INFORME FINAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Contratista: BLANCA NUBIA HERRERA JARAMILLO
Contrato: No. 112 de 2025
Entidad Contratante: Municipio de Puerto Berrío – Alcaldía Municipal
Supervisor: Gustavo Adolfo Pineda Rojas – Secretario General y de Gobierno
Objeto del Contrato: LOGÍSTICA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA INMEDIATA DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO.
Valor del Contrato: $32.700.000
Plazo de Ejecución: 31 de marzo al 30 de agosto de 2025

En cumplimiento de las obligaciones contractuales adquiridas mediante el Contrato **No. 112 de 2025**, suscrito con el Municipio de Puerto Berrío, se presenta el Informe Final de Ejecución Contractual, en el cual se describen las actividades desarrolladas y los bienes y servicios suministrados.

El contrato tuvo como objeto la **logística para el cumplimiento del componente de atención y asistencia inmediata de la población víctima del conflicto armado**, mediante el suministro de ayudas humanitarias representadas en kits de alimentación, kits de aseo y la prestación del servicio de transporte, de acuerdo con las especificaciones técnicas y condiciones establecidas en el proceso de mínima cuantía No. PBR-25-CMC-06.

Alcance del Contrato
El alcance contractual comprendió:

- El suministro de **100 ayudas humanitarias con mercado**, compuestas por kit de alimentación y kit de aseo personal.
- La prestación de **37 servicios de transporte** para la atención de la población víctima que se acercó al Municipio de Puerto Berrío.
- El cumplimiento de las especificaciones técnicas, sanitarias y de calidad exigidas en la oferta presentada y aceptada por la entidad contratante.

Actividades Ejecutadas

Durante el periodo de ejecución contractual se desarrollaron las actividades logísticas previstas, de conformidad con las condiciones técnicas establecidas en la oferta presentada dentro del Proceso de Mínima Cuantía No. PBR-25-CMC-06 y aceptada por la entidad contratante.

Las actividades ejecutadas se describen a continuación:

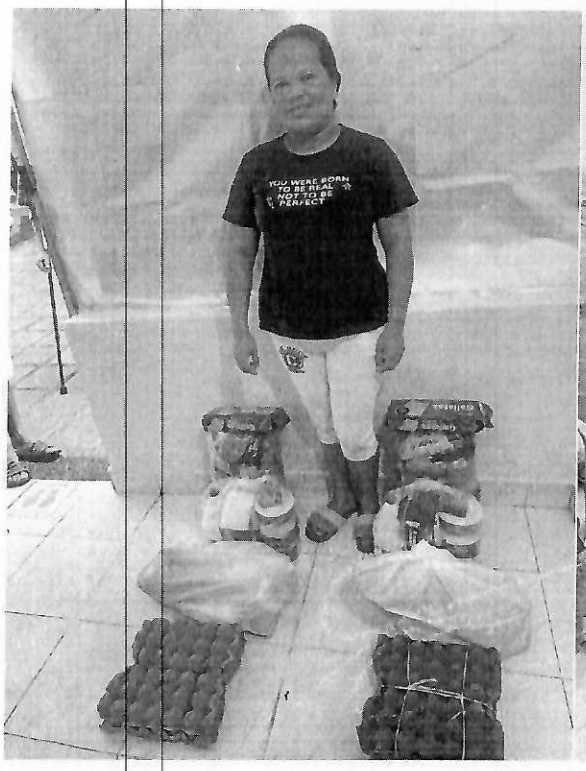
Suministro de ayudas humanitarias – Kits de alimentación
Se realizó la adquisición, alistamiento y entrega de **100 kits de alimentación**, los cuales fueron conformados por productos de la canasta básica alimentaria, garantizando el cumplimiento de las normas sanitarias, de calidad, rotulado y vida útil exigidas. Cada kit incluyó, entre otros, los siguientes elementos: Arroz, fríjol, lentejas, garbanzo, Pastas alimenticias (pasta corta y espagueti), aceite vegetal, azúcar refinada, café tostado y molido, chocolate de mesa, leche en polvo entera, atún en lomitos en aceite, huevos frescos de gallina,

Soportes y verificación
Para cada actividad ejecutada se elaboraron y entregaron los respectivos formatos de entrega, registros y soportes documentales y fotografías, los cuales permitieron a la supervisión verificar la correcta ejecución del objeto contractual.

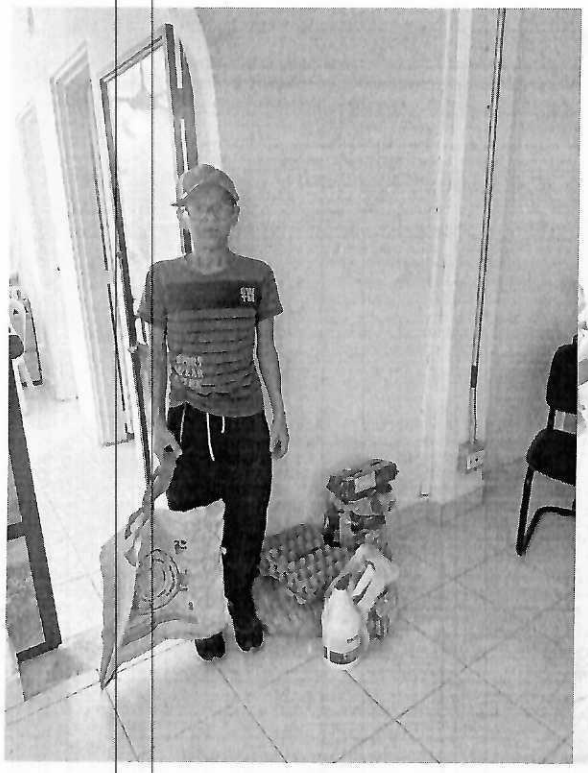
Cordialmente,

BLANCA NUBIA HERRERA JARAMILLO
Contratista
C.C. No. 21.940.048

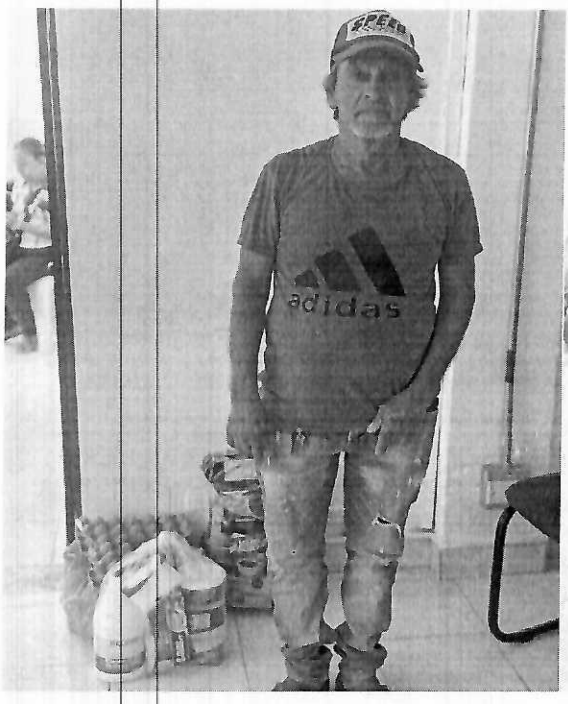

noel


YOU WERE BORN
TO BE REAL
NOT TO BE
PERFECT








adidas







MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Edwin Alexander Salazar Tovar

IDENTIFICACIÓN: 71189440 de Pto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: EDWIN SALAZAR
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Guillermo Agudelo

IDENTIFICACIÓN: 9850357 de Puerto Nare

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (6)

ADULTOS: (4) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Guillermo Agudelo
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Karen Liliana Buitrago Loaiza

IDENTIFICACIÓN: 1039.703.073. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (2) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: KAREN Buitrago
Desplazado(a)
1039703073

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.039.703.073



Apellidos
BUITRAGO LOAIZA

Nombres
KAREN LILIANA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
11 OCT 1996

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
15 OCT 2014, PUERTO BERRIO

Firma
KAREN Buitrago

Fecha de expiración
24 JUL 2034

.CO

051143147

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL051143147401205<<<<<<<<<<
9610116F3407242COL1039703073<7
BUITRAGO<LOAIZA<<KAREN<LILIANA

MUNICIPIO DE ERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Cruz Edilia Baquiaza Tascon.

IDENTIFICACIÓN: 1.937.979.298 de Remedios

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (1) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Cruz Edilia
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.131.979.298
BAQUIAZA TASCON
APELLIDOS
CRUZ EDILIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1977
ANDES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-MAR-2005 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0120500-00346893-F-1131979298-20160906 0050943878 2654007333

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.039.706.706

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58797519

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código B 9 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PUERTO BERRIO - COLOMBIA - ANTIOQUIA - PUERTO BERRIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FORERO	BAQUIAZA

Nombre(s)

DEIMER ALBERTO

Fecha de nacimiento									Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2	0	1	8	Mes	M A Y	Día	1 2	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ANTIOQUIA PUERTO BERRIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14719214

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

BAQUIAZA TASCON CRUZ EDILIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.131.979.198	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

FORERO BURITICA REINERIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 10.182.855	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FORERO BURITICA REINERIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 10.182.855	ReinerioFo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 8 Mes M A Y Día 1 5	GUSTAVO DE JESUS AGUDELO CEBALLOS
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
ReinerioForo	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

15.MAY.2018 - LIBRO DE VARIOS - RECONOCIMIENTO PATERNO LIBRO VARIOS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

* 58797519 *

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.913-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Nirley Ederlyn Nieva Oviedo

IDENTIFICACIÓN: 33.760.384 de Venezuela.

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (5)

ADULTOS: (4) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA INMEDIATA ( ) APOYO (X)

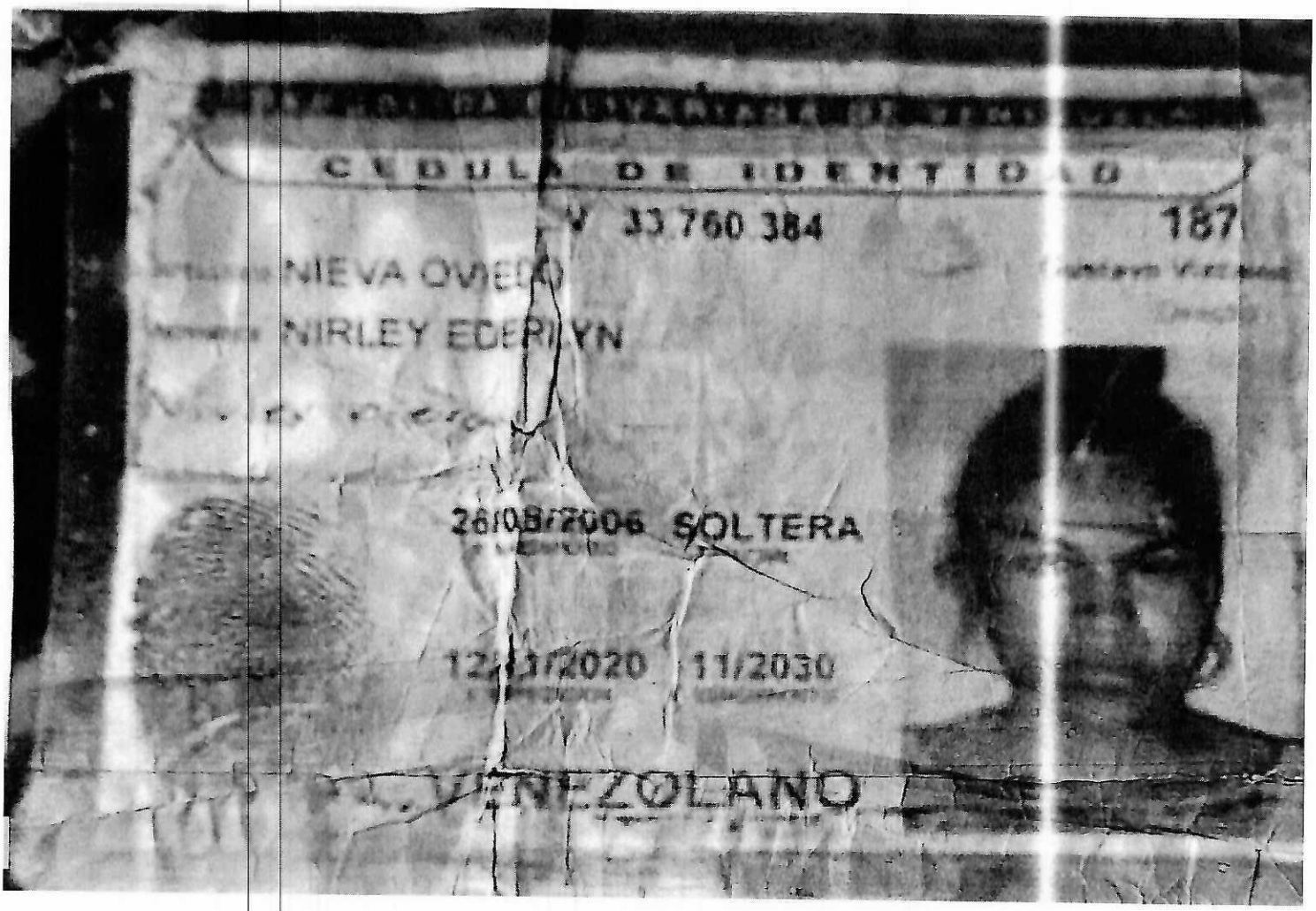
RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Ayudas		Colchoneta				

