo si aplica)

Primer nombre: Segundo nombre: Primer apellido: Segundo apellido: Sexo: F/M

Compromiso: Me comprometo a dar veracidad y sinceridad.

5. Identificación del (de las) declarante(s)

Primer nombre: Segundo nombre: Primer apellido: Segundo apellido: Sexo: F/M

6. Tipo y número del documento de identidad

País de Ciudadanía: COLOMBIA Documento de identidad: Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: Nacionalidad: COLOMBIA

7. Datos de contacto del (de las) declarante(s)

NO Dirección de residencia y correspondencia: País: COLOMBIA Departamento: ANTIOQUIA Municipio: SAN PEDRO DE URABÁ Tipo de calle: Rural Correo electrónico: Correo electrónico: Teléfono: Vereda: Vereda: Vereda:

8. Datos de contacto del (de las) declarante(s)

NO Dirección de residencia y correspondencia: País: COLOMBIA Departamento: ANTIOQUIA Municipio: SAN PEDRO DE URABÁ Tipo de calle: Rural Correo electrónico: Correo electrónico: Teléfono: Vereda: Vereda: Vereda:

9. Datos de contacto del (de las) declarante(s)

NO Dirección de residencia y correspondencia: País: COLOMBIA Departamento: ANTIOQUIA Municipio: SAN PEDRO DE URABÁ Tipo de calle: Rural Correo electrónico: Correo electrónico: Teléfono: Vereda: Vereda: Vereda:

BIO1010822

ENTREVISTA PREVIA

Reflexión: Funcionario(a) diligencie una entrevista previa al caso de declaración sobre el delito de extorsión y/o secuestro y de identificar los hechos victimizantes a los que se hace referencia.

TOMA DE LA DECLARACIÓN

* En los casos en los que se realice esta entrevista, diligencie los campos de la siguiente manera:

1. Lugar de la Declaración

País: COLOMBIA Departamento: ANTIOQUIA Municipio: SAN PEDRO DE URABÁ Entidad que atiende: PERSONERÍA MUNICIPAL Fecha de la Declaración: 07/11/2020

Señor(a) funcionario(a), recuerde al (a) la(s) solicitante que los hechos que realice ante la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas no tienen ningún costo y no requieren de intermediarios o apoderados.

1. Si declara que el (los) declarante(s) no ha(n) sido(s) víctima(s) de un delito de extorsión o secuestro.

2. Si la declaración va a ser presentada por un representante legal, para lo cual se debe adjuntar el poder notarial o el poder público de acuerdo con la Ley 950 de 2005.

3. Si la declaración va a ser presentada por una persona con discapacidad que requiere de un apoyo en la declaración.

4. Si en esta declaración se presenta alguno de los tres casos anteriores por favor diligencie la siguiente información. En caso contrario, pase directamente al punto 5.

Registre a continuación los datos del intérprete, tutor o funcionario (solo si aplica)

Primer nombre: Segundo nombre: Primer apellido: Segundo apellido: Sexo: F/M

Compromiso: Me comprometo a dar veracidad y sinceridad.

5. Identificación del (de las) declarante(s)

Primer nombre: Segundo nombre: Primer apellido: Segundo apellido: Sexo: F/M

6. Tipo y número del documento de identidad

País de Ciudadanía: COLOMBIA Documento de identidad: Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: Nacionalidad: COLOMBIA

7. Datos de contacto del (de las) declarante(s)

NO Dirección de residencia y correspondencia: País: COLOMBIA Departamento: ANTIOQUIA Municipio: SAN PEDRO DE URABÁ Tipo de calle: Rural Correo electrónico: Correo electrónico: Teléfono: Vereda: Vereda: Vereda:

8. Datos de contacto del (de las) declarante(s)

NO Dirección de residencia y correspondencia: País: COLOMBIA Departamento: ANTIOQUIA Municipio: SAN PEDRO DE URABÁ Tipo de calle: Rural Correo electrónico: Correo electrónico: Teléfono: Vereda: Vereda: Vereda:

9. Datos de contacto del (de las) declarante(s)

NO Dirección de residencia y correspondencia: País: COLOMBIA Departamento: ANTIOQUIA Municipio: SAN PEDRO DE URABÁ Tipo de calle: Rural Correo electrónico: Correo electrónico: Teléfono: Vereda: Vereda: Vereda:

BJ001015429 PÁGINA 1 DE 4

1. ENTREVISTA PREVIA
 Señalar funcionario: realice una entrevista previa al (a) la) solicitante con el fin de orientarlo, sobre el propósito y alcance de esta diligencia y de identificar los hechos y circunstancias a los que se haga referencia.

