DATOS DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS HOGAR DE PASO No.008 DE 24 DE FEBRERO DEL 2022			
Contratista: **MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO**			
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN HOGAR DE PASO EN SUBMODALIDAD FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ, BOYACA.			
Valor Contrato: $25.000.000			
Plazo: 31 de diciembre del 2022 o hasta agota el valor del contrato	Fecha de Iniciación: Fecha de Iniciación: 01 de marzo del 2022	Fecha de Terminación: 31 de diciembre del 2022 o hasta agota el valor del contrato	Porcentaje de Ejecución: 33.22%
Valor Adición:		Valor Total del Contrato:	
Plazo:	Fecha de Iniciación Adición:	Fecha de Terminación Adición:	Porcentaje de Ejecución:

NUMERO DE CUENTAS DE COBRO	PERIODO A COBRAR	VALOR DE LA CUENTA DE COBRO	SALDO VALOR DEL CONTRATO
Informe No. 1	Desde: (01/03/2022) Hasta: (31/03/2022)	$ 2.366.887	$22.633.113
Informe No. 2	Desde: : (01/04/2022) Hasta: (30/04/2022)	$ 1.518.636	$ 21.114.477
Informe No. 3	Desde: : (01/05/2022) Hasta: (31/05/2022)	$2.315.136	$18.799.345

Informe No.4	Desde: : (01/06/2022) Hasta: (30/06/2022)	$2.103.517.00	$16.695.828
Dependencia: **DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES**			
Supervisor- Cargo: **SANDRA EDITH ORTEGA HERRERA**			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTAD

Obligación Contractual	Actividades realizadas	Evidencia Verificable (Referir los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
1. Llevar en forma aclara, metódica y ordenada el libro de registro de ingreso y retiro de los niños, y niñas y adolescentes del Hogar de paso.	Se lleva en debida forma el libro de ingreso y retiro de los niños, niñas y adolescentes del hogar de paso.	**ANEXO 1**
2.-Brindar al niño, niña o adolescente la atención y cuidado indispensables para garantizar su desarrollo integral: Físico, moral, emocional, social e intelectual.	Se brinda atención y cuidado al niño, niña y adolescente garantizando el desarrollo integral, en lo físico, moral, emocional, social e intelectual.	N/A
3.-Informar de forma inmediata a la autoridad competente bajo cuya responsabilidad se adelanta el proceso administrativo de restablecimiento de derechos, cualquier novedad acerca de la evolución y estado general del niño, niña o adolescente; o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física o emocional de los niños, niñas y adolescentes a su cuidado.	No se han presentado casos especiales	N/A

4.-Evitar a los niños, niñas y adolescentes cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración por su parte y/o por personas con las cuales convivan o se relacionen.	Se tiene especial cuidado con los menores, evitando situaciones que afecten amenaza o vulneración a los mismos, por mi parte o la de mi familia.	N/A
5.-Solicitar previa autorización a la autoridad competente para trasladar al niño, niña o adolescente de forma temporal fuera de la ciudad.	No se han traslados niños fuera de la Ciudad.	N/A
6.-Permitir la supervisión y el seguimiento y asumir las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF o la autoridad competente o entidad contratista para la atención brindada a los niños, y niñas y adolescentes ubicados en el hogar de paso.	Se ha permitido la supervisión y seguimiento al funcionamiento del Hogar de Paso , de igual forma se acatan a cabalidad las recomendaciones dada por I.C.B.F.	N/A
7.-Utilizar los recursos en dinero o especie asignados por el ente territorial exclusivamente para la destinación específica en cada caso.	Se cumple a cabalidad con la utilización de los recursos destinados única exclusivamente para la atención de los menores.	N/A
8.-Recibir de los servidores públicos del ICBF, autoridad o entidad contratista, la capacitación, formación y asesoría para la mejor prestación del servicio y atención a los niños, niñas y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.	No he sido convocada a capacitaciones por parte del I.C.B.F., autoridad o entidad contratista.	N/A
9.-Participar en las diferentes actividades a las cuales sea convocado(a) por el ICBF, autoridad competente o entidad contratista, en representación del Hogar de Paso, con los miembros del grupo familiar si es el caso.	No he sido convocada a actividades programas por I.C.B.F., autoridad competente o entidad contratista.	N/A
10.-Facilitar la participación de los niños, niñas y adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad competente , entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar o entidad contratista , de las cuales sea (n) citados (a) en forma individual o colectiva.	No han sido convocados los niños, niñas y adolescentes a actividades programas por I.C.B.F., autoridad competente o entidad contratista.	N/A

11.-Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen o extensa, en la Seccional, Centro Zonal, Comisaria de Familia o Inspección de Policía o en el lugar que disponga o autorice el (la) Defensor (a) de Familia o la autoridad competente.	No he sido citada a para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen o extensa, en la Seccional, Centro Zonal, Comisaria de Familia o Inspección de Policía o en el lugar que disponga o autorice el (la) Defensor (a) de Familia o la autoridad competente.	N/A N/A
12.-Preparar a los niños, niñas y adolescentes para la desvinculación del Hogar de Paso, cuando se anuncie por parte de (el) (la) Defensor (a) de Familia, autoridad competente o equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de medida de restablecimiento de derechos.	Se les dictan charlas el día anterior dándoles a conocer la decisión tomada por parte de las entidades competentes.	ANEXO 2 REGISTRO FOTOGRAFICO
13.-Entregar al niño, niña, adolescente, en el momento en que la autoridad competente así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido (a) o adquirió durante el tránsito por el Hogar de Paso (documentos, de identificación, carnés, certificados médicos y otros), los elementos de dotación personal (vestuario, etc.)	Se ha tenido en cuenta estas recomendaciones y les ha dado estricto cumplimiento.	N/A
14.-Dar aviso a la autoridad bajo cuya medida de restablecimiento de derechos se encuentre un menor de edad entregado a su cuidado, dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, de cualquier situación de fuerza mayor inoponible, desastre natural o de orden público que obligue a la familia a cambiar provisional o definitivamente el lugar de residencia.	No se han tenido casos de fuerza mayor	N/A
15.-Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en los lineamientos técnico-administrativos de Hogares de Paso.	Se cumplió a cabalidad	N/A