FIRMA: x Nirley nieva
Desplazado(a)
x 33760384

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Carlos Muñoz

IDENTIFICACIÓN: 71984747 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA: (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: CARLOS MUÑOZ
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	FRIJOL	460 gr	3
2	HUEVOS	30 Und.	1
3	SAL	1000 gr	2
4	AZÚCAR	454 gr	2
5	PANELA	1000 gr	2
6	GALLETAS TIPO CRAKER	300 gr	1
7	ACEITE	3000 ml	1
8	PASTAS CORTA	200 gr	3
9	LENTEJAS	500 gr	4
10	CHOCOLATE DE MESA	125 gr	1
11	ARROZ	500 gr	6
12	CAFÉ	500 gr	1
13	PASTA TIPO ESPAGUETI	250gr	3
14	GARBANZO	500 gr	2
15	ATÚN LOMITOS EN ACEITE	UNIDAD	3
16	LECHE EN POLVO ENTERA	900 gr	1
17	LÍMPIDO	3800 ml	1
18	JABÓN EN BARRA	300 gr	1
19	ESPONJA	1	2
20	LAVA LOZA	450 gr	1
21	CREMA DENTAL	60 ml	2
22	PAPEL HIGIÉNICO (4 UNI)	1	1
	VALOR TOTAL		

CARLOS. MUÑOZ.
1198474 7

MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890 [illegible] 249-3

21-07-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Yolanda De Jesus Suarez.

IDENTIFICACIÓN: 37582534 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJE		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA/UNO	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Yolanda Suarez
Desplazado(a)

HUELLA

APRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.930.749-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Pedro Pablo Bustos

IDENTIFICACIÓN: 71.186.990 de Pto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (✓) No. PERSONAS POR FAMILIA. 3)

ADULTOS: (3) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA/MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Pedro Pablo Bustos
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Edilberto Rueda

IDENTIFICACIÓN: 10.760.759 de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)
10.760.759

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	FRIJOL	460 gr	3
2	HUEVOS	30 Und.	1
3	SAL	1000 gr	2
4	AZÚCAR	454 gr	2
5	PANELA	1000 gr	2
6	GALLETAS TIPO CRAKER	300 gr	1
7	ACEITE	3000 ml	1
8	PASTAS CORTA	200 gr	3
9	LENTEJAS	500 gr	4
10	CHOCOLATE DE MESA	125 gr	1
11	ARROZ	500 gr	6
12	CAFÉ	500 gr	1
13	PASTA TIPO ESPAGUETI	250gr	3
14	GARBANZO	500 gr	2
15	ATÚN LOMITOS EN ACEITE	UNIDAD	3
16	LECHE EN POLVO ENTERA	900 gr	1
17	LÍMPIDO	3800 ml	1
18	JABÓN EN BARRA	300 gr	1
19	ESPONJA	1	2
20	LAVA LOZA	450 gr	1
21	CREMA DENTAL	60 ml	2
22	PAPEL HIGIÉNICO (4 UNI)	1	1
	VALOR TOTAL		

1010159

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.9[illegible].049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Flor Stela Mora Gomez.

IDENTIFICACION: 219.29357 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (2) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJE		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) Ayudas		Colchoneta				

FIRMA: Flor Stela Mora
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	FRIJOL	460 gr	3
2	HUEVOS	30 Und.	1
3	SAL	1000 gr	2
4	AZÚCAR	454 gr	2
5	PANELA	1000 gr	2
6	GALLETAS TIPO CRAKER	300 gr	1
7	ACEITE	3000 ml	1
8	PASTAS CORTA	200 gr	3
9	LENTEJAS	500 gr	4
10	CHOCOLATE DE MESA	125 gr	1
11	ARROZ	500 gr	6
12	CAFÉ	500 gr	1
13	PASTA TIPO ESPAGUETI	250gr	3
14	GARBANZO	500 gr	2
15	ATÚN LOMITOS EN ACEITE	UNIDAD	3
16	LECHE EN POLVO ENTERA	900 gr	1
17	LÍMPIDO	3800 ml	1
18	JABÓN EN BARRA	300 gr	1
19	ESPONJA	1	2
20	LAVA LOZA	450 gr	1
21	CREMA DENTAL	60 ml	2
22	PAPEL HIGIÉNICO (4 UNI)	1	1
	VALOR TOTAL		

Estella Mora-Gen

Estella Mora-Gen

2192357

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.9[illegible]019-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Victor Alfonso Valencia Arias

IDENTIFICACIÓN: 1039.682.484. de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (2) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA (Y)

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Victor Valencia.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Elizabeth De los Ángeles Aguilar Piñeres.

IDENTIFICACIÓN. 43.650.663. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercados	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Carmen Isabel Ramirez Giraldo

IDENTIFICACIÓN: 21.932.435. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Carmen Isabel Ramirez Giraldo
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Flor Nalliber Rua Agudelo

IDENTIFICACIÓN: 1039.694.756 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (5)

ADULTOS: (2) MENORES: (3)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) Otras		Colchoneta				

FIRMA: Nalliber Rua A.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Martha Luz Pulgarín Palacio

IDENTIFICACIÓN. 28.489.286. de Barrancabermeja

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) Aseo		Colchoneta				

FIRMA: Martha pulgarín
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Adriana Bilmori Parada Álvarez.

IDENTIFICACIÓN: 43.653.600. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA (3)

ADULTOS: (3) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Adriana B Parada A.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: María Del Rosario Jaramillo De Valencia

IDENTIFICACIÓN: 21.929.475 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Jeronimo Garcia Vargas.

IDENTIFICACIÓN: 5763.563. de Socorro (Sder)

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

PASOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / TES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Jeronimo Garcia
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.763.563**

GARCIA VARGAS

APELLIDOS

JERONIMO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1951**

CHIMA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-NOV-1972 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2706700-00184622-M-0005763563-20091009 0017002724A 1 99829493

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Rubiela García Sepúlveda

IDENTIFICACIÓN: 21.932.690 de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (X) No PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Soreyi Holguín González

IDENTIFICACIÓN: 43.652.002- de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (5)

ADULTOS: (2) MENORES: (3)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	x	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Soreyi Holguín
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Ledy De Jesús Gomez.

IDENTIFICACIÓN: 43.789.706. de Yalí

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Ledy Gómez
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Dolores Del Rosario Herrera Muriel

IDENTIFICACIÓN: 21.934.090 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Dolores Muriel
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE [illegible]ERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980 049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Silvia Elena Carrillo

IDENTIFICACIÓN: 22.776.567 de Sopetran

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA (3)

ADULTOS: (3) MENORES ( )

TIPO DE AYUDA INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	x	kit cocina				
			( ) ias		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980 049-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Edilma De Jesus Gomez De Ospina

IDENTIFICACIÓN: 32.518.758. de Medellín

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Dalgy Elena Delgado

IDENTIFICACIÓN: 43.657.578 de Pto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES ( )

TIPO DE AYUDA. INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Dalgy Delgado
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Maria Cristina Loreda Mena.

IDENTIFICACIÓN: 26.258.555 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado	x	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Cristina Loreda
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Elsy Emilse Suaza Domico

IDENTIFICACIÓN: 1039.062.575 de Puerto Berrio.

CABEZA DE FAMILIA (X) NO. PERSONAS POR FAMILIA (2)

ADULTOS: (1) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA (X)

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) ayudas		Colchoneta				

FIRMA: Elsy Suaza D.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980 049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Ana Lucía Guzmán Gutierrez.

IDENTIFICACIÓN: 21.929.670 de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) Días		Colchoneta				

FIRMA: Ana Lucía Guzmán G
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Marleny Villa Garcia

IDENTIFICACIÓN: 21.929.678. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado	x	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Hismenia Carrasquilla Montoya

IDENTIFICACIÓN: 46.644.599 de Puerto Bayacá

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado	x	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Hismenia Carrasquilla
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Luz Miriam Atehortúa Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 21.933.659 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (2) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Luz Miriam Atehortúa
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.749-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: María Leonor Agudelo Jaramillo

IDENTIFICACIÓN: 22.072.234 de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	x	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: leonor Agudelo
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.043-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Mirian Serna Gutierrez.

IDENTIFICACIÓN: 21.937.961. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Mirian Serna G
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Lina Mayerli Rua Gutierrez

IDENTIFICACIÓN: 1039.678.448. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA: (5)

ADULTOS: (1) MENORES: (4)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / PER	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Lina Rua G.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(E)
C.C

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890 900 049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Luz Adiela Rua Cañas.

IDENTIFICACIÓN: 43.652.640 de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA: 2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / VES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Luz Rúa
Despl[illegible]azado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.040-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: María Clementina Fonseca.

IDENTIFICACIÓN: 43.474.542. de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Ayudas		Colchoneta				

FIRMA: María Clementina Fonseca
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Diana Patricia Montoya.

IDENTIFICACIÓN: 1036.732.647. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (1) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Diana P. Montoya.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.905.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Jose Daniel Pico Gonzalez

IDENTIFICACIÓN: 78.645.421. de Amagá

CABEZA DE FAMILIA (X) No PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (3) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Jose D. Pico
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Astrid Palomino Londoño

IDENTIFICACION: 43.657.504. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA (3)

ADULTOS: (3) MENORES ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Astrid Palomino
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.98[illegible]049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Olga Marina Zapata Franco

IDENTIFICACIÓN: 27.439.077. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA (3)

ADULTOS: (3) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / [illegible]	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			(familias		Colchoneta				

FIRMA: Marina Zapata F.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Gloria Patricia Cadavid

IDENTIFICACIÓN: 43.652.708 de Barrancabermeja

CABEZA DE FAMILIA (1) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Gloria Cadavid
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Miriam Ochoa Garcia

IDENTIFICACIÓN: 27.932.036. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA. INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: miriam ochoa g.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO D[illegible]UERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Sonia Elsy Cardenas

IDENTIFICACIÓN: 43.649.977 de Gimitarra

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (1) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Sonia Cardenas
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO DE [illegible]ERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.9[illegible].04[illegible]-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Yeison Alejandro Gonzalez Duque

IDENTIFICACIÓN: 1002.089.734 de Gomez Plata.

CABEZA DE FAMILIA (1) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			(Ayudas		Colchoneta				

FIRMA: Yeison gonzalez
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.9[illegible]9-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: María Alexandra. Suarez López

IDENTIFICACIÓN: 37.687.277. de Puerto Wilches

CABEZA DE FAMILIA (7) No. PERSONAS POR FAMILIA. ( )

ADULTOS: (2) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: María Alexandra Suarez L
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Sindy Paola Mejia Navarro

IDENTIFICACIÓN: 1102.367.777. de Piedecuesta.

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA (5)

ADULTOS: (2) MENORES: (3)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Kits		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Yorlys Winny De los Angeles Arguello

IDENTIFICACIÓN: 1090.469.340 de Cucuta.