1. TOMA DE LA DECLARACIÓN
 * En los casos en los que se señalen los campos con diligenciamiento es obligatorio. Por favor, se indica este formato en diligenciar estos campos en su totalidad.

1. Lugar de la Declaración
 País: **COLOMBIA** Departamento: **ANTIOQUIA** Municipio: **SAN PEDRO DE URABÁ** Entidad: **PERSONERÍA MUNICIPAL** Fecha de la Declaración: **15** / **12** / **2020**

Señalar funcionario: recuérdese al (a) la) solicitante que los hechos que realice ante la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las víctimas no tienen ningún costo y no requieren de ademsamientos o apoderados.

Señalar funcionario: diligencie la pregunta 4 de acuerdo con la siguiente información. Responda si debe de garantizar las condiciones para la toma de la declaración en los siguientes casos:

1. Si el declarante no ha sido víctima de un delito, responda de un "no".
 2. Si la declaración se va a presentar por un medio de video, para lo cual se va a indicar: indica si el declarante desea presentarse con su tutor, a falta de este, en la información a diligenciar, deberá estar acompañada por el funcionario de la entidad encargada de promover la realización y restablecimiento de los derechos reconocidos a las víctimas.
 3. Si la declaración se va a presentar por un medio de video, para lo cual se va a indicar: indica si el declarante desea estar acompañada por el funcionario de la entidad encargada de promover la realización y restablecimiento de los derechos reconocidos a las víctimas.

4. Si en esta declaración se presenta alguno de los tres casos anteriores por favor diligencie la siguiente información. En caso contrario, pase directamente al punto 5.

Registre y confirme los datos del intérprete, tutor o funcionario (solo si aplica)
 Primer nombre: **_____** Segundo nombre: **_____** Primer apellido: **_____** Segundo apellido: **_____**
 Tipo de documento: **_____** No. Documento de identidad: **_____** Dirección: **_____** Teléfono: **_____**

5. Identificación del (a) la) declarante
 Primer nombre: **_____** Segundo nombre: **_____** Primer apellido: **_____** Segundo apellido: **_____**

6. Tipo y número del documento de identidad
 Tipo de documento: **_____** No. Documento de identidad: **_____** Fecha de nacimiento: **_____** Nacionalidad: **_____**
 Ciudad de ciudadanía: **_____** País de nacimiento: **_____**

7. Datos de contacto del (a) la) declarante
SI Tiene un correo electrónico o correspondencia: **_____**
 País: **COLOMBIA** Departamento: **ANTIOQUIA** Municipio: **SAN PEDRO DE URABÁ** Tipo de entidad: **URBANO** Localidad: **_____** Barrio: **_____**
 Número telefónico al cual se envían avisos de notificación e información sobre oferta institucional (si se servirá será siempre gratuito): **_____** Correo electrónico: **_____**
 Tipo: **CELULAR** Celular: **3100000000** Correo electrónico: **PERSONERIA@uraba.gov.co**

8. Datos alternos de Contacto del (a) la) declarante
 Dirección de residencia o correspondencia: **_____**

3. Fin diligencia

BJ000973057 PÁGINA 1 DE 4

1. ENTREVISTA PREVIA
 Señalar funcionario: realice una entrevista previa al (a) la) solicitante con el fin de orientarlo, sobre el propósito y alcance de esta diligencia y de identificar los hechos y circunstancias a los que se haga referencia.