16.-Cumplir con los lineamientos técnico-administrativos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F., para de hogares de paso en la modalidad de familia, junto con sus anexos, versión 2.0 del 30 de mayo del 2008: Funcionamiento de hogares de paso en la submodalidad de Familia.	Se da cumplimiento a los lineamentos establecidos por el I.C.B.F.	N/A
17.-Realizar las actividades y procedimientos de acuerdo a la ley 1098 del 2006, así como los formatos que deban diligenciarse.	En el Hogar de paso se les presto la atención integral a los niños, niñas y adolescentes.	N/A
18.-Garantizar que el hogar cuente con condiciones locativas adecuadas para la óptima atención de los niños. La familia tiene áreas dispuestas y dotadas para el funcionamiento de dormitorios para niños, niñas sin nacimiento, baños, duchas y lavamanos en proporción adecuada al número de niños, niñas, cocina, almacenamiento de alimentos, zona de lavandería.	Se da estricto cumplimiento teniendo condiciones adecuadas en la plata física del Hogar de Paso.	ANEXO 3 REGISTRO FOTOGRAFICO
19.- Cumplir con los siguientes componentes en atención: **ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**: Suministro De alimentación completa (desayuno , almuerzo, comida y dos refrigerios),según estándar diario de calorías y nutrientes para niños, niñas y adolescentes , acorde con su desarrollo y condiciones nutricionales.-**SALUD**: Realizar la gestión para la atención ante las entidades como los hospitales y/o las diferentes E.P.S. a las cuales pertenezcan los niños en la salud física y odontológica./ No se cubre costos en fármacos de ninguna índoles) y psicológica de forma oportuna, as la llegada y durante la estadía en el servicios de los niños, niñas y adolescente4s que lo requieran y formación en hábitos de higiene y salud cotidianos. **RECREATIVO, DEPORTIVO, CULTURAL Y ARTISTICO**: El contratista organizará actividades cotidianas que permitan la ocupación del tiempo libre teniendo en cuenta los intereses, habilidades y edad de cada menor. De igual	En cuanto a alimentación y nutrición, se suministra el desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena. se organizaron juegos de futbol	ANEXOS 4,5,6,7, 8 REGISTRO FOTOGRAFICO ANEXO 9 REGISTRO FOTOGRAFICO

manera se gestionará la vinculación a programas comunitarios o institucionales. **VIDA COTIDIANDA**.- Ofrecer un ambiente socio familiar afectuoso, respetuoso, con adecuadas relaciones familiares comunicación, asertiva, acogimiento e inclusión como parte de una familia. Se implementará con ellos el desarrollo de pautas de convivencia pacífica y armoniosa, así como acciones de socialización e integración mediante actividades cotidianas orientadas al conocimiento e integración grupal. **POBLACIÓN A ATENDER :** de acuerdo a los estándares establecidos en el código de Infancia y Adolescencia pueden atender hasta 4 niños , niñas y adolescentes, en habitaciones para dos niños c/u brindándoles toda la atención necesaria para el restablecimiento de sus derechos durante las 24 horas del día y durante su permanencia en la familia, permanencia que según establece el nuevo código debe ser de 8 días hábiles máximo los cuales podrán ser prorrogables teniendo en cuenta las necesidades y la situación de cada menor. **RECURSOS FÍSICOS:** Garantizar que el hogar cuente con condiciones locativas adecuadas para la óptima atención de los niños. La familia tiene áreas dispuestas y dotadas para el funcionamiento de dormitorios para niños, niñas sin nacimiento, baños, duchas y lavamanos en proporción adecuada al número de niños, cocina, almacenamiento de alimentos, zona de lavandería. **COSTOS DEL SERVICIO: La atención integral brindada a cada niño, niña, y adolescente tiene un valor de acuerdo al valor cupo establecido para hogares de paso vigencia 2022. El cual se encuentra relacionado en la tabla 1 del presente estudio. Se requiere de dotación locativa básica, ésta tendrá un valor adicional de $102.113 (vulneración) y 130.073**	Se dio la atención necesaria durante la permanencia de los menores en el hogar de paso Se suministró aseo personal a ANDRÉS CAMILO PACHÓN, dotación y aseo personal a LISDNEY REINA FONSECA aseo personal a ANDRÉS CAMILO PACHÓN, dotación y aseo personal a SOFIA VALENTINA MONTENEGRO CAVIEDES, dotación y aseo personal a HAROL ESNEIDER SUTA GONZÁLEZ y aseo personal a los menores: SOFIA	ANEXOS 10, 11,12,13,14,15,16 REGISTRO FOTOGRAFICO Y FACTURAS

(Discapacidad), que cubre un pantalón, camisas, ropa interior y un par de zapatos o zapatillas, igualmente se requiere del suministro de dotación personal e implementación de aseo personal.	VALENTINA MONTENEGRO CAVIEDES y SAMUEL ABRAHAM TORRES REYES.	

RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
ITEM	**PERÍODO PAGO** (mm/aaaa)	**FECHA DE PAGO** (dd/mm/aaaa)	**VALOR APORTADO**	**ENTIDAD RECAUDADORA**
SALUD	**06/2022**	**01/06/2022**	**125.000**	**NUEVA E.P.S**
PENSIÓN	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
ARL	**06/2022**	**01/06/2022**	**5.300**	**POSITIVA**
DECLARACIÓN ESPECIAL				
El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como los pagos efectuados en el marco del Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.				

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
Contratista

V. Bo. **SANDRA EDITH ORTEGA HERRERA**
Supervisor

Retención documental							
Elaborado por:		**Revisado por:**		**Aprobado por:**			
Nombre	**Firma**	**Nombre**	**Firma**	**Nombre**	**Firma**		
		SANDRA EDITH ORTEGA HERRERA		SANDRA EDITH ORTEGA HERRERA			
Nombre del documento						**Versión**	
Dependencia	DIRE CCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES	**TRD**			**Consecutivo**		
Proceso:				**Procedimiento:**			
Dimensión:				**Política:**			

Junio
Fecha - 15
2022
Reingreso

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	HOGAR DE PASO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 CON AV CIRCUNVALAR
MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO:	BOYACA
ASUNTO:	REMISIÓN-INGRESO

Atentamente me permito informar a Usted sobre el ingreso del siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos NNA	ANDRES CAMILO PACHON
Tipo y Número de Documento	1053337508
Número de Petición SIM	1763089565
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regiona /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	
Fecha Asignación:	Junio 1 de 2022

Ficha-TS 2022

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	HOGAR DE PASO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 CON AV CIRCUNVALAR
MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO:	BOYACA
ASUNTO:	REMISIÓN-EGRESO

Atentamente me permito informar a Usted sobre el egreso del siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos NNA	ANDRES CAMILO PACHON
Tipo y Número de Documento	1053337508
Número de Petición SIM	1763089565
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regiona /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	
Fecha Asignación:	Junio 8 de 2022.