CABEZA DE FAMILIA (1) No. PERSONAS POR FAMILIA: (4)

ADULTOS: (2) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / VES	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Yorlys Arguello
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Leidi Yoana Perez Zapata.

IDENTIFICACIÓN: 1039.690.777 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA (2)

ADULTOS: (1) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Leidy Y. Perez
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C.

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Elder Antonio Barrera Acosta

IDENTIFICACIÓN: 78.772.597 de Ayapel.

CABEZA DE FAMILIA (Y) No. PERSONAS POR FAMILIA. (4)

ADULTOS: (2) MENORES: (2.)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: ELDER BARRERA
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: María Virginia Mejía Cardenas

IDENTIFICACIÓN 43.653.334 de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (1) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: María Virginia Mejía C.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.040-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Leidy Johana Salinas Vélez

IDENTIFICACIÓN: 43.883.977. de Medellín

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. (5)

ADULTOS: (3) MENORES. (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Leidy Yohana Salinas Velez
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Marisela Rodriguez Sinisterra.

IDENTIFICACIÓN: 1085.376.353. de Pasto (Nariño).

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (1) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) ejas		Colchoneta				

FIRMA: Marisela Rodriguez S.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980 049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Viviana Astrid Marulanda Ciro

IDENTIFICACION: 43.655.740 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA (3)

ADULTOS: (1) MENORES (2)

TIPO DE AYUDA INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Ayudas		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Rosalba Charris Enciso

IDENTIFICACIÓN: 1085.036.275. de El Banco

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA (3)

ADULTOS: (1) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			Cajas		Colchoneta				

FIRMA: Rosalba Charris E.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: María Dolly Buitrago Santamaria

IDENTIFICACIÓN: 43.476.495. de San Carlos.

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: dolly buitrago
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Paola Andrea Perez Alvarez

IDENTIFICACIÓN: 1039.689.090 de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (1) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Otros		Colchoneta				

FIRMA: Paola Perez
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Martha Lucia Cataño Cifuentes

IDENTIFICACIÓN: 21.931.390 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Ayas		Colchoneta				

FIRMA: martha lucia Cataño
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980 049-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Arelis Judith Teran Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 32.855.044. de Sabanalarga.

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (2) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Ayudas		Colchoneta				

FIRMA: Arelis Teran R.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04 09-

Puerto Berrío, 1

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Ariset Salazar Ramirez

IDENTIFICACIÓN: 43.651.745 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / PERS	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Ariset Salazar R.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.98[illegible]9-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Elizabeth Maria Marin Lopez.

IDENTIFICACIÓN: 1039.696.335. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	- LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Elizabeth Marin
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Lizette Melissa Pineda Betancourt.

IDENTIFICACIÓN: 1039.682.489. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (2) MENORES. (1)

TIPO DE AYUDA. INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE (X) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Aura Amparo Gonzalez Upegui

IDENTIFICACIÓN: 21.932.822. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Ayudas		Colchoneta				

FIRMA: Aura Gonzalez.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Nury Luz Zuleta.

IDENTIFICACIÓN: 28.488.924. de Barrancabermeja

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (4)

ADULTOS: (2) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Nury Luz Zuleta
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.983.[illegible]9-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Marthalia Delgado

IDENTIFICACIÓN: 21.934.053. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (x) No PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA. INMEDIATA ( ) APOYO . X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Marthalia D.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.149-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Gladys Salome Rivas Acevedo

IDENTIFICACIÓN: 60.389.219. de Cucuta.

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Gladys R.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Carlos Mario Pamplona Rincon

IDENTIFICACION: 1007.567.290. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. (4)

ADULTOS: (2) MENORES: (2 .)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Otros		Colchoneta				

FIRMA: Carlos mario pamplona
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Yuri Andrea García Toro

IDENTIFICACIÓN: 1039.690.999. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA (3)

ADULTOS: (1) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE P RTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Yeidis Elena Navarro Olivares.

IDENTIFICACIÓN: 1002.502.764. de Ovejas

CABEZA DE FAMILIA (X) No PERSONAS POR FAMILIA (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (1)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Ajas		Colchoneta				

FIRMA: Yeidis Navarro
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Edith del Socorro Morales Morales.

IDENTIFICACIÓN: 43.653.034. de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (3) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Edith S. Morales
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.920.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Geny Nerley Sierra Alcaraz.

IDENTIFICACIÓN: 43.652.356. de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Otros		Colchoneta				

FIRMA: Geny Sierra A.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Luz Arelis Angulo Tascon

IDENTIFICACIÓN: 31.588.843. de Buenaventura.

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (3) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Frs		Colchoneta				

FIRMA: Luz A. Angulo
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Brayan Andres Cabezas Amaya

IDENTIFICACIÓN: 1039.688.804 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (4)

ADULTOS: (2) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA (X) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE (X) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
y la Naturaleza

Fecha/Hora, 2025/02/26 14 53:41
2025100771 Rad. Cor. Recibida
ALCALDIA DE PUERTO BERRIO
CHIVO

RADICADO NO.: 20250060020091445I

ANTIOQUIA, 25 febrero 2025.

SEÑORES
CENTRO DE ATENCION A VICTIMAS
ALCALDIA DE PUERTO BERRIO

PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)

Asunto: MEDIDA DE ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA PARA NÚCLEO FAMILIAR VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO.

Respetados señores:

Me permito solicitar la entrega de ayuda humanitaria inmediata tal como lo dispone el articulo 47 de la ley 1448 de 2011 y artículos 106 y 108 del Decreto 4800 de 2011, a **BRAYAN ANDRÉS CABEZAS AMAYA**, identificado con cédula de ciudadanía No **1039688804,** quien viene desplazado(a) forzadamente el 17 de febrero de 2025 desde el barrio El Hoyo hacia el barrio Los Almendros del municipio de Puerto Berrio (Antioquia), junto a su familia:

Nombre completo	Identificación	Parentesco
Mariana Jaramillo Hernández	C.C. 1039687309	COMPAÑERA PERMANENTE
Mateo Cabezas Jaramillo	R.C. 1039707442	HIJO
Halan Andrés Cabezas Jaramillo	R.C. 1039706716	HIJO

Los cuales, se encuentran ubicados en Puerto Berrío, celular: 3135561121; siendo necesario *socorrer, asistir, proteger y atender sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina, atención médica y psicológica de emergencia, transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas y con enfoque diferencial en el momento de la violación de los derechos o en el momento en el que las autoridades tengan conocimiento de la misma*, mientras se realiza el trámite de la inscripción en el Registro Único de Víctimas, de acuerdo al artículo 156 de la ley 1448 de 2011.

El señor **BRAYAN ANDRÉS CABEZAS AMAYA,** rindió declaración el día 25 de febrero de 2025 en esta Regional, como victima, mediante Formulario **FUD BE000882918,** por el hecho victimizante de **DESPLAZAMIENTO FORZADO y OTROS HECHOS.**

Agradezco darnos a conocer las acciones adelantadas hacia este núcleo familiar, acorde al articulo 15 de la Ley 24 de 1992 (respuesta en cinco (5) días máximo) al correo electrónico: jtamayo@defensoria.gov.co

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
y la Naturaleza

#BuenFuturoHoy

Cordial saludo,

OLGA PATRICIA LLANO OBANDO
DEFENSORA DEL PUEBLO REGIONAL ANTIOQUIA
ANTIOQUIA
Aprobado el: 25/febrero/2025 02:24:26 p. m.
Hash: CEE-870242cea791e7402d0fe4eaa79e93873909a527

Anexo: 0

	Nombre del funcionario	Documento Firmado Digitalmente
Proyectó y elaboró	Jhon Byron Tamayo Vera	jtamayo [25/febrero/2025 11:53:48 a. m.]
Revisó	Sergio Alberto Mazo Elorza	Smazo [25/febrero/2025 01:12:59 p. m.]
Aprobó	Olga Patricia Llano Obando	ollano [25/febrero/2025 02:24:26 p. m.]

Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Señor ciudadano, para la Dfensoría del Pueblo es Muy importante conocer su percepción frente a los Servicios prestados.
Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, eccediendo a nuestra "Encuesta De Satisfacción al Usuario"escaneando el siguiente Código QR.

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	FRIJOL	460 gr	3
2	HUEVOS	30 Und.	1
3	SAL	1000 gr	2
4	AZÚCAR	454 gr	2
5	PANELA	1000 gr	2
6	GALLETAS TIPO CRAKER	300 gr	1
7	ACEITE	3000 ml	1
8	PASTAS CORTA	200 gr	3
9	LENTEJAS	500 gr	4
10	CHOCOLATE DE MESA	125 gr	1
11	ARROZ	500 gr	6
12	CAFÉ	500 gr	1
13	PASTA TIPO ESPAGUETI	250gr	3
14	GARBANZO	500 gr	2
15	ATÚN LOMITOS EN ACEITE	UNIDAD	3
16	LECHE EN POLVO ENTERA	900 gr	1
17	LÍMPIDO	3800 ml	1
18	JABÓN EN BARRA	300 gr	1
19	ESPONJA	1	2
20	LAVA LOZA	450 gr	1
21	CREMA DENTAL	60 ml	2
22	PAPEL HIGIÉNICO (4 UNI)	1	1
	VALOR TOTAL		

1039688804

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Martha Ines Andrade Vasquez.

IDENTIFICACIÓN: 37068595 de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA (3.)

ADULTOS: (2) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA (X) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

Personería de
Puerto Berrío

EL PERSONERO MUNICIPAL DE PUERTO BERRIO, ANTIOQUIA.

HACE CONSTAR QUE

La señora **MARTHA INES ANDRADE VASQUEZ;** identificado con cedula de identidad No. 370685.595, se presentó ante la Personería Municipal, y requiere apoyo por parte de la **Administración Municipal y a la Unidad de Victimas**, solicitando apoyo, por hechos de **DESPLAZAMIENTO FORZADO,** acaecidos por las dinámicas del crimen delincuencial organizado en puerto Wilches.

Se ven obligados a solicitar ayuda para buscar seguridad en su integridad y vida, y continuar su camino hacia la ciudad de Valledupar.

La anterior, certificación se expide a solicitud del interesado, con el fin de que puedan tramitar ante entidades gubernamentales nacionales gestiones en aras de la protección de diferentes derechos fundamentales, ya es una persona victima del conflicto.

Dada en el municipio de Puerto Berrio, departamento de Antioquia, el día 13 de noviembre de 2024.

MAURICIO JOSE CARDONA SERNA
Personero Municipal
Validez Firma digital, articulo 28 de la ley 527 de 1999.

Dirección **Calle 51 #5-09 Oficina 111 Palacio Municipal**
Correo electrónico **personero@personeria-puertoberrio.gov.co**
Portal web **www.personeria-puertoberrio.gov.co**
Teléfono **(604)8326175 Ext. 122** - Celular **3207257621**

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Sandra Patricia Corredor Guzman.

IDENTIFICACIÓN: 63.555.364 de Bucaramanga.