1. TOMA DE LA DECLARACIÓN
 * En los casos en los que se señalen los campos con diligenciamiento es obligatorio. Por favor, se indica este formato en diligenciar estos campos en su totalidad.

1. Lugar de la Declaración
 País: **COLOMBIA** Departamento: **ANTIOQUIA** Municipio: **SAN PEDRO DE URABÁ** Entidad: **PERSONERÍA MUNICIPAL** Fecha de la Declaración: **15** / **12** / **2020**

Señalar funcionario: recuérdese al (a) la) solicitante que los hechos que realice ante la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las víctimas no tienen ningún costo y no requieren de ademsamientos o apoderados.

Señalar funcionario: diligencie la pregunta 4 de acuerdo con la siguiente información. Responda si debe de garantizar las condiciones para la toma de la declaración en los siguientes casos:

1. Si el declarante no ha sido víctima de un delito, responda de un "no".
 2. Si la declaración se va a presentar por un medio de video, para lo cual se va a indicar: indica si el declarante desea presentarse con su tutor, a falta de este, en la información a diligenciar, deberá estar acompañada por el funcionario de la entidad encargada de promover la realización y restablecimiento de los derechos reconocidos a las víctimas.
 3. Si la declaración se va a presentar por un medio de video, para lo cual se va a indicar: indica si el declarante desea estar acompañada por el funcionario de la entidad encargada de promover la realización y restablecimiento de los derechos reconocidos a las víctimas.

4. Si en esta declaración se presenta alguno de los tres casos anteriores por favor diligencie la siguiente información. En caso contrario, pase directamente al punto 5.

Registre y confirme los datos del intérprete, tutor o funcionario (solo si aplica)
 Primer nombre: **_____** Segundo nombre: **_____** Primer apellido: **_____** Segundo apellido: **_____**
 Tipo de documento: **_____** No. Documento de identidad: **_____** Dirección: **_____** Teléfono: **_____**

5. Identificación del (a) la) declarante
 Primer nombre: **_____** Segundo nombre: **_____** Primer apellido: **_____** Segundo apellido: **_____**

6. Tipo y número del documento de identidad
 Tipo de documento: **_____** No. Documento de identidad: **_____** Fecha de nacimiento: **_____** Nacionalidad: **_____**
 Ciudad de ciudadanía: **_____** País de nacimiento: **_____**

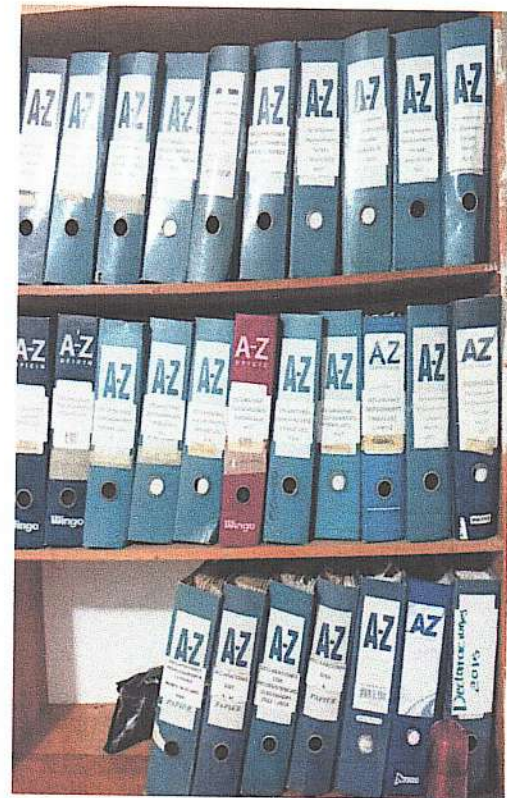
7. Datos de contacto del (a) la) declarante
NO Tiene un correo electrónico o correspondencia: **_____**
 País: **COLOMBIA** Departamento: **ANTIOQUIA** Municipio: **SAN PEDRO DE URABÁ** Tipo de entidad: **URBANO** Localidad: **_____** Barrio: **_____**
 Número telefónico al cual se envían avisos de notificación e información sobre oferta institucional (si se servirá será siempre gratuito): **_____** Correo electrónico: **_____**
 Tipo: **CELULAR** Celular: **3100000000** Correo electrónico: **PERSONERIA@uraba.gov.co**