Ficha-19
2022

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	HOGAR DE PASO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 CON AV CIRCUNVALAR
MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO:	BOYACA
ASUNTO:	REMISIÓN-INGRESO

Atentamente me permito informar a Usted sobre el ingreso del siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos NNA	LISDNEY REINA FONSECA
Tipo y Número de Documento	
Número de Petición SIM	1763115288
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regiona /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	
Fecha Asignación:	Junio 1 de 2022

Ficha-77
2022

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	HOGAR DE PASO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 CON AV CIRCUNVALAR
MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO:	BOYACA
ASUNTO:	REMISIÓN-EGRESO

Atentamente me permito informar a Usted sobre el egreso del siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos NNA	LISDNEY REINA FONSECA
Tipo y Número de Documento	
Número de Petición SIM	1763115288
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regiona /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	
Fecha Asignación:	Junio 2 de 2022

Ficha-75
2022

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	HOGAR DE PASO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 CON AV CIRCUNVALAR
MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO:	BOYACA
ASUNTO:	REMISIÓN-INGRESO

Atentamente me permito informar a Usted sobre el ingreso del siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos NNA	ANDRES CAMILO PACHON
Tipo y Número de Documento	1053337508
Número de Petición SIM	1763089565
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regiona /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN: Regional / Centro Zonal:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Asignación:	Junio 9 de 2022

Ficha-15
2022

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	HOGAR DE PASO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 CON AV CIRCUNVALAR
MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO:	BOYACA
ASUNTO:	REMISIÓN-EGRESO

Atentamente me permito informar a Usted sobre el egreso del siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos NNA	ANDRES CAMILO PACHON
Tipo y Número de Documento	1053337508
Número de Petición SIM	1763089565
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regiona /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	
Fecha Asignación:	Junio 17 de 2022.

891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG ORDEN DE INGRESO	SiPosible	FM-004 Versión: 1.0 Fecha: 03-01-2020 Página 1 de 1

Ficha - 20
2022

2022-CF-0616-S
Chiquinquirá 14 de junio de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref: **solicitud de cupo para el ingreso de la menor SOFÍA VALENTINA MONTENEGRO CAVIERDES,**

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar y en atención a solicitud al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera más cordial, solicito cupo en el hogar de poso **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para la menor en referencia, lo anterior mientras el despacho resuelve la medida administrativa que se adelanta.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental							
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:			
ADEINER CUBIDES		VIVIANA DEL P HOYOS		VIVIANA DEL P HOYOS			
Nombre del documento						Versión	
Dependencia		TRD			Consecutivo		
Proceso:			Procedimiento:				
Dimensión:			Política:				

Ficha-20
2022

2022-CF-0653-S
Chiquinquirá 21 de junio de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA MENOR SOFÍA VALENTINA MONTENEGRO CAVIEDES,**

Cordial saludo.

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera más cordial me permito solicitar, egreso del hogar de paso **FAMILIA ROBAYO MATEUS** de la menor en referencia, lo anterior en razón a que ya cumplió el tiempo determinado por la ley para la permanencia en el hogar de paso.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
ADEINER CUBIDES		VIVIANA DEL P HOYOS		VIVIANA DEL P HOYOS	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Boyacá
Centro Zonal Chiquinquirá

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

Ficha-27
2022

BOLETA DE INGRESO

PARA:

UNIDAD DE SERVICIO :	MAGDALENA MATEUS CASTRO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	39.688.001
DIRECCION	Carrera 20 con avenida circunvalar
CELULAR	3118282377
CORREO ELECRONICO	magdalenamateus1964@ gmail.com
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA – BOYACA
ASUNTO	REMISION – EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	HAROL ESNEIDER SUTA GONZALEZ
Tipo y Numero de Documento	1033761913
Edad	10 años
Numero de Petición	SIM 16312191

DATOS DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA

DEFENSORA DE FAMILIA	GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO
Celular	3138667415
Correo electrónico	gloria.castro@icbf.gov.co
Regional y Centro Zonal	Boyaca -Chiquinquira

FECHA DE INGRESO: Junio 20 DEL 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Boyacá
Centro Zonal Chiquinquirá

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

Ficha-21
2022

BOLETA DE EGRESO

PARA:

UNIDAD DE SERVICIO :	MAGDALENA MATEUS CASTRO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	39.688.001
DIRECCION	Carrera 20 con avenida circunvalar
CELULAR	3118282377
CORREO ELECRONICO	magdalenamateus1964@ gmail.com
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA – BOYACA
ASUNTO	REMISION – EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	HAROL ESNEIDER SUTA GONZALEZ
Tipo y Numero de Documento	1033761913
Edad	10 años
Numero de Petición	SIM 16312191

DATOS DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA

DEFENSORA DE FAMILIA	GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO
Celular	3138667415
Correo electrónico	gloria.castro@icbf.gov.co
Regional y Centro Zonal	Boyaca -Chiquinquira

FECHA DE EGRESO: junio 23 DEL 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

Ficha-20 2022

2022-CF-0654-S
Chiquinquirá 22 de junio de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE CUPO PARA EL INGRESO DE LA MENOR SOFÍA VALENTINA MONTENEGRO CAVIEDES.**

Cordial saludo.

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera más cordial, me permito solicitar nuevamente cupo en el hogar de poso **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para la menor en referencia, lo anterior, en calidad de prórroga del tiempo estipulado de permanencia en el hogar de paso, toda vez que aún no se cuenta con el concepto interdisciplinario de la comisaria de familia y demás entidades requeridas en el proceso de verificación de derechos.