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (1) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA (X) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Sandra Corredor
Desplazado(a)
63555364

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 63.555.364
CORREDOR GUZMAN

APELLIDOS
SANDRA PATRICIA

NOMBRES

Sandra Patricia Corredor

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1984
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-DIC-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2701900-01249416-F-0063555364-20210811 0075252386G 1 9915632098

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.098.827.597

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **152497048**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BUCARAMANGA - COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	CORREDOR

Nombre(

DYLAN JESUS

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018	Mes MAY	Día 11	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	145 43332-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CORREDOR GUZMAN SANDRA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 63.555.364	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ CACERES SERGIO LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.759.801	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ CACERES SERGIO LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.098.759.801	Sergio Luis Gomez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes MAY Día 18	PAOLA ESMERALDA LINARES PARRA
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980 049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Rolando Tilano Castaño

IDENTIFICACIÓN: 97.007.093. de Sabana de Torres

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA (X) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA/MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado	X	kit cocina				
			(días		Colchoneta				

FIRMA: Rolando Tilano
Desplazado(a)
97.007.093

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. 9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.001.093**
TILANO CASTAÑO
APELLIDOS
ROLANDO
NOMBRES

Rolando Tilano Castaño
FIRMA



TI 1037707989



FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1963**
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUL-1981 SABANA DE TORRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200500-00435174-M-0091001093-20130510 0032982416A 1 7212247790

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	FRIJOL	460 gr	3
2	HUEVOS	30 Und.	1
3	SAL	1000 gr	2
4	AZÚCAR	454 gr	2
5	PANELA	1000 gr	2
6	GALLETAS TIPO CRAKER	300 gr	1
7	ACEITE	3000 ml	1
8	PASTAS CORTA	200 gr	3
9	LENTEJAS	500 gr	4
10	CHOCOLATE DE MESA	125 gr	1
11	ARROZ	500 gr	6
12	CAFÉ	500 gr	1
13	PASTA TIPO ESPAGUETI	250gr	3
14	GARBANZO	500 gr	2
15	ATÚN LOMITOS EN ACEITE	UNIDAD	3
16	LECHE EN POLVO ENTERA	900 gr	1
17	LÍMPIDO	3800 ml	1
18	JABÓN EN BARRA	300 gr	1
19	ESPONJA	1	2
20	LAVA LOZA	450 gr	1
21	CREMA DENTAL	60 ml	2
22	PAPEL HIGIÉNICO (4 UNI)	1	1
	VALOR TOTAL		

Rolando Tilano Castaño
97.007.093

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Hernando de Jesus Castañeda Rios

IDENTIFICACIÓN: 70.722.503. de Medellín

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA (X) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL - AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)
70122503 Md

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	FRIJOL	460 gr	3
2	HUEVOS	30 Und.	1
3	SAL	1000 gr	2
4	AZÚCAR	454 gr	2
5	PANELA	1000 gr	2
6	GALLETAS TIPO CRAKER	300 gr	1
7	ACEITE	3000 ml	1
8	PASTAS CORTA	200 gr	3
9	LENTEJAS	500 gr	4
10	CHOCOLATE DE MESA	125 gr	1
11	ARROZ	500 gr	6
12	CAFÉ	500 gr	1
13	PASTA TIPO ESPAGUETI	250gr	3
14	GARBANZO	500 gr	2
15	ATÚN LOMITOS EN ACEITE	UNIDAD	3
16	LECHE EN POLVO ENTERA	900 gr	1
17	LÍMPIDO	3800 ml	1
18	JABÓN EN BARRA	300 gr	1
19	ESPONJA	1	2
20	LAVA LOZA	450 gr	1
21	CREMA DENTAL	60 ml	2
22	PAPEL HIGIÉNICO (4 UNI)	1	1
	VALOR TOTAL		

70122503 Md.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **70.122.503**
CASTAÑEDA RIOS

APELLIDOS
HERNANDO DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-1959**
MONTEBELLO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

12-AGO-1977 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0110300 0116028O-M 0070122503-20200916 0071755327A 1 9913055131

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.949-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Juan Carlos Serna Triana

IDENTIFICACIÓN: 13.565.865 de Barrancabermeja

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA (X) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)
1135658 65

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.9[illegible]9-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Elfi Margarita Solano Beltran

IDENTIFICACIÓN 23.030.833. de Palmito

CABEZA DE FAMILIA (X) NO. PERSONAS POR FAMILIA (6)

ADULTOS: (2) MENORES (4)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA (X) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA (X)

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado	X	kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: elfi margarita solano
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Numero: N 2953027

NUIP 1.099.554.957

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒ X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

PACHECO SOLANO ANIBAL MANUEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)							Sexo (en letras)	Tipo Sanguineo
Año 2017	Mes ABR			Día 20			MASCULINO	B +

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SUCRE SINCELEJO

Fecha de Inscripcion (Mes en letras)							Indicativo serial
Año 2017	Mes JUL			Día 24			0152637356

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

SOLANO BELTRAN ELFI MARGARITA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 23.030.833	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

PACHECO QUINTANA ANIBAL MANUEL

Documento de Identificación (Clase y numero)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 88.206.912	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

SOLANO BELTRAN ELFI MARGARITA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 23.030.833

Espacio para notas

SOLICITADO PARA TRAMITE LEGAL

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

Pais - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA SANTANDER CIMITARRA	Q Y L

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)							Nombre y firma del funcionario
Año 2024	Mes MAY			Día 24			DIEGO ANDRES SANDOVAL PEREZ Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
36661142-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.104.435.064

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56115712

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** F 2 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRAIMURIA DE SAN MARCOS - COLOMBIA - SUCRE - SAN MARCOS

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PACHECO	SOLANO

Nombre(s)
DULCE MARIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes NOV Día 13	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SUCRE SAN MARCOS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52884165-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
SOLANO BELTRAN ELFI MARGARITA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 23.080.339	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
PACHECO QUINTANA ANIBAL MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 88.206.912	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
PACHECO QUINTANA ANIBAL MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 88.206.912	ANIBAL-PACHECO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2016 Mes ABR Día 11	GIOVANNI TEHERAN MANJARRES - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
ANIBAL-PACHECO Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.100.3[illegible]68



Apellidos
PACHECO SOLANO

Nombres
LUZ ELENA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	F

Fecha de nacimiento — G.S.
03 MAYO 2006 B+

Lugar de nacimiento
PALMITO (SUCRE)

Fecha y lugar de expedición
24 MAYO 2024, CIMITARRA

Firma
luz elena Pacheco

Fecha de expiración
24 MAYO 2034

.CO
047500169

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0475001698270 45<<<<<<<<<<
0605036F3405248COL1100335368<2
PACHECO<SOLANO<<LUZ<ELENA<<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.128.197.594**

ALTAMAR JULIO

APELLIDOS

YOVANIS ANDRES

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-AGO-2003**

ZONA BANANERA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

04-OCT-2021 EL RETEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2103000-01272094-M-1128197594-20211207 0077279478G 3 8503055965



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.030.833
SOLANO BELTRAN
APELLIDOS
ELFI MARGARITA
NOMBRES

Elfi Solano Beltran
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1984
SAN ANDRES DE SOTAVENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

27-SEP-2002 PALMITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2704500-00942768-F-0023030833-20171004 0057792660A 1 49487696

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.040-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Karen Cristina Fernandez Rueda

IDENTIFICACION: 1039.699.371. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA (3)

ADULTOS: (2) MENORES (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Pas		Colchoneta				

FIRMA: Karen Fernandez R.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Xulieth Lorena Trujillo Jimenez.

IDENTIFICACIÓN: 1039684229 de Puerto Berrío

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. ( )

ADULTOS: ( ) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Lorena Jimenez
Desplazado(a)
1039684229

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. 103

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.039.684.229



Apellidos
TRUJILLO JIMENEZ

Nombres
JULIET LORENA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.50	F

Fecha de nacimiento
23 NOV 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
24 NOV 2023, PUERTO BERRIO

Fecha de expiración
27 NOV 2033

Firma
Lorena Jimenez

.CO

035826170

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL035826170001205<<<<<<<<<<<
0511232F3311271COL1039684229<6
TRUJILLO<JIMENEZ<<JULIET<LOREN

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Graciela Escobar Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 43.657.115. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. ( )

ADULTOS: ( ) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Graciela.escobar.
Desplazado(a)

43657115.

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.651.115
ESCOBAR RODRIGUEZ

APELLIDOS
GRACIELA

NOMBRES
graciela Escobar R.

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1971
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-DIC-1989 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2800100-00477101-F-0043651115-20130928 0035139843A 3 7542558930

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Humberto Berrio Zapata.

IDENTIFICACIÓN: 15362.063. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. ( )

ADULTOS: ( ) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Humberto Berrio
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **15.362.063**

BERRIO ZAPATA

APELLIDOS

HUMBERTO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1951**

VENECIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUN-1973 PUERTO BERRIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0120500-00129584-M-0015362063-20081119 **0006**340989A 1 2660000283

MUNICIPIO DE P RTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980 049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Brigida Argaez Sepulveda.

IDENTIFICACIÓN. 43.653.006. de Puerto Berrio

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJE		TOTAL
CANT.	VALOR DIA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Brigida A.
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.653.006



ARGAEZ SEPULVEDA
APELLIDOS

BRIGIDA
NOMBRES

Brigida Argaez Sepulveda
FIRMA



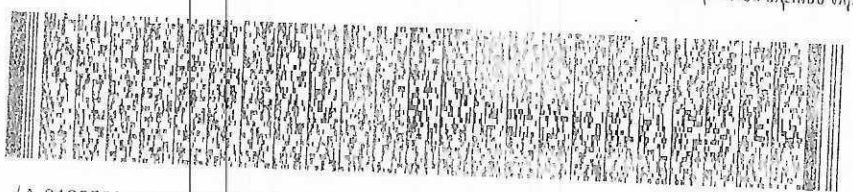
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1976
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-MAR-1995 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0120500-14149913-F-0043653006-20070923 01191 07265A 02 172087366

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Arturo De Jesus Estrada Fernandez.

IDENTIFICACIÓN: 15.521.327. de Andes.

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. ( )

ADULTOS: ( ) MENORES. ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonelas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) dias		Colchonela				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **15.521.327**

ESTRADA FERNANDEZ

APELLIDOS

ARTURO DE JESUS

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-1952**

ANDES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-OCT-1974 ANDES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0120500-00178085-M-0015521327-20090914 0016057880A 3 2650001359

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Ana Alelda vallejo Liraldo

IDENTIFICACIÓN: 52.912.456 de puerto berrio

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (1) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Ana Alelda vallejo
Desplazado(a)
52412486

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.412.456**

VALLEJO GIRALDO

APELLIDOS

ANA ALEIDA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAR-1976**

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

20-JUN-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2100100-01109584-F-0052412456-20191110 **0068870395A 1** 9910686658

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Angelica Rodriguez Maldonado

IDENTIFICACIÓN: 1090503129. de Cucuta.

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS (1) MENORES: (2)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA (X) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado	1	kit cocina		Cimitarra		
			( ) dias		Colchoneta		La India		

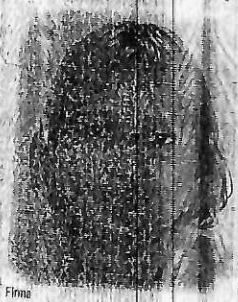
FIRMA: Angelica R.M.
Desplazado(a)
1090503129

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
RODRIGUEZ MALDONADO

NUIP 1.090.503.129

Nombres
ANGELICA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.57

Sexo
F

Fecha de nacimiento
15 AGO 1996

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
19 FEB 2015, CUCUTA

Firma

Fecha de expiración
28 NOV 2032



ICCOLO101086712250014<<<<<<<<<<
9608155F3211289COL1090503129<4
RODRIGUEZ<MALDONADO<<ANGELICA<

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.070.026.473

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 0210013000

0210013000

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código B 9 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PUERTO BERRIO - COLOMBIA - ANTIOQUIA - PUERTO BERRI

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANGULO	RODRIGUEZ

Nombre(s): JOSE LEONET

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes AGO Día 08	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA ZIPAQUIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO

Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ MALDONADO ANGELICA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.090.503.129

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ANGULO VILLASMIL JOSE ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número): DE 22989213

Nacionalidad: VENEZUELA, VENEZUE

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ANGULO VILLASMIL JOSE ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número): DE 22989213

Firma: Jose Armando Angulo V.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2024 Mes DIC Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DIEGO ALBERTO QUERUBIN ZULETA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Jose Armando Angulo V.

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Jose Armando Angulo V

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

03 DIC 2024 - SERIAL REEMPLAZA A - 0064135849 - 22 AGO 2024. RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - JOSE ARMANDO ANGULO VILLASMIL, CV 22.989.213, DE SU MENOR HIJO JOSE LEONET, NACIDO EL 08 DE AGOSTO DE 2024, EN ZIPAQUIRA - CUNDINAMARCA. CUMPLIMIENTO AL ART. 11º DE LA LEY 1395 DE JULIO DE 2010. LIBRO DE VARIOS - TOMO NUMERO 026, FOLIO NUMERO 030.