8. Datos alternos de Contacto del (a) la) declarante
 Dirección de residencia o correspondencia: **_____**

3. Fin diligencia

Toma de declaraciones conforme a las directrices de la Unidad Nacional de Víctimas, periodo diciembre

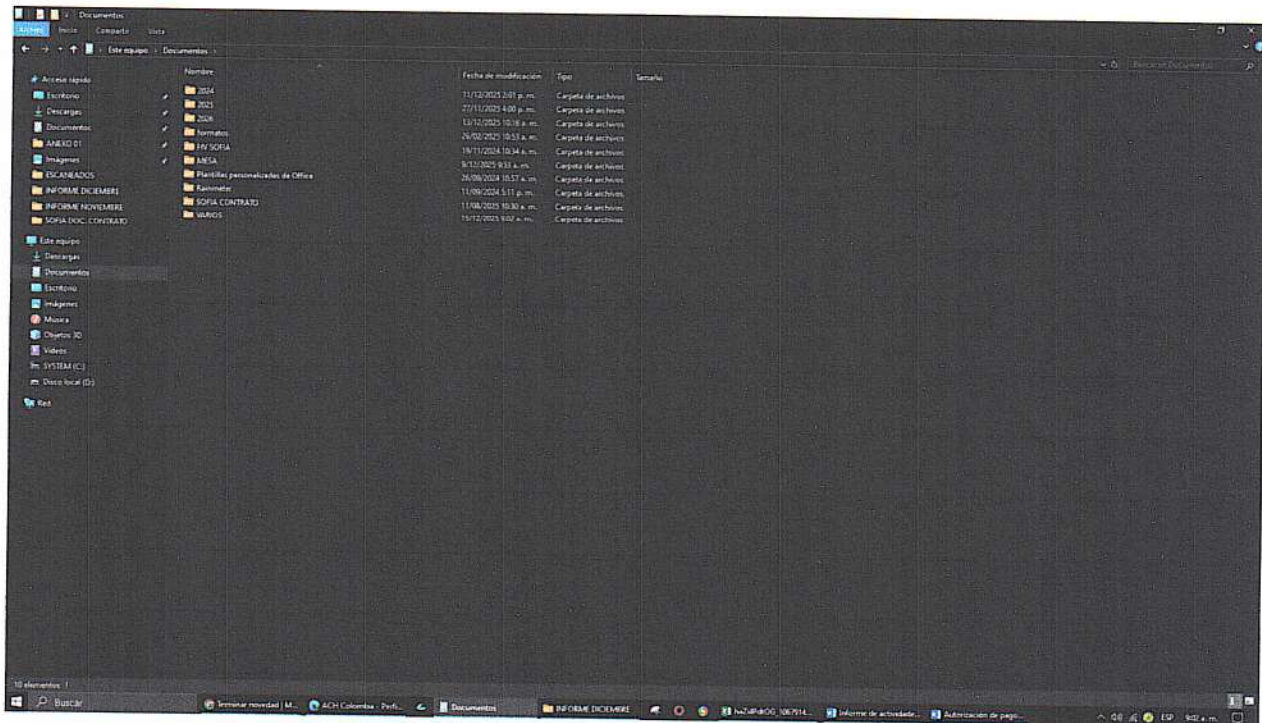
ANEXO 04



Redmi 14C

27mm f/1.8 1/30s ISO320

12/12/2025 16:51:36



Organización de archivos de los documentos generados periodo de diciembre

ANEXO 05

Per: Derecho de petición

Para: Unidad para las víctimas

Solicitante: Sonia Arango Guevara

Objeto: Solicitar valoración de declaración

Elabora: Hernando Castellanos

Fecha: 09/12/2025

Per: Acciones de Tutela

Acciones de: Eulda S. Casella C

Acciones de: EPS contra el plan de salud

Objeto: Proteger el derecho fundamental a la salud

Elabora: Hernando Castilla

Fecha: 10-12-2025

Per: Derecho de Petición

Para: Unidad para las víctimas

Solicitante: Yersoni M. Marmes

Objeto: Solicitar pago de indemnización

Elabora: Hernando Castellanos

Fecha: 10-12-2025

Per: Derecho de Petición

Solicitante: Gustavo Guerrero

Para: Unidad para las víctimas

Objeto: Solicitar actualización de datos

Elabora: Hernando Castellanos

Fecha: 10-12-2025

Per: Derecho de petición

Para: Unidad para las víctimas

Solicitante: Luis C. Pasilla H

Objeto: Solicitar valoración de declaración

Elabora: Hernando Castellanos

Fecha: 10-12-2025

Per: Derecho de Petición

Para: Unidad de víctimas

Solicitante: Carlos Hernández

Objeto: Solicitar pago de indemnización

Elabora: Hernando Castilla

Fecha: 11-12-2025

Per: Derecho de Petición

Para: Unidad de víctimas

Solicitante: Luis Diego López

Objeto: Actualización de RUV

Elabora: Oficina Arica

Fecha: 12-12-2025

Per: Testimonio de Afecto

Para: Jefe Promoción UPV

Solicitante: Maribel de Araya

Objeto: Quejarse de Afecto

Elabora: Oficina Arica

Fecha: 12-12-2025

Registro de bitácora periodo diciembre

ANEXO 06

CENSO MASIVO A INDIVIDUAL AMELIA PADILLA CASTILLO (Mostrar comparación) - Nuevo	
San Pedro de Urubá Antioquia 10 de enero de 2020 Donde: ADITH RAFAEL ROMERO POLANCO Director General Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de la Violencia Bogotá D.C. Ref: Derecho de petición solicitando TRASLADO CENSO MASIVO A CENSO INDIVIDUAL Condest Saludo AMELIA PADILLA CASTILLO, mayor de edad y con domicilio en el municipio de San Pedro de Urubá, identificada como víctima en proceso de atención, tiene el honor de saludarlo respetuosamente por permitirme formular