Obteniendo lo anterior se procederá a resolver la medida administrativa que se adelanta, y de esta forma establecer la medida idónea para garantizar los derechos de la menor.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental							
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:			
ADEINER CUBIDES		VIVIANA DEL P HOYOS		VIVIANA DEL P HOYOS			
Nombre del documento						Versión	
Dependencia		TRD			Consecutivo		
Proceso:			Procedimiento:				
Dimensión:			Politica:				

891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG **ORDEN DE EGRESO**	Sí es Posible	FM-004 Versión: 1.0 Fecha: 29-06-2022 Página 1 de 1

Ficha-20
2022

2022-CF-0690-S
Chiquinquirá 29 de junio de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA MENOR SOFÍA VALENTINA MONTENEGRO CAVIEDES,**

Cordial saludo.

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera más cordial me permito solicitar, **egreso** del hogar de paso **FAMILIA ROBAYO MATEUS** de la menor en referencia, lo anterior en razón a que ya cumplió el tiempo determinado por la ley para la permanencia en el hogar de paso.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental							
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:			
ADEINER CUBIDES		VIVIANA DEL P HOYOS		VIVIANA DEL P HOYOS			
Nombre del documento						Versión	
Dependencia		TRD			Consecutivo		
Proceso:			Procedimiento:				
Dimensión:			Política:				

Ficha-22
2022

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	HOGAR DE PASO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 CON AV CIRCUNVALAR
MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO:	BOYACA
ASUNTO:	REMISIÓN-INGRESO

Atentamente me permito informar a Usted sobre el ingreso del siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos NNA	SAMUEL ABRAHAM TORRES REYES
Tipo y Número de Documento	
Número de Petición SIM	
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regiona /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN: Regional / Centro Zonal:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Asignación:	Junio 24 de 2022

BOLETA DE EGRESO

Fecha-22 2022

PARA:

INSTITUCIÓN	HOGAR DE PASO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 CON AV CIRCUNVALAR
MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO:	BOYACA
ASUNTO:	REMISIÓN-EGRESO

Atentamente me permito informar a Usted sobre el ingreso del siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos NNA	SAMUEL ABRAHAM TORRES REYES
Tipo y Número de Documento	
Número de Petición SIM	
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regiona /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.c
Regional / Centro Zonal:	
Fecha Asignación:	Junio 27 de 2022

ALCALDIA DE CHIQUINQUIRA -DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES -
NOMBRE DEL HOGAR DE PASO FAMILÍA ROBAYO MATEUS -ANEXO 1

01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2022

	FECHA DE INGRESO	No.DOC DE IDENTIDAD NIÑO, NIÑA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	HORA DE INGRESO	No.- DE BOLETA DE	FECHA DE RETIRO	DOTACIÓN	VULNERABILIDAD	EMERGENCIAS	DISCAPACIDAD	No. DE BOLETA DE	HORA RETIRO
1	01/06/2022	SIN DOCUMENTO	PACHÓN		ANDRÉS CAMILO	9:00 A.M.	15	08/06/2022	NO	SI	SI	NO	15	4:00 P.M
2	01/06/2022	SIN DOCUMENTO	REINA	FONSECA	LISDNEY	10:00 A.M.	19	02/06/2022	SI	SI	SI	NO	19	6:00 P.M
3	09/06/2022	SIN DOCUMENTO	PACHÓN		ANDRÉS CAMILO	8:00 A.M	15	17/06/2022	NO	SI	SI	NO	15	5:00 P.M
4	14/06/2022	SIN DOCUMENTO	MONTENEGRO	CAVIERDES	SOFÍA VALENTINA	5:00 P.M.	20	21/06/2022	SI	SI	SI	NO	20	3:00 P.M
5	20/06/2022	SIN DOCUMENTO	SUTA	GONZÁLEZ	HAROL ESNEIDER	7:00 p. m.	21	23/06/2022	SI	SI	SI	NO	21	2:00 P.M
6	22/06/2022	SIN DOCUMENTO	MONTENEGRO	CAVIERDES	SOFÍA VALENTINA	6:00 P.M	20	29/06/2022	NO	SI	SI	NO	20	4:00 P.M
7	24/06/2021	SIN DOCUMENTO	TORRES	REYES	SAMUEL ABRAHAM	5:00 P.M	22	27/06/2022	NO	SI	SI	NO	22	2:00 P.M

ANEXO 2
PREPARACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES PARA DESVINCULACIÓN DEL HOGAR DE PASO
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL No. 12



ANEXO 3
DORMITORIO, BAÑO, DUCHA, LAVAMOS, COCINA ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y ZONA DE LAVANDERIA.
OBLIGACION CONTRACTUAL No.-18