IMPRESO POR CARVAJAL PULPA Y PAPEL S.A. NIT 800.178.374-8 TEL. 4263210

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1091998903

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55781435

55781435

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 4 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARADA **********	RODRIGUEZ **********

Nombre(s)

DARIO ALEXANDER **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes SEP Día 10	Masculino	A	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52759993-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ MALDONADO ANGELICA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1090503129	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PARADA RICO RUBEN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1090509098	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PARADA RICO RUBEN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1090509098	Ruben Dario Parada R.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes SEP Día 16	JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Ruben Dario Parada R. Firma	JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN
NOTARIO
SEGUNDA

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.930.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Anderson Estiven Valencia Ardila

IDENTIFICACIÓN: 1017.153.154 de Medellín

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. 1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			Familias		Colchoneta				

FIRMA: Anderson E.V
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANI

NUMERO **1.017.153.154**

VALENCIA ARDILA
APELLIDOS

ANDERSON ESTIVEN
NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1987**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-SEP-2005 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0100100-14143045-M-1017153154-20051205 04066 05339E 02 186257245

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.98[illegible]019-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Johan Camilo Cardona Rua.

IDENTIFICACIÓN: 1128439405 de Medellín

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. ( )

ADULTOS: ( ) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Ollas		Colchoneta				

FIRMA: Johan Camilo Cardona
Desplazado(a)

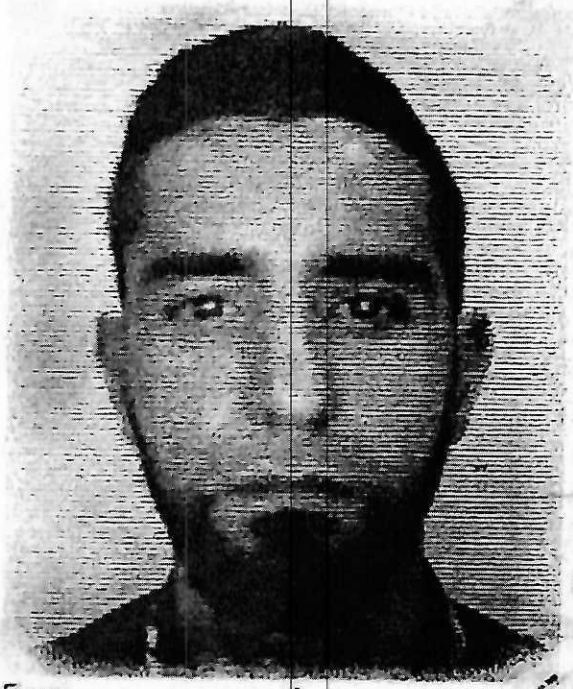
HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.128.439.405



Apellidos
CARDONA RUA

Nombres
JOHAN CAMILO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.67

Sexo
M

Fecha de nacimiento
24 JUL 1991

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
31 AGO 2009, MEDELLIN

Fecha de expiración
29 ENE 2035

Firma

Johan Camilo Cardona

Scanned with CamScanner

.CO

074259003



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL074259003601001<<<<<<<<<<<
9107245M3501298COL11284394O5<5
CARDONA<RUA<<JOHAN<CAMILO<<<<<

Scanned with CamScanner

UNA COOPERATIVA RESPONSABLE

890.905.680-2

Transversal 76 No 65 376
Tel 604-4801580 -
Medellin
info@coonorte com co

BUS	3396	**VALOR**	32.000
PLACA	WNP651		
FECHA		**HORA**	09 00 AM
PUESTO	34	**AGENCIA**	23
FORMA PAGO	Efectivo --#		
ORIGEN	PTO BERRIO		
DESTINO	MEDELLIN		
CEDULA	1128439405		
PASAJERO	JOHAN CARDONA		
EMAIL			
RUTA	PTO BERRIO-MEDELLIN		
TIPO SERVICIO	Basico Bus Lujo		
NIVEL SERVICIO	BASICO		
ASEGURADORA	ALLIANZ		
POLIZA No	023273332		
Tiquete	630520	**Libro**	43887
Vende	ACENEDV	**F.Venta**	
Agencia que vende	23	PUERTO BERRIO	
Imp.	ACENEDV		
Obs.			

ORIGINAL

1007048000630620202 6

Condiciones y términos del Contrato de Transporte en
www coonorte com co/sile/conocenos

PRESENTE EL TIQUETE CUANDO LE SEA SOLICITADO Y
SOLAMENTE ENTREGUELO AL FINALIZAR EL VIAJE
VALIDO PARA LA FECHA Y HORA INDICADAS
VERIFIQUE SUS DATOS

Vigilado
SuperTransporte

Scanned with CamScanner

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.019-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Yamile stella Martinez Parra.

IDENTIFICACIÓN: 60.390.245 de Cucuta

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (5)

ADULTOS: (2) MENORES: (3)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)
60.390.245

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000021010
Cliente:	Yamile Martinez Parra
Tipo Documento:	NIT
Numero:	60390245
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3144419169
Pasajero:	Yamile Martinez Parra
Tipo Documento:	CC
Numero:	60390245
Telefono Pasajero:	3144419169
Origen :	BUCARAMANGA CONEX
Destino Ruta:	CUCUTA
Destino Pasajero:	CUCUTA
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTW682
No Bus:	Int 11932
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	36
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115405908
Valor Tiquete:	60.000,00
Descuento :	-15.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**45.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

c45bfd519bbccfa2c69cf180c85f0b0ee057e37188
38be887ed1a798321503b2d0555c37580b2879d8

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Fecha Generacion :

Fecha Expedicion :

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000021009
Cliente:	Yamile Martinez Parra
Tipo Documento:	NIT
Numero:	60390245
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3144419169
Pasajero:	Yamile Martinez Parra
Tipo Documento:	CC
Numero:	60390245
Telefono Pasajero:	3144419169
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	BUCARAMANGA CONEX
Destino Pasajero:	BUCARAMANGA CONEX
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTW682
No Bus:	Int 11932
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	36
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115405907
Valor Tiquete:	90.000,00
Descuento :	-45.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**45.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

c111cafe2d3bbd387a9be7d13de7b98402650e800
c4aac2744687e28b5f3e61872e712aaa9765a5fc90

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Fecha Generacion :

Fecha Expedicion :

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
32822482-2

61118027

NUIP	1.233.348.534

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61118027

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	E	T	N
X									

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE AUXILIAR DE MONTERIA - COLOMBIA - CORDOBA - MONTERI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
PULIDO	MARTINEZ	YENER STEVEN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes AGO Día 28	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	180940850

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ PARRA YAMILE STELLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 60.390.245	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

PULIDO JOSE ERINXON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 88.194.815	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PULIDO JOSE ERINXON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 88.194.815	Jose Erinxon Pulido

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes OCT Día 20	LUZ AMERICA VILLALOBOS ROCHA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jose Erinxon Pulido Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

20.OCT.2020 - SE OMITEN HUELLAS PLANTARES O IMPRESIONES DACTILARES EN APLICACION DE LA CIRCULAR 055 DE 29 DE MAYO DE 2020 POR EMERGENCIA COVID 19

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000021015
Cliente:	Yener Steven Pulido Marti
Tipo Documento:	NIT
Numero:	1233348534
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	33136959026
Pasajero:	Yener Steven Pulido Marti
Tipo Documento:	CC
Numero:	1233348534
Telefono Pasajero:	33136959026
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	BUCARAMANGA CONEX
Destino Pasajero:	BUCARAMANGA CONEX
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTW682
No Bus:	Int 11932
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	33
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115405913
Valor Tiquete:	90.000,00
Descuento :	-45.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**45.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

d5562a750058a2134a81b64812f6fa9a7e44e1037f
eb8158da3ba9900b7a39e40536cb623c28565f294

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000021016
Cliente:	Yener Steven Pulido Marti
Tipo Documento:	NIT
Numero:	1233348534
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	33136959026
Pasajero:	Yener Steven Pulido Marti
Tipo Documento:	CC
Numero:	1233348534
Telefono Pasajero:	33136959026
Origen :	BUCARAMANGA CONEX
Destino Ruta:	CUCUTA
Destino Pasajero:	CUCUTA
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTW682
No Bus:	Int 11932
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	33
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115405914
Valor Tiquete:	60.000,00
Descuento :	-15.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**45.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

95a2321b019cc82617437462a835d237c245346be
3f1c738b8c341653caf6e21f00429e9bd34a62cdcf

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **88.194.815**

PULIDO

APELLIDOS

JOSE ERINXON

NOMBRES

José Erinxon Pulido

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1979**
VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-AGO-1998 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4000100-01159541-M-0088194815-20200914 0071734989A 1 9913039349

Copetran

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000021011
Cliente:	Jose Pulido
Tipo Documento:	NIT
Numero:	88194815
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3144419169
Pasajero:	Jose Pulido
Tipo Documento:	CC
Numero:	88194815
Telefono Pasajero:	3144419169
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	BUCARAMANGA CONEX
Destino Pasajero:	BUCARAMANGA CONEX
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTW682
No Bus:	Int 11932
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	35
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115405909
Valor Tiquete:	90.000,00
Descuento :	-45.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**45.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

b86d02f9f8c677eb823b62c9c87c82991d43ae10b
cf89a11b804513c98a4009bfd3e38a3a5d5f0d0844

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

...idada por SBS Seguros Colombia

...

Copetran

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000021012
Cliente:	Jose Pulido
Tipo Documento:	NIT
Numero:	88194815
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3144419169
Pasajero:	Jose Pulido
Tipo Documento:	CC
Numero:	88194815
Telefono Pasajero:	3144419169
Origen :	BUCARAMANGA CONEX
Destino Ruta:	CUCUTA
Destino Pasajero:	CUCUTA
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTW682
No Bus:	Int 11932
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	35
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115405910
Valor Tiquete:	60.000,00
Descuento :	-15.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**45.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

fe06b7152001baf2c9240ba57b70e482448acb8d4
62e69d31015581b832537bfc405d3179239ddfa5c

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

...

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

33116504-0

NUIP 1.032.503.151

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56771344

56771344

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A Y A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE TEUSAQUILLO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PULIDO	MARTINEZ

Nombre(s)

DENNIS ALY

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes FEB Día 03	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13953756-7

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ PARRA YAMILE STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 60.390.245	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PULIDO JOSE ERINXON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 88.194.815	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PULIDO JOSE ERINXON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 88.194.815	JOSE ERINXON PULIDO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes MAR Día 03	MARIO ZAPATA REY REGISTRADOR
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Erinxon Pulido 88194815	
Firma	Nombre y firma

03 MAR 2017 - LIBRO DE VARIOS NUMERO FOLIO 0004

TIPOGRAFIA DINAMICA

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART 2. DEC 2189 DE 1983). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995)

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Fecha de Expedición

17 NOV. 2022

ANDREA DEL PILAR GARZON HERNANDEZ
Registradora Auxiliar de Teusaquillo

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000021018
Cliente:	Denis Aly Pulido Martines
Tipo Documento:	NIT
Numero:	1032503151
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	31363959026
Pasajero:	Denis Aly Pulido Martines
Tipo Documento:	CC
Numero:	1032503151
Telefono Pasajero:	31363959026
Origen :	BUCARAMANGA CONEX
Destino Ruta:	CUCUTA
Destino Pasajero:	CUCUTA
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTW682
No Bus:	Int 11932
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	38
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115405916
Valor Tiquete:	60.000,00
Descuento :	-15.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**45.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

500af1bb23e31b1f9d2df3a1b798033a84ef461dc6
6b8f3625f6cda63ee2a30bcf5141384f4b83f0c3137

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000021017
Cliente:	Denis Aly Pulido Martines
Tipo Documento:	NIT
Numero:	1032503151
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	31363959026
Pasajero:	Denis Aly Pulido Martines
Tipo Documento:	CC
Numero:	1032503151
Telefono Pasajero:	31363959026
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	BUCARAMANGA CONEX
Destino Pasajero:	BUCARAMANGA CONEX
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTW682
No Bus:	Int 11932
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	38
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115405915
Valor Tiquete:	90.000,00
Descuento :	-45.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**45.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

0dd3233f543584b1bdb163ad6b972be3c0f32eb11
83f491565d4f6266963464eccf770d1f010546e510

