**MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**

**FECHA:**

**NOMBRE:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**SESIÓN ORDINARIA:**

**SESION EXTRA ORDINARIA:**

**OTRAS:**

**VALOR:**

Por medio del presente se hace entrega del valor enunciado por concepto de: **APOYO COMPENSATORIO A LA MESA DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**, previa verificación de los documentos requeridos de acuerdo a la Ley 1448 del 2011 y la Resolución 1392 del 2016 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas, adoptada por el Municipio de Itagüí mediante Decreto 283 del 23 de marzo del 2017.

Quien entrega: Quien recibe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO NOMBRE COMPLETO BENEFICIARIO

C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_