



Alcaldía Municipal de Purificación

FORMATO VISITA DE MEJORAMIENTO

ESTUFAS ECOEFICIENTES

FECHA ENCUESTA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
13 de marzo 2025	Tolima	Purificación
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CELULAR	FORMULARIO No.
Santos Alirio Espinoza		59
COORDENADAS	VEREDA /BARRIO	DIRECCION
3° 53' 40,08" - 74° 46' 14,83"	Lozano	
3,894467 - 74,770785		

1. El inmueble ocupado por este hogar es:

Propio	1	
En arriendo	2	
En posesión o tenencia	3	X
Ocupante de bien fiscal titulable - urbano	4	
Ocupante de bien baldío adjudicable - rural	5	

2. ¿Qué documento tiene que acredite la propiedad, tenencia, posesión u ocupación?

Certificado de libertad y tradición	1	
Escritura pública o promesa de compraventa	2	
Declaración juramentada o extrajudio	3	X
No tiene	4	
No sabe	5	
Otro. Cuál _____	6	

3. COMPOSICION FAMILIAR

	Rango de edad	Hombre	mujer
3.1. ¿Cuántas personas viven en la casa?	a) 0-5 años		
	b) 6-14 años		1
	c) 15-21 años		
	d) 22-40 años		
	e) 41 años o mas	1	1

4. PRINCIPALES ACTIVIDADES DE INGRESO

4.1. ¿Cuáles son las actividades principales de ingreso en su familia?	2.1 cultivo	
	2.2. jornalero	X
	2.3. cultivos y jornalero	
	2.4. tienda	
	2.5. tienda y cultivos	
	2.6. otros	

5. TIPO DE COMBUSTIBLE Y DISPOSITIVO PARA COCINAR

5.1. ¿Cuáles combustibles utiliza para cocinar?	a. leña	X
	b. gas	
	c. leña y gas	
	d. electricidad	
	e. otros	
5.2. ¿el fogón se encuentra?	En la cocina.....	1
	Fuera de la cocina.....	2
	Otro sitio de la vivienda	3
Se encuentra bajo cubierta?	Si <u>X</u> No	



Alcaldía Municipal de Purificación

6. LEÑA

Como obtiene la leña	La recolecta..... ☒1
	La compra.....2
	Ambas.....3
Con que frecuencia recolecta la leña	Diariamente.....1
	Semanalmente..... ☒2
	Quincenal.....3
	Mensual.....4

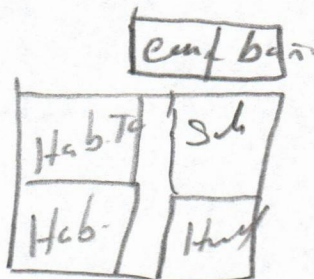
7. SALUD

7.1. ¿Usted o algún miembro de su familia ha tenido algún problema de salud relacionado con el humo	1. Si	2. No ☒
7.2. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad respiratoria (EPOC)?	1. Si	2. No ☒
7.3. ¿Presenta con frecuencia problemas como: ojos irritados, dolor y malestar en la garganta, dolor de cabeza?	a. Muy frecuente b. Frecuente c. Casi nunca d. Nunca ☒	

8. CONDICIONES DE LA COCINA

TECHO	a. Ahumado ☒ b. Deteriorado _____	Comentarios
PAREDES	a. Ahumadas ☒ b. Deterioradas _____	Comentarios
ENCERES DE COCINA	a. Ahumados ☒ b. Abundantes _____ c. Organizados _____	Comentarios...
MATERIALES EN LA QUE ESTA CONSTRUIDA	a. Ladrillo _____ b. Madera o similares _____ ☒ c. Adobe d. Otro _____	Si la respuesta es d, diligencie cuáles:

9. PLANO



Carlos Fernando Sanchez us.

FIRMA QUIEN REALIZO LA VISITA

[Signature]

FIRMA BENEFICIARIO

94461438

Carrera 4 N. 8-122 / Barrio el Camellón - Palacio Municipal / Purificación - Tolima

PBX: (+57)8 228 0049 - 228 0050 / Fax: (+57)8 228 0881 / Código Postal: 734501

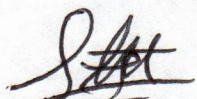
www.purificacion-tolima.gov.co / Correo electrónico: contactenos@purificacion-tolima.gov.co

DECLARACIÓN JURAMENTADA MEDIANTE DOCUMENTO PRIVADO

Purificación, 15 de marzo de 2025

Yo, Santos Alcio Espinoza Moreno, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 94.461438, manifiesto bajo la gravedad de juramento que he ejercido sana posesión (quieta, pacífica e interrumpida) del predio y la vivienda en él construida denominado Casa lote, ubicado en la vereda lozanía del municipio de **Purificación** por un periodo de 3 años.

Durante dicho tiempo he ejercido la posesión con ánimo de señor y dueño.


POSEEDOR:

CC: 94461438



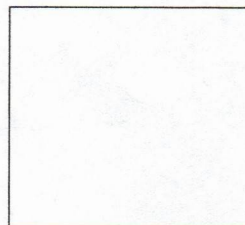
Huella

Manifestamos que nos consta y bajo la gravedad de juramento afirmamos que las manifestaciones antes plasmadas son ciertas:

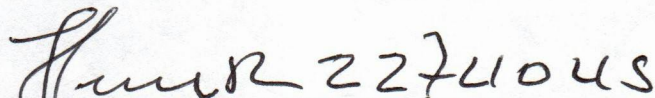
PRESIDENTE JUNTA ACCIÓN COMUNAL _____

NOMBRE:

CC:

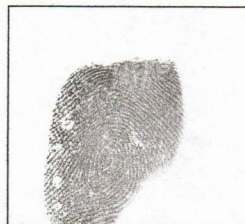


Huella


SECRETARIO(A) JUNTA ACCIÓN COMUNAL _____

NOMBRE:

CC:



Huella

Se adjuntan copias de cédulas de ciudadanía de los firmantes

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.243.689

ARIAS CULMA

APELLIDOS

MARIA NANCY

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-2017

BOGOTA D.C.
(CONDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-MAR-2035

FECHA DE VENCIMIENTO

O+ M

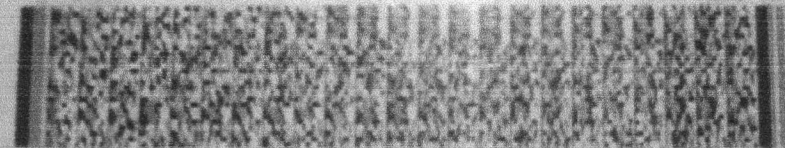
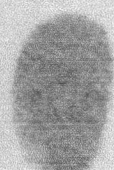
GRUPO SANGUINEO SEXO

03-ABR-2014

FECHA DE EMISION

SECRETARIA NACIONAL

REGISTRO NACIONAL



P-1030150-01431077-M-1024596753-20240410 0139529753A 1 8511381194

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.024.596.753
ESPINOZA ARIAS

APELLIDOS
JUAN ESTEBAN

NOMBRES
JUAN ESPINOZA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1979
PURIFICACION
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 0+ F
ESTATURA O S RH SEXO

21-AGO-1997 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN *[Signature]*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00030702 F-0052243669-20080725 0001453536A 1 15800002600