derecho de petición de conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y demás normas concordantes, con fundamento en los siguientes: HECHOS PRIMERO: La suscrita AMELIA PADILLA CASTILLO es designada por la Unidad y me encuentro INCLUIDA en el Registro Único para las Víctimas de la Violencia de la Unidad para las Víctimas. FUO CASO SASEH SEGUNDO: Al momento de la declaración mi núcleo familiar estaba conformado por LUZ FARY BARRERA PADILLA, LEYDER BARRERA PADILLA, WEDARDO ANTONIO BARRERA PEREIRA ALEIDA BARRERA PADILLA y la suscrita AMELIA PADILLA CASTILLO como JEFE DE NÚCLEO DEL CENSO MASIVO Y SE TRASLADÉ A UN CENSO INDIVIDUAL para poder acceder a los beneficios y derechos suministrados por el Gobierno Nacional a través de la Unidad para las Víctimas. TERCERO: Con el presente Derecho de Petición Prebendo a que la Unidad para las Víctimas EXCLUIR AL NÚCLEO FAMILIAR DE LA SUSCRITA como un grupo LUZ FARY BARRERA PADILLA, LEYDER BARRERA PADILLA, WEDARDO ANTONIO BARRERA PEREIRA ALEIDA BARRERA PADILLA y la suscrita AMELIA PADILLA CASTILLO como JEFE DE NÚCLEO DEL CENSO MASIVO Y SE TRASLADÉ A UN CENSO INDIVIDUAL para poder acceder a los beneficios y derechos suministrados por el Gobierno Nacional a través de la Unidad para las Víctimas. PETICION Con fundamento en los hechos anteriormente narrados me permito solicitar lo siguiente: 1. Ordenar de manera inmediata a la Unidad para las Víctimas EXCLUIR AL NÚCLEO FAMILIAR DE LA SUSCRITA como un grupo LUZ FARY BARRERA PADILLA, LEYDER BARRERA PADILLA, WEDARDO ANTONIO BARRERA PEREIRA ALEIDA BARRERA PADILLA y la suscrita	AMELIA PADILLA CASTILLO como JEFE DE NÚCLEO DEL CENSO MASIVO Y SE TRASLADÉ A UN CENSO INDIVIDUAL para poder acceder a los beneficios y derechos suministrados por el Gobierno Nacional a través de la Unidad para las Víctimas. 2. REGISTRAR URGENTEMENTE EN EL SISTEMA REVOLUTIVO LA NOVEDAD DE INCLUSIÓN EN EL SISTEMA CENSO INDIVIDUAL AL NÚCLEO FAMILIAR DE LA SUSCRITA conformado por LUZ FARY BARRERA PADILLA, LEYDER BARRERA PADILLA, WEDARDO ANTONIO BARRERA PEREIRA ALEIDA BARRERA PADILLA y la suscrita AMELIA PADILLA CASTILLO como JEFE DE NÚCLEO ANEXOS Me permito anexar los siguientes documentos: Copia de mi cédula de ciudadanía. NOTIFICACIONES Las recibí en la Carrera 50 No. 48-49 del municipio de San Pedro de Urubá a la Presidencia Municipal TEL: 321 997 22 69 correo electrónico: personeras@presidencia.gov.co Atentamente: AMELIA PADILLA CASTILLO C.C. No. 10.065.62 de Turbo