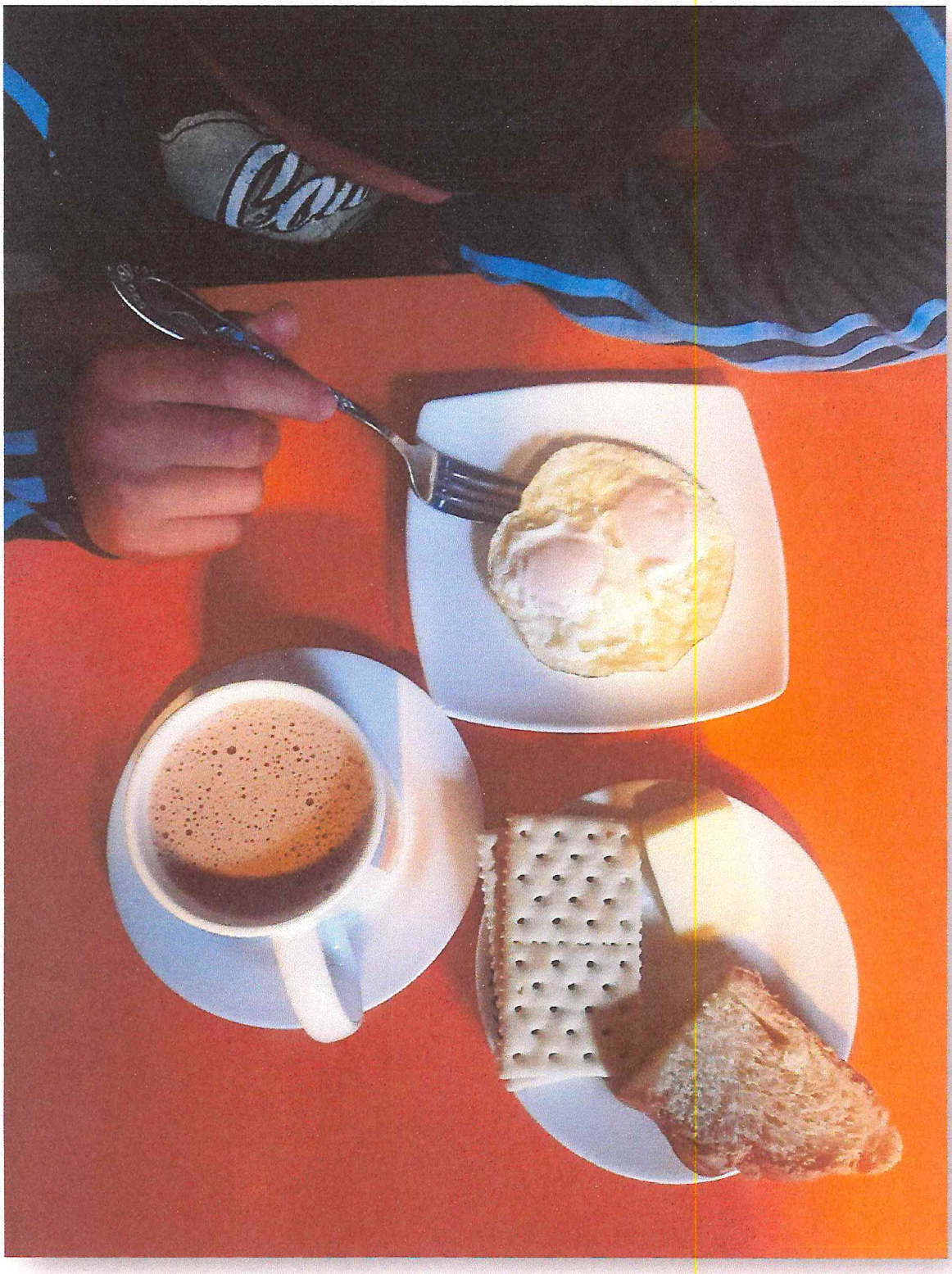




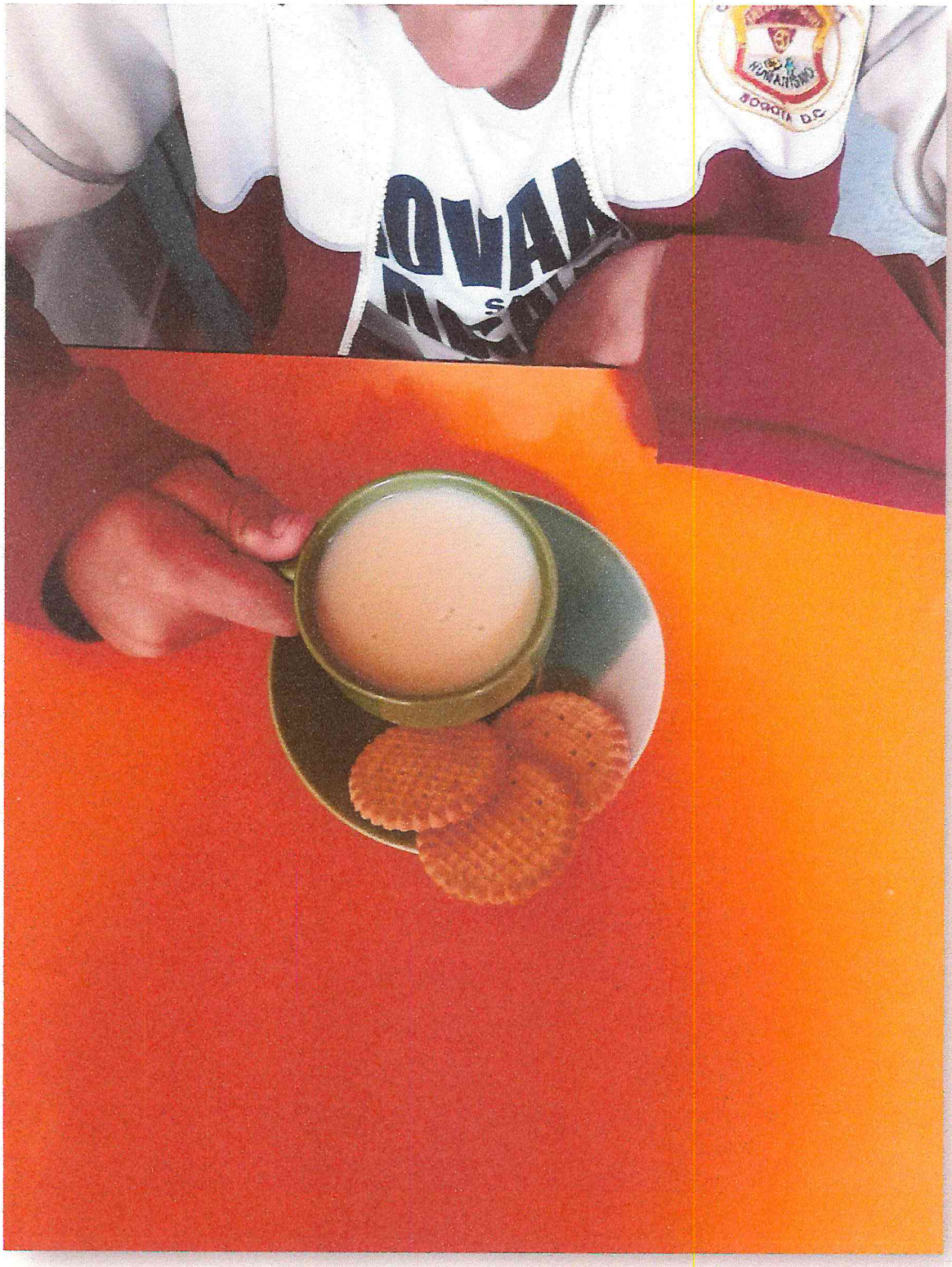




ANEXO 4
DESAYUNO
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL No.19



ANEXO 5
REFRIGERIO MAÑANA
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19