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros



YAMILE STELLA MARTINEZ PARRA
CC 60.390.245 Cucuta



Tel = 3136959026

Copetran

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000021013
Cliente:	Gelen Yurani Pulido Martine
Tipo Documento:	NIT
Numero:	1035604590
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3136959026
Pasajero:	Gelen Yurani Pulido Martin
Tipo Documento:	CC
Numero:	1035604590
Telefono Pasajero:	3136959026
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	BUCARAMANGA CONEX
Destino Pasajero:	BUCARAMANGA CONEX
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTW682
No Bus:	Int 11932
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	34
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115405911
Valor Tiquete:	90.000,00
Descuento :	-45.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**45.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

4d9d65d4f7edcf2882afc74e996aaf6129bfd73152c
aa2e2ff3108a8144abe639e94a328ab22bd213063c

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Fecha Generacion :

Fecha Expedicion :

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

com.co/Transporte de Pasajeros

Copetran

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000021014
Cliente:	Gelen Yurani Pulido Martine
Tipo Documento:	NIT
Numero:	1035604590
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3136959026
Pasajero:	Gelen Yurani Pulido Martin
Tipo Documento:	CC
Numero:	1035604590
Telefono Pasajero:	3136959026
Origen :	BUCARAMANGA CONEX
Destino Ruta:	CUCUTA
Destino Pasajero:	CUCUTA
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTW682
No Bus:	Int 11932
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	34
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115405912
Valor Tiquete:	60.000,00
Descuento :	-15.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**45.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

53ba77847fe76d98796f5f048310f231cd470e4182
549de6cb7965df4455fa870631d5c5db9258ef02b1

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Fecha Generacion :

Fecha Expedicion :

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros

FUNCIÓN JUDICIAL

Formulario de Constancia de Documentos Extraviados

Fecha de registro: 2022-11-15 10:06 **Código del documento:** 1348227966

1348227966

Datos del solicitante

Tipo de identificación:	Documento Nacional de Identidad
Número de identificación:	88194815
Nombres completos:	JOSE ERINXON PULIDO
Provincia de domicilio:	IMBABURA
Cantón de domicilio:	IBARRA
Dirección:	CHICA NARVAEZ Y PEDRO MONCAYO

Datos del extravío

Provincia de extravío:	IMBABURA
Cantón de extravío:	IBARRA
Fecha cuando extravió los documentos:	2022-11-14
Dirección o circunstancia de extravío:	LOS TENIA EN UNA CARPETA Y ME ROBARON

Documentos extraviados

Tipo de documento	Número	Descripción	
Tarjeta Magnética de Identificación de Instituciones Públicas / Privadas	1233348534	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO COLOMBIANO YENER STEVEN PULIDO MARTINEZ	2.
Tarjeta Magnética de Identificación de Instituciones Públicas / Privadas	1035604590	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO COLOMBIANO GELEN YURANI PULIDO MARTINEZ	4
Tarjeta Magnética de Identificación de Instituciones Públicas / Privadas	1032503151	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO COLOMBIANO DENNIS ALY PULIDO MARTINEZ	5

Yo, JOSE ERINXON PULIDO, declaro que toda la información constante en el presente formulario es verídica, y asumo cualquier tipo de responsabilidad civil, penal o administrativa por error o falsedad en la misma.

FUNCIÓN JUDICIAL

El presente formulario NO REEMPLAZA A LOS DOCUMENTOS EXTRAVIADOS, únicamente constituye una constancia de su pérdida. Ninguna entidad pública o privada deberá solicitar al titular algún sello o certificación adicional en este documento para justificar su contenido.

El contenido íntegro del presente Formulario de Constancia de Documentos Extraviados está disponible para su verificación al ingresar el código del documento en la pestaña de "Consulta de Documentos", disponible en la dirección electrónica:

http://appsj.funcionjudicial.gob.ec/documentosExtraviados/publico/formulario.jsf

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890 [illegible] 049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Carlos Raul Cabrera

IDENTIFICACIÓN: 16.756.599 de Venezuela.

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA. INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

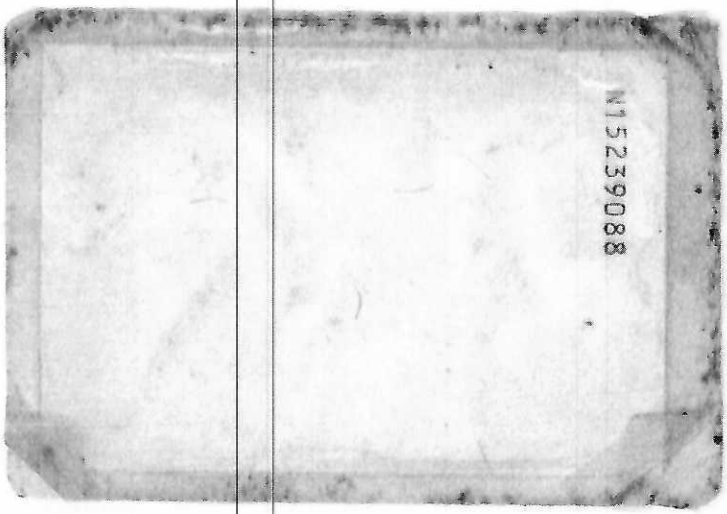
ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA/MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchonela				

FIRMA: _____
Desplazado(a)
16756599.

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____


CEDULA DE IDENTIDAD
V 16.756.599
APELLIDOS CABRERA
NOMBRES CARLOS RAUL
17/02/1982 SOLTERO
23/07/2021 07/2031
VENEZOLANO


N15239088

Copetran

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000012308
Cliente:	Carlos Cabrera Discapasida
Tipo Documento:	NIT
Numero:	
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3133334614
Pasajero:	Carlos Cabrera Discapasid.
Tipo Documento:	CC
Numero:	16756599
Telefono Pasajero:	3133334614
Origen :	BUCARAMANGA CONEXIC
Destino Ruta:	BARRANQUILLA
Destino Pasajero:	BARRANQUILLA
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTX450
No Bus:	Int 12242
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	02
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115397517
Valor Tiquete:	130.000,00
Descuento :	-60.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**70.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

c44b87f4a4117c205e452fb021a5ca1a96637d7db1
58ddb4d0689759c924e798b5ad8c1bb8caf90ca84

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 900000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -flex

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Copetran

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000012307
Cliente:	Carlos Cabrera Discapasida
Tipo Documento:	NIT
Numero:	
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3133334614
Pasajero:	Carlos Cabrera Discapasid
Tipo Documento:	CC
Numero:	16756599
Telefono Pasajero:	3133334614
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	BUCARAMANGA CONEXIC
Destino Pasajero:	BUCARAMANGA CONEXIC
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTX450
No Bus:	Int 12242
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	02
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115397516
Valor Tiquete:	70.000,00
Descuento :	-20.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**50.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

958ba7d969c70bf9f9e7d45116c7007f4a774947bc
77ae3128966c0bd67991b24a559eecc42ded9939b

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 900000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -flex

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Nelida Rosa Vargas Sepulveda

IDENTIFICACION: 37.391.332. de Cucuta.

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Nelida Rosa
Desplazado(a)

37391332

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 37.391.332

VARGAS SEPULVEDA

NELIDA ROSA

COL

1.52

F

17 FEB 1981

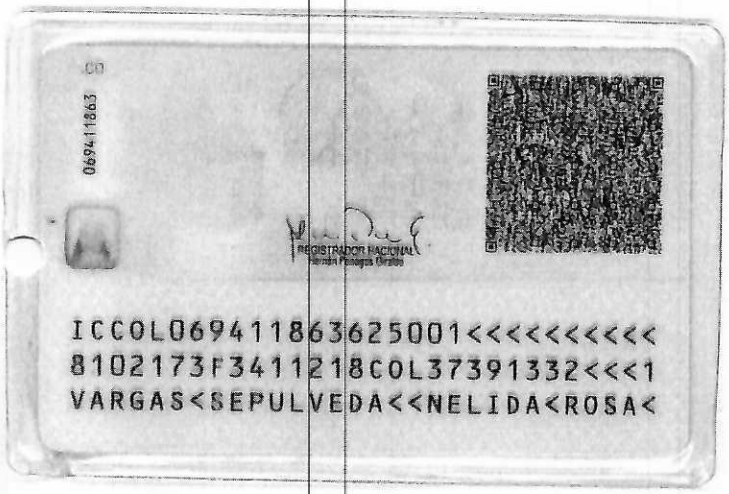
O+

VALLEDUPAR (CESAR)

10 ABR 2002 CUCUTA

Nelida Rosa Vargas

21 NOV 2034


CO

0694111863

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0694118636250O1<<<<<<<<<<

8102173F3411218COL37391332<<<1

VARGAS<SEPULVEDA<<NELIDA<ROSA<

Copetran

Vigilado Supertransporte

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000012305
Cliente:	Vargas Nelida Rosa Discap
Tipo Documento:	NIT
Numero:	
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	31333334614
Pasajero:	Vargas Nelida Rosa Discap
Tipo Documento:	CC
Numero:	37391332
Telefono Pasajero:	31333334614
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	BUCARAMANGA CONEXIC
Destino Pasajero:	BUCARAMANGA CONEXIC
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTX450
No Bus:	Int 12242
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	03
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115397514
Valor Tiquete:	70.000,00
Descuento :	-20.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**50.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

653bc1d8a0c56504df86e44c8ee1c90dcf488c2ce(
d0339c257d7a51e579f6a7d48dd643b2ed51a9e7f
Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Fecha Generacion :

Copetran

Vigilado Supertransporte

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000012306
Cliente:	Vargas Nelida Rosa Discap
Tipo Documento:	NIT
Numero:	
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	31333334614
Pasajero:	Vargas Nelida Rosa Discap
Tipo Documento:	CC
Numero:	37391332
Telefono Pasajero:	31333334614
Origen :	BUCARAMANGA CONEXIC
Destino Ruta:	BARRANQUILLA
Destino Pasajero:	BARRANQUILLA
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTX450
No Bus:	Int 12242
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	03
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115397515
Valor Tiquete:	130.000,00
Descuento :	-60.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**70.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

10273a7f9674acb65e029300bac766083458 3e371
31c4ae6cd5aa08b6b383ea34586c65e0600dc13fa
Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Fecha Generacion :

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Jose Maria Ipuana Epieyu

IDENTIFICACIÓN 1.134.180.800 de Riohacha.

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (X) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina		Riohacha		
			( ) Kas		Colchoneta				

FIRMA: Josemaria I.
Desplazado(a) 1134180800

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.134.180.800

Apellidos
IPUANA EPIEYU

Nombres
JOSE MARIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
M

Fecha de nacimiento
26 OCT 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
RIOHACHA (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
09 FEB 2024, RIOHACHA

Firma
Josemaria Ipuana

Fecha de expiración
09 FEB 2034

.CO

042050672

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL042050672448001<<<<<<<<<<<
0510268M3402096COL1134180800<5
IPUANA<EPIEYU<<JOSE<MARIA<<<<<

Copetran

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000011662
Cliente:	Jose Maria Ipuana Eplayu
Tipo Documento:	NIT
Numero:	
Correo:	pasajesclientes@copetran.
Telefono:	3164761324 - 311 683
Pasajero:	Jose Maria Ipuana Eplayu
Tipo Documento:	CC
Numero:	1134180800
Telefono Pasajero:	3164761324 - 311 683
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	MAICAO
Destino Pasajero:	MAICAO
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTX302
No Bus:	Int 12164
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	11
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115396886
Valor Tiquete:	180.000,00
Descuento :	-40.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	140.000,00
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

de39050bb4611ed7eb39b477a1953d4c2d91aec4
b8a1a483678dbe36194576a3333c3521c14660deb

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sierra SBI

Fecha Generacion:

Fecha Expedicion :

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Esteban Valencia Zapata.