ACTUALIZACIÓN DE DATOS A CÉDULA OMAIRA ESTHER MORA MONTALVO (Mostrar comparación) - Nuevo	
San Pedro de Urubá Antioquia 12 de diciembre de 2020 Donde: ADITH RAFAEL ROMERO POLANCO Director General Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de la Violencia Bogotá D.C. Ref: Derecho de petición solicitando Actualización de documento de Tarjeta de Identidad a cédula de ciudadanía Condest Saludo OMAIRA ESTHER MORA MONTALVO, mayor de edad y con domicilio en el municipio de San Pedro de Urubá, identificada como víctima en proceso de atención, tiene el honor de saludarlo respetuosamente por permitirme formular derecho de petición de conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y demás normas concordantes, con fundamento en los siguientes: HECHOS PRIMERO: La suscrita ELVIRA MARIA HERNANDEZ AYALA, es designada por la violencia y me encuentro INCLUIDA en el Registro Único para las Víctimas de la Unidad para las Víctimas. FUO CASO 100000471000 SEGUNDO: Al momento de la declaración me encuentro MAIRA LUCIA RAMOS VELASQUEZ identificada con Tarjeta de Identidad, hoy día ya cuentan con cédula de ciudadanía No. 1025643562, por lo que solicito la actualización de esta información en el sistema. TERCERO: Con el presente Derecho de Petición Prebendo a que la Unidad para las Víctimas actualice el documento de identificación de la suscrita MAIRA LUCIA RAMOS VELASQUEZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 1025643562, para poder continuar con los trámites administrativos ante la Unidad para las Víctimas. PETICION Con fundamento en los hechos anteriormente narrados me permito solicitar lo siguiente: 1. Ordenar de manera inmediata a la Unidad para las Víctimas actualizar el documento de identificación de la suscrita MAIRA	LUCIA RAMOS VELASQUEZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 1025643562, para poder continuar con los trámites administrativos ante la Unidad para las Víctimas. ANEXOS Me permito anexar los siguientes documentos: Copia del documento de mi cédula de ciudadanía Copia de la cédula de ciudadanía de la tía MAIRA LUCIA RAMOS VELASQUEZ NOTIFICACIONES Las recibí en la Carrera 50 No. 48-49 del municipio de San Pedro de Urubá a la Presidencia Municipal TEL: 321 997 22 69 correo electrónico: personeras@presidencia.gov.co Atentamente: OMAIRA ESTHER MORA MONTALVO C.C. No. 50923750 de Medellín



Proyección de oficios internos, diciembre

Sofia Rcia Suarez
NELLYS SOFIA RCIA SUAREZ
CC. No. 1.067.914.249
Contratista.