ANEXO 6
ALMUERZO
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19



ANEXO 7
REFRIGERIO TARDE
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19



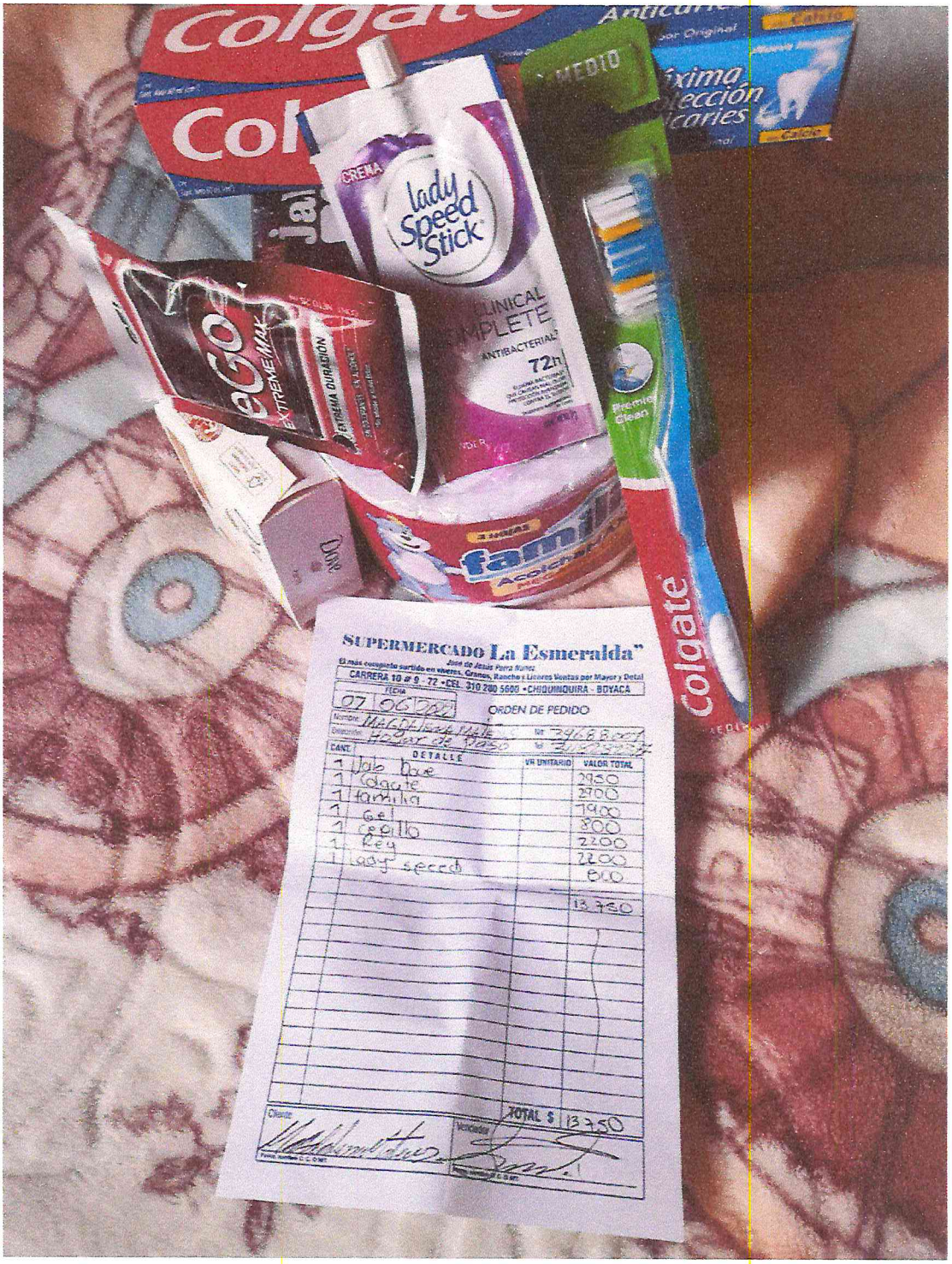
ANEXO 8
CENA
OBLIGACION
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19



ANEXO 9
RECREACIÓN Y DEPORTES
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19



ANEXO 10
EMERGENCIA
CAMILO ANDRÉS PACHÓN
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19



ANEXO 11
DOTACION EMERGENCIA
LISDNEY REINA FONSECA
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19





ANEXO 12
EMERGENCIA
CAMILO ANDRÉS PACHÓN
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

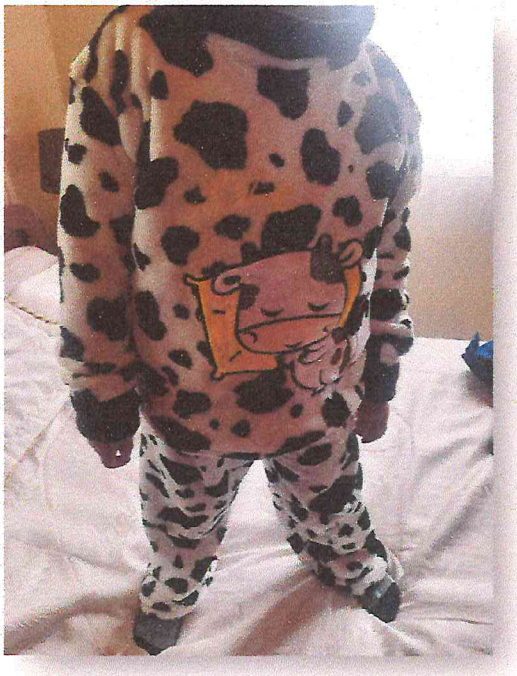


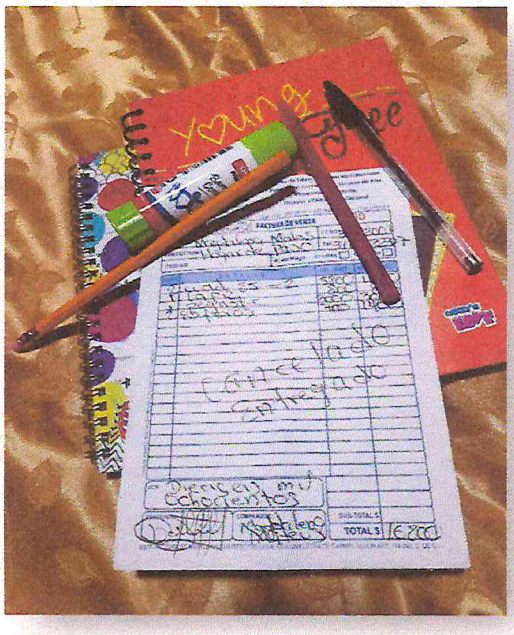
ANEXO 13
DOTACIÓN Y EMERGENCIA
SOFIA VALENTINA MONTENEGRO CAVIERDES
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19