IDENTIFICACIÓN: 1040049042. de San Roque

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA: (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DIARIO	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			(días		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

25407 Registraduria Nal Fijo

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	111040049012
NUMERO DE APROBACION	269986
Fecha:	16:56:13
DV:	470222
NUM. TRANSACCION	1129783497
Valor	$68.900,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 902909 EFECTY PTO
BARRIO CALLE 50

Cajero: BESOATGOM

Recibi Conforme:_____

C.C._____

MUNICIPIO DE P_ _RTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Juan Ferney Gonzalez Muñoz

IDENTIFICACIÓN: 1018342120 de Amalfi

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

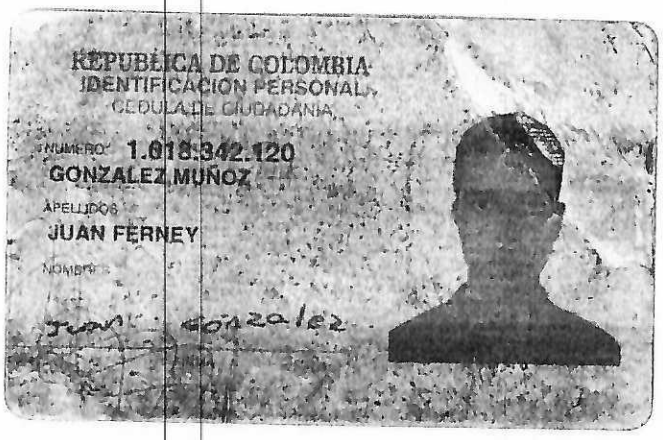
RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Juan Ferney Gonzalez Muñoz
Desplazado(a) 1018342120

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.018.342.120
GONZALEZ MUÑOZ
APELLIDOS
JUAN FERNEY
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1986
AMALFI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA
O+ G.S RH
M SEXO
13-ABR-2004 AMALFI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-0101600-00389841-M-1018342120-20120725 0030637799A 1 37926891

Primer Nombre:	FARC
Primer Apellido:	FRENTE TREINTA Y SEIS
Documento de Identidad - clase:	INDOCUMENTADO
Género:	HOMBRE
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Capturado:	NO
Alias o Apodos:	
Apodo:	EL MONO

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanenete, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos :	29/MAY/2024
Hora:	00:00:00
Para delitos de acción continuada:	
Fecha inicial de comisión:	29/MAY/2024
Hora:	00:00:00
Lugar de comisión de los hechos :	
Municipio:	31 - AMALFI
Departamento:	5 - ANTIOQUIA
Dirección:	05031 AMALFI, ANTIOQUIA
Latitud:	6.943999
Longitud:	-74.910682
Uso de armas ?	SI
Cual:	ARMA DE FUEGO
Uso de sustancias tóxicas?:	NO

Relato de los hechos:

SE LE PONE DE PRESENTE EL ARTÍCULO 33 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA QUE REZA: NADIE PODRÁ SER OBLIGADO A DECLARAR CONTRA SÍ MISMO O CONTRA SU CÓNYUGE, COMPAÑERO PERMANENTE O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL. PREGUNTADO: HAGA UN RELATO DE LOS HECHOS A DENUNCIAR. RESPONDIÓ: ME LLAMO JUAN FERNEY GONZALEZ MUÑOZ Y DESEO FORMULAR DENUNCIO POR LOS SIGUIENTES HECHOS. YO VIVÍA EN EL CAÑÓN DEL MATA EN EL MUNICIPIO DE AMALFI, ANTIOQUIA, LLEVABA DESDE PEQUEÑITO, NACÍ EN AMALFI Y ME CRIE EN ESE CAÑÓN, ESA ERA LA VEREDA ARENAS BLANCAS, VIVÍA EN UNA FINCA HERENCIA DE MI MAMA, LA FINCA SE LLAMA MONTE ROJO, ALLÁ VIVÍA JUNTO CON UN HERMANO DE NOMBRE FABER ALEJANDRO GONZALEZ MUÑOZ Y UNA MUCHACHA QUE ERA DE MI PAREJA QUE LLAMA YACKELINE IBARRA FONNEGRA, HACÍA MÁS DE 10 AÑOS NO APARECÍA NINGÚN GRUPO EN LA VEREDA Y EL 29 DE MAYO DE 2024 APARECIÓ EL FRENTE 36 DE LA FARC Y EL CLAN GOLFO, EMPEZARON A COMBATIR, A COMBATIR HASTA QUE NOS DESPLAZARON, DIJERON QUE TENÍAMOS QUE DESOCUPAR LA TIERRA PORQUE ELLOS NOS DABAN 24 HORAS O SI NO PERDÍAMOS LA VIDA, ALLÁ PERDÍ LO QUE TENÍA SEMBRADO, FRIJOL, YUCA PLÁTANO Y MAÍZ, Y CAFÉ Y CAÑA, LA FINCA TOTAL ERAN 15 HECTÁREAS. SALÍ DE ALLÁ EL MISMO 29 DE MAYO DE 2024 CUANDO NOS DIJERON QUE TENIA 24 HORAS PARA SALIR. DE AHÍ ME VINE PARA PUERTO BERRIO DESDE ENTONCES ESTOY ACÁ, EN LA CASA DE UN TÍO QUE SE LLAMA HUMBERTO GONZALEZ, EN EL BARRIO EL JARDÍN, AL OTRO LADO DEL PUENTE EN TODA LA CURVA, UNA CASITA VERDE. HE TRATADO DE TRABAJAR PERO NO ME RESULTA TRABAJO Y ME REBUSCO EN EL DIARIO. PREGUNTADO: INDIQUE SI TIENE ALIAS O NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE OCASIONARON SU DESPLAZAMIENTO. RESPONDIÓ: NO SOLO SABE QUE ERAN EL FRENTE 36 DE LA FARC Y EL CLAN GOLFO, LA FARC FUERON LOS QUE ME DIERON 24 HORAS PARA SALIR, FUERON COMO 15 FAMILIAS QUE NOS FUIMOS DE ALLÁ, LLEGARON COMO 15 SUJETOS ARMADOS A MI FINCA LA MONTE ROJO, DIRECTAMENTE A LA CASA ECHANDO UN MAÍZ, Y CUANDO LLEGUE ESTABAN AHÍ Y LO QUE ME DIJERON QUE ME DABAN 24 HORAS PARA SALIR SI NO QUERÍA PERDER LA VIDA. ESTABAN BASTANTE ARMADOS CON ARMAS

ITORIO, HACE COMO U MES LARGO ME ENTERE DE QUE DES AZARON OTRAS FAMILIAS.
GUNTADO: INDIQUE SI DESEA AGREGAR ALGO MÁS. RESPONDIÓ: NO.

Juan Ferney Gonzalez Muñoz
Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

LUIS ENRIQUE REYES ESTUPIÑAN
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de Quien Registra Denuncia

usuario que imprime: LUISREYES - fecha impresión: 16/ene/2025 15:34:05

guardar cancelar

0019 6000363202 000020

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.98[illegible]49-3

21-01-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Rodolfo Preciado Cortes

IDENTIFICACIÓN: 1087.130.506 de Turbaco

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DIARIO	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: [signature]
Desplazado(a)
1087130506.

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.087.130.506



Apellidos
PRECIADO CORTES

Nombres
RODOLFO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
M

Fecha de nacimiento
03 MAYO 1978

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
TUMACO (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
11 JUN 2008, TUMACO

Fecha de expiración
18 ENE 2033

Firma
Rodolfo preciado Cortes

.CO

014254589

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL014254589823139<<<<<<<<<<<
7805031M3301188COL1087130506<7
PRECIADO<CORTES<<RODOLFO<<<<<<

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.[illegible]19-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Adrian Jesus Mendez Diaz

IDENTIFICACIÓN: 1.291.249 de Venezuela

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (.)

ADULTOS: ( ) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (x)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina		Ruesta		
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Mendez D
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR (A)
C.C. _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 1291249

MENDEZ DIAZ
APELLIDOS

ADRIAN JESUS
NOMBRES

COL

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

19023935
DNI Nro.

26-12-1985
FECHA DE NACIMIENTO

08-07-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA

E1478294

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL1291249<<2<<<<<<<<<<<<<<<
8512268M3105308VENE1478294<<<5
MENDEZ<DIAZ<<ADRIAN<JESUS<<<<<

Copetran

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000012911
Cliente:	Adrian Jesus Mendez Diaz
Tipo Documento:	NIT
Numero:	
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3235625457
Pasajero:	Adrian Jesus Mendez Diaz
Tipo Documento:	CC
Numero:	1291249
Telefono Pasajero:	3235625457
Origen :	BUCARAMANGA CONEX
Destino Ruta:	CUCUTA
Destino Pasajero:	CUCUTA
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTX024
No Bus:	Int 12076
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	06
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115398116
Valor Tiquete:	60.000,00
Descuento :	-10.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	**50.000,00**
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

9d27632122bc1891ccd63c99a9c98344061c7eab4
3e88769554018e932ed3e9c28546571256ff6c7157

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Fecha Generacion :

Fecha Expedicion :

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.98[illegible]9-3

21-04.09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Angel Gabriel Mora

IDENTIFICACIÓN 28.478.737 de Portuguesa Acarigua

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA. (3)

ADULTOS: (2) MENORES: (1)

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA (X) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina		Bucaramanga		
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Angel Mora
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

Documentación en Línea

REGISTRO ÚNICO DE MIGRANTES VENEZOLANOS

RUMV



CERTIFICADO DE REGISTRO

He cumplido satisfactoriamente su registro para dar continuidad a la **solicitud del Permiso por Protección Temporal - PPT.**

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Esta constancia es de carácter temporal, y debe presentarla en el momento que sea solicitado por la autoridad migratoria o ante requerimiento de las autoridades policiales o militares colombianas.
2. Debe presentar esta constancia y la identificación (pasaporte, cédula de identidad, acta de nacimiento) con la que se registró, y así dar continuidad al registro biométrico y entrega del documento definitivo.
3. La constancia de Pre – Registro para el otorgamiento del PPT no es considerada como un documento de identidad, ni reemplaza la Cédula de Identidad venezolana o acta de nacimiento, no modifica su estatus migratorio, no le otorga beneficios o facultades en el territorio nacional, no equivale al reconocimiento de la condición de refugiado, ni implica el otorgamiento de asilo de acuerdo con el Parágrafo 2 del Artículo 5 del Decreto 216 de 2021
4. Con la constancia de Pre – Registro para el otorgamiento del PPT podrá aplicar para la solicitud del Permiso por Protección Temporal.
5. Esta constancia de Pre - Registro para el otorgamiento del PPT es de carácter personal e intransferible.
6. Cualquier tipo de alteración de este documento generará su invalidez.
7. El uso indebido de este documento generará la cancelación del RUMV.

Lo anterior, sin perjuicio de las actuaciones administrativas o judiciales a que haya lugar según corresponda

REGISTRO ÚNICO DE MIGRANTES VENEZOLANOS RUMV — MIGRACIÓN MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. DE REGISTRO RUMV: 7142391



NOMBRES:	**ANGEL GABRIEL**
APELLIDOS:	**MORA**
FECHA DE NACIMIENTO:	**15-02-1999**
NACIMIENTO:	**VENEZUELA**
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	**PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL**
NO. DE DOCUMENTO:	**28478131**
GÉNERO:	**Masculino**
FECHA DE REGISTRO	**25-05-2022**

*Recuerde que esta certificación no es un documento de identificación

MIGRACIÓN MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

www.migracioncolombia.gov.co
Línea Nacional Gratuita 01 8000 850454

Tiquete Abierto

COOTRANSMAGDALENA L.T.D.A
NIT 890270738
TELEFONO 3216339585 -
DIRECCION PUERTO BERRIO
--- TIQUETES ---
DEPBR-17669
FECHA-HORA VENTA: 15:13:39
FECHA-HORA VIAJE: 17:00:00
-- ORIGEN/DESTINO --
PUERTO BERRIO. BUCARAMANGA
CEDULA: 1015302355
CELULAR: 3111111111
PASAJERO: DAYANGEL MORENO
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(4)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO: 5392 - THV152
NIVEL DE SERVICIO: BASICO
RUTA: PUERTO BERRIO - BUCARAMANGA
POLIZA RCC: AA066602
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
NIT-860028415
POLIZA RCE: AA019821
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
NIT-860028415
SOAT: 236010700
LIBERTY SEGUROS S.A. NIT-860039988