ANEXO 14
DOTACIÓN Y EMERGENCIA
HAROL ESNEIDER SUTA GONZÁLEZ
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

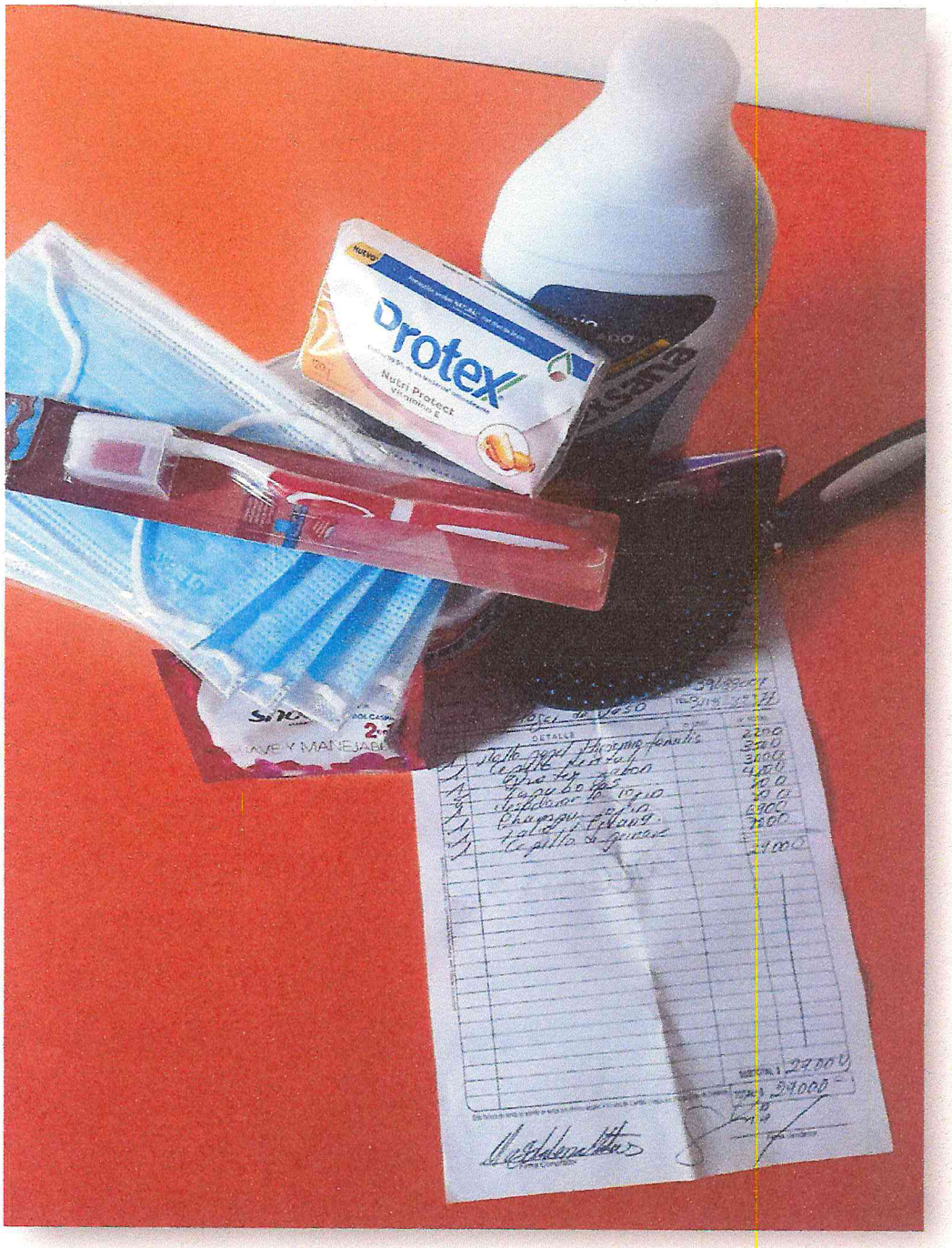




ANEXO 15
EMERGENCIA
SOFIA VALENTINA MONTENEGRO CAVIERDES
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19



ANEXO 16
EMERGENCIA
SAMUEL ABRAHAM TORRES REYES
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19



EMERGENCIA
CAMILO ANDRÉS PACHÓN
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

SUPERMERCADO La Esmeralda"

José de Jesús Parra Núñez

El más completo surtido en víveres, Granos, Rancho y Licores Ventas por Mayor y Detal

CARRERA 10 # 9 - 72 • CEL. 310 280 5600 • CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ

FECHA		
07	06	2022

ORDEN DE PEDIDO

Nombre: MAGDALENA MATEUS Nit: 39688007

Dirección: Hogar de Paso Tel: 3118289377

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Jab Dove.		2950
1	Colgate.		2900
1	familia		7900
1	Gel		800
1	cepillo		2200
1	Rey		2200
1	lady speed		800
			13.750
		TOTAL $	13750

Cliente

Firma, nombre C. C. O NIT.

Vendedor

Firma, nombre C. C. O NIT.

EMERGENCIA
LISDNEY REINA FONSECA
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

DROGUERÍA Y ORTOPÉDICOS
"SAN FERNANDO"

Gloria Yudit García Forero Nit. 23491979-4 No responsable de IVA

Excelente atención para un servicio completo
Correcto despacho de Fórmulas
Distribuidores autorizados de Ortopédicos "Futuro"
ESTAMOS DONDE USTED NOS NECESITA

Carrera 13 No. 18-57 Tel. 726 77 19 Frente al Hospital de Chiquinquirá

FECHA	DIA	MES	AÑO	FACTURA DE VENTA - 1407
	1	VI	2022	

NOMBRE: Magdalena Mateus — C.C. ó NIT. 39688001

DIRECCION: Hogar La Paz — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Rollo papel higiénico		2200
1	Crema dental X50		4000
1	Jabon Protex		3000
1	Cepillo Dientes		3500
8	Toallas		4800
1	desodorante cojin		1000
1	Champu cojin		800
		SUBTOTAL $	19300
		TOTAL $	19300

Esta factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a la Letra de Cambio. (Según Art. 774 del Código de Comercio)

GRÁFICAS NUÑEZ Jose Rafael Núñez Mateus NIT: 7.302.538-2 Chiquinquirá

DOTACIÓN
LISDNEY REINA FONSECA
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

MI MUNDO INTERIOR

Gloria Ayala Calderón - NIT. 37949011-1 - Régimen Simplificado

VENTA DE ROPA INTERIOR, PIJAMAS, SUDADERAS, BLUSAS, MEDIAS VELADAS Y ALGO MÁS

CARRERA 10 No. 18-27 - Cel. 311 496 38 64 - CHIQUINQUIRÁ (BOY.)