VALOR TOTAL: $50.000

-------- ORIGINAL PASAJERO -------
AGENCIA: PUERTO BERRIO OPERACION: 976795
TIPO VENTA: PARA HOY
ELABORO: BIBIANA VELASQUEZ GALEANO
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Impreso por SI TRANS S.A ====
--------WWW.COOTRANSMAGDALENA.COM.CO--------
---------- CORTE AQUI ----------
------ COPIA CONDUCTOR ------
--- TIQUETES ---
DEPBR-17669
FECHA-HORA VENTA: 15:13:39
FECHA-HORA VIAJE: 17:00:00
VEHICULO: 5392 - THV152 OPERACION: 976795
-------- ORIGEN/DESTINO --------
PUERTO BERRIO-BUCARAMANGA 50.000
PASAJERO: DAYANGEL MORENO
IDENTIFICACION: 1015302355
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(4)
AGENCIA: PUERTO BERRIO ELABORO: BIBIANA VELASQUEZ GALEANO
VALOR TOTAL: $50.000
---------- www.sitrans.com.co ----------

Tiquete Abierto

COOTRANSMAGDALENA L.T.D.A
NIT 890270738
TELEFONO 3216339585 -
DIRECCION PUERTO BERRIO
--- TIQUETES ---
DEPBR-17668
FECHA-HORA VENTA: 15:12:52
FECHA-HORA VIAJE: 17:00:00
-- ORIGEN/DESTINO --
PUERTO BERRIO. BUCARAMANGA
CEDULA: 16960630
CELULAR: 3111111111
PASAJERO: INGRI MORENO
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(3)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO: 5392 - THV152
NIVEL DE SERVICIO: BASICO
RUTA: PUERTO BERRIO - BUCARAMANGA
POLIZA RCC: AA066602
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
NIT-860028415
POLIZA RCE: AA019821
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
NIT-860028415
SOAT: 236010700
LIBERTY SEGUROS S.A. NIT-860039988

VALOR TOTAL: $50.000

-------- ORIGINAL PASAJERO --------
AGENCIA: PUERTO BERRIO OPERACION: 976795
TIPO VENTA: PARA HOY
ELABORO: BIBIANA VELASQUEZ GALEANO
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Impreso por SI TRANS S.A ====
--------WWW.COOTRANSMAGDALENA.COM.CO--------
---------- CORTE AQUI ----------
------ COPIA CONDUCTOR ------
--- TIQUETES ---
DEPBR-17668
FECHA-HORA VENTA: 15:12:52
FECHA-HORA VIAJE: 17:00:00
VEHICULO: 5392 - THV152 OPERACION: 976795
-------- ORIGEN/DESTINO --------
PUERTO BERRIO-BUCARAMANGA 50.000
PASAJERO: INGRI MORENO
IDENTIFICACION: 16960630
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(3)
AGENCIA: PUERTO BERRIO ELABORO: BIBIANA VELASQUEZ GALEANO
VALOR TOTAL: $50.000

Tiquetes Abiertos

COOTRANSMAGDALENA L.T.D.A
NIT 890270738
TELEFONO 3216339585 -
DIRECCION PUERTO BERRIO
--- TIQUETES ---
DEPBR-17667
FECHA-HORA VENTA: 15:12:10
FECHA-HORA VIAJE: 17:00:00
-- ORIGEN/DESTINO --
PUERTO BERRIO. BUCARAMANGA
CEDULA: 28478131
CELULAR: 3111111111
PASAJERO: ANGEL MORA
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(2)
FORMA PAGO: EFECTIVO
VEHICULO: 5392 - THV152
NIVEL DE SERVICIO: BASICO
RUTA: PUERTO BERRIO - BUCARAMANGA
POLIZA RCC: AA066602
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
NIT-860028415
POLIZA RCE: AA019821
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
NIT-860028415
SOAT: 236010700
LIBERTY SEGUROS S.A. NIT-860039988

VALOR TOTAL: $50.000

-------- ORIGINAL PASAJERO --------
AGENCIA: PUERTO BERRIO OPERACION: 976795
TIPO VENTA: PARA HOY
ELABORO: BIBIANA VELASQUEZ GALEANO
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
==== Impreso por SI TRANS S.A ====
--------WWW.COOTRANSMAGDALENA.COM.CO--------
---------- CORTE AQUI ----------
------ COPIA CONDUCTOR ------
--- TIQUETES ---
DEPBR-17667
FECHA-HORA VENTA: 15:12:10
FECHA-HORA VIAJE: 17:00:00
VEHICULO: 5392 - THV152 OPERACION: 976795
-------- ORIGEN/DESTINO --------
PUERTO BERRIO-BUCARAMANGA 50.000
PASAJERO: ANGEL MORA
IDENTIFICACION: 28478131
CANTIDAD:1 PUESTO(S):(2)
AGENCIA: PUERTO BERRIO ELABORO: BIBIANA VELASQUEZ GALEANO
VALOR TOTAL: $50.000
---------- www.sitrans.com.co ----------

Constancia por Pérdida de Documentos



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 25 mes 6 año 2020, a las 1:20 p. m. El(La) señor(a) ANGEL GABRIEL MORA identificado(a) con Cedula de extranjeria No. 28478131 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Cedula de extranjeria	28478131	
Otro / Other	Permiso de permanencia	

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en http://webp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 2847813130932546.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia de tipo penal.

Imprimir constancia

© 2008 - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59Nc 26-21, CAN, Bogotá D.C.

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000012910
Cliente:	Adrian Jesus Mendez Diaz
Tipo Documento:	NIT
Numero:	
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3235625457
Pasajero:	Adrian Jesus Mendez Diaz
Tipo Documento:	CC
Numero:	1291249
Telefono Pasajero:	3235625457
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	BUCARAMANGA CONEX
Destino Pasajero:	BUCARAMANGA CONEX
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTX024
No Bus:	Int 12076
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	06
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115398115
Valor Tiquete:	90.000,00
Descuento :	-40.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	50.000,00
VALOR DEVOLUCION	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

928b3721e642ac9d710a9f3bb63a1e60887b5907f(
23c26fa4b2e4c513abfa257d583f3ed1b98d2bea5!

Resolucion de Factura : 18764080836643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1 Sisorg SRL

Fecha Generacion :

Fecha Expedicion :

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado :

www.copetran.com.co/Transporte de Pasajeros

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.043-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Jovanny Blandon Gomez

IDENTIFICACIÓN: 98.559.387 de Envigado

CABEZA DE FAMILIA (X) No. PERSONAS POR FAMILIA (1)

ADULTOS: (1) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO (X)

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDIGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL AYUDA
CANT.	VALOR DÍA / PES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	
			Mercado		kit cocina				
			( ) Vías		Colchoneta				

FIRMA: _____
Desplazado(a)
98 559 387

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C _____

COONORTE

ES MEJOR UNA COOPERATIVA RESPONSABLE

890.905.680-1

Transversal 78 No 65 - 76
Tel 604-4801580 -
Medellín
info@coonorte.com.co

BUS	3100	**VALOR**	38,000
PLACA	TRM353		
FECHA	2	**HORA**	06:00 AM
PUESTO	3	**AGENCIA**	23
FORMA PAGO	Efectivo --#		
ORIGEN	PTO. BERRIO		
DESTINO	MEDELLIN		
CEDULA	98559387		
PASAJERO	JHOANY BLANDON		
EMAIL			
RUTA	PTO BERRIO-MEDELLIN		
TIPO SERVICIO	Buseta		
NIVEL SERVICIO	BASICO		
ASEGURADORA	ALLIANZ		
POLIZA No.	023273332		
Tiquete	623507	**Libro**	44104
Vende	FABIO	**F.Venta**	20/05/2025
Agencia que vende	23 PUERTO BERRIO		
Imp.	FABIO		
Obs.			

ORIGINAL

Fecha y hora impresion 20/may./2025 05:06:13PM

10070480006235072025

10070480006235072025

Condiciones y terminos del Contrato de Transporte en www.coonorte.com.co/site/conocenos

PRESENTE EL TIQUETE CUANDO LE SEA SOLICITADO, Y SOLAMENTE ENTREGUELO AL FINALIZAR EL VIAJE.. VALIDO PARA LA FECHA Y HORA INDICADAS. VERIFIQUE SUS DATOS.

Transtet 09May2025-6 INSoftware S.A.S.

98559387

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.9[illegible]049-3

21-04 09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Yohanna Rosaly Ibañez Sanchez.

IDENTIFICACIÓN: 16.569.703. de Venezuela.

CABEZA DE FAMILIA (x) No. PERSONAS POR FAMILIA. (2)

ADULTOS: (2) MENORES: ( )

TIPO DE AYUDA. INMEDIATA (x) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina				
			( ) días		Colchoneta				

FIRMA: Yohana Ibañez
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____

Copetran

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000017792
Cliente:	Yohana Rosaly Sanchez
Tipo Documento:	NIT
Numero:	16569103
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3192104375
Pasajero:	Yohana Rosaly Sanchez
Tipo Documento:	CC
Numero:	16569103
Telefono Pasajero:	3192104375
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	MAICAO
Destino Pasajero:	MAICAO
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTX160
No Bus:	Int 12116
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	03
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115402821
Valor Tiquete:	180.000,00
Descuento :	-50.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	130.000,00
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

f5828d184573bdeaec5411498ed83deefd0775686
08e8c2f6fc8b3422788a3a34e08ed21e1c8a4be8af

Resolucion de Factura : 18764080838643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1

Fecha Generacion :

Fecha Expedicion :

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado

Copetran

COOPERATIVA SANTANDEREANA
DE TRANSPORTADORES LIMITADA
NIT: 890200928-7

Factura electronica de venta

No. Factura:	A262000017793
Cliente:	Dagoberto Gonzalez
Tipo Documento:	NIT
Numero:	25975577
Correo:	pasajescliente@copetran.c
Telefono:	3192104375
Pasajero:	Dagoberto Gonzalez
Tipo Documento:	CC
Numero:	25975577
Telefono Pasajero:	3192104375
Origen :	PUERTO BERRIO
Destino Ruta:	MAICAO
Destino Pasajero:	MAICAO
Fecha:	
Hora:	
Placa:	TTX160
No Bus:	Int 12116
Servicio:	Lujo Preferencial Pa
Puesto:	22
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	EFECTIVO ZONA ANDI
No. Tiquete:	A115402822
Valor Tiquete:	180.000,00
Descuento :	-50.000,00
Seguro de Viaje*	
Estampilla:	0,00
VALOR TOTAL	130.000,00
VALOR DEVOLUCION:	

Descripcion: 1. Venta de un tiqueteTransporte Terreste de Pasajeros Vehiculo Afiliado a Copet

Regimen Comun Regimen Tributario Especial exentos de retencion en la fuente

CUFE:

e0b8a07879ec25f73386580234105ae88decfad01c
eb7ba512158abf0b80792ef8328638cf2d0da004a1

Resolucion de Factura : 18764080838643

Inicial 1 Final 800000

Direccion ag exp: PUERTO BERRIO CARRERA 5

Elaborado por Agilis -fics

Nit 901.217.466 -1

Fecha Generacion :

Fecha Expedicion :

Poliza Respaldada por SBS Seguros Colombia

Poliza RCE y RC Numero 1000078

Consulta Seguro de viaje y clausulado

Scanned with CamScanner

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890.980.049-3

21-04-09-

Puerto Berrío,

CONSTANCIA DE RECIBIDO

AYUDA INMEDIATA A PERSONA(S) DESPLAZADA(S)

NOMBRE: Evely Astrid Silva Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 27.400.432. de Venezuela.

CABEZA DE FAMILIA ( ) No. PERSONAS POR FAMILIA. ( )

ADULTOS: ( ) MENORES ( )

TIPO DE AYUDA: INMEDIATA ( ) APOYO ( )

RASGOS ÉTNICOS: AFRODESCENDIENTE ( ) INDÍGENA ( )

ALOJAMIENTO			ALIMENTOS		KIT HABITAT		PASAJES		TOTAL
CANT.	VALOR DÍA / MES	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	Kit cocina - Colchonetas	VALOR TOTAL	LUGAR	VALOR	AYUDA
			Mercado		kit cocina		Cuata		
			( ) Días		Colchonetas				

FIRMA: Astrid Silva
Desplazado(a)

HUELLA

ARRENDADOR(A)
C.C. _____


CEDULA DE IDENTIDAD
V 27.400.432
005
Gustavo Vizcaino
Directora
APELLIDOS SILVA RODRIGUEZ
NOMBRES EVELY ASTRID
01/10/2000 SOLTERA
11/01/2022 01/2032
VENEZOLANO

320-689-7376