FECHA	Día	Mes	Año
	7	06	2022

FACTURA DE VENTA 0054

Nombre: Magdalena Mateus C.C. ó NIT. 39668001

Dirección: Hogar de Paso Cel. 3118282377

Cant.	ARTÍCULO	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
1	pijama niña	50.000	50.000
1	ROPA interior	25.000	25.000
1	Medias	20.000	20.000
		TOTAL	95.000

Esta Factura de Venta se asimila a una Letra de Cambio según Art. 774 del C.C.

Recibí, _____

C.C. No.

Tip. Galaxia - Guillermo Pérez Avendaño - NIT. 4096986-3

EMERGENCIA
CAMILO ANDRÉS PACHÓN
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

Drogueria Dismed
SUCURSAL
Luis Orlando Salgado
CR.13 # 19- 01
NIT 16550620-4
Régimen Común

Tel. 7268011

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: POS11928

Autorización numeración según resolución No 18764025725634 del 2022 feb 22 Rango POS 10001 al POS 13000 Vigencia 6 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
10/06/2022	11:41	0 ADMIN	1 VENDE

CRE.DEN.COLGATE TRI.ACC XTRA FRESC.63ML			
200036546	1 C	$ 3.000	A
GEL EGO FOR MEN ATTRACTION 25 ML 15 SBS			
200038893	1 U	$ 1.000	A
DTE.BALANCE GEL M.PROT.CLIN.16SBS +2SB H			
200030487	1 U	$ 800	A
CHA.SAVITAL MULTIVITAM.SABILA 25ML 20SBS			
200038088	1 U	$ 800	A
CEPILLO DENTAL ADULTO MEDIO ANDES LB			
200038621	1 C	$ 3.000	A
TAPABOCA COLOR BLANCO INTECMA 50 UND EI			
200042698	8 U	$ 4.000	A
JABON PALMOLIVE NAT.AVENA AZU.MOR.120 GR			
200036983	1 C	$ 2.500	A
PAP. HIG. FAMILIA MEGAROLLO			
5572	1 C	$ 2.000	A

Sub Total	$ 17.100
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 17.100
Valor Recibido	$ 17.100
Cambio	$ 0
Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 14.370

A:Base 19% $ 14.370 Iva: $ 2.730

Tipo de Pago efectivo: $ 17.100

GRACIAS POR SU COMPRA FELIZ DIA

Caja: DESKTOP-DEQFS8H

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

Drogueria Dismed
SUCURSAL
Luis Orlando Salgado
CR.13 # 19- 01
NIT 16550620-4
Régimen Común

Tel. 7268011

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: POS11928

Autorización numeración según resolución No 18764025725634 del 2022 feb. 22 Rango POS 10001 al POS 13000 Vigencia 6 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
10/06/2022	11:41	0 ADMIN	1 VENDE

CRE.DEN.COLGATE TRI.ACC XTRA FRESC.63ML			
200036546	1 C	$ 3.000	A
GEL EGO FOR MEN ATTRACTION 25 ML 15 SBS			
200038893	1 U	$ 1.000	A
DTE.BALANCE GEL M.PROT.CLIN.16SBS +2SB H			
200030487	1 U	$ 800	A
CHA.SAVITAL MULTIVITAM.SABILA 25ML 20SBS			
200038088	1 U	$ 800	A
CEPILLO DENTAL ADULTO MEDIO ANDES LB			
200038621	1 C	$ 3.000	A
TAPABOCA COLOR BLANCO INTECMA 50 UND EI			
200042698	8 U	$ 4.000	A
JABON PALMOLIVE NAT.AVENA AZU.MOR.120 GR			
200036983	1 C	$ 2.500	A
PAP. HIG. FAMILIA MEGAROLLO			
5572	1 C	$ 2.000	A

Sub Total	$ 17.100
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 17.100
Valor Recibido	$ 17.100
Cambio	$ 0
Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 14.370

A:Base 19% $ 14.370 Iva: $ 2.730

Tipo de Pago efectivo: $ 17.100

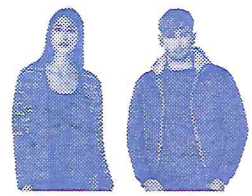
GRACIAS POR SU COMPRA FELIZ DIA

Caja: DESKTOP-DEQFS8H

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

DOTACION
SOFIA VALENTINA MONTENEGRO CAVIERDES
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

MODA SPRINT



Noralba Castro Fajardo Nit. 46677308 - 6 Régimen Simplificado

314 4437373

CENTRO DE ACOPIO LOCAL 18 CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ

ROPA PARA DAMAS CABALLEROS Y NIÑOS DE LAS MEJORES MARCAS

FECHA FACTURA: 15 06 2022

FACTURA DE VENTA Nº 26

Nombre: Magdalena Muñoz Nit: 39.688.001.

Dirección: Adm. 3er piso Tel: 311 8282377

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Jeans.	$ 70.000	70000
1	Camisa Buso.	$ 32.000	32.000

Son:

TOTAL $ 102.000

Firma Vendedor Firma Cliente

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN EL ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

THOMAS E IMPRESOS - EDUARDO CASAS O - NIT. 7.302.591-3 CHIQUINQUIRÁ

EMERGENCIA
SOFIA VALENTINA MONTENEGRO CAVIERDES
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

DROGUERÍA Y ORTOPÉDICOS
"SAN FERNANDO"

Gloria Yudit García Forero Nit. 23491979-4 No responsable de IVA

Excelente atención para un servicio completo
Correcto despacho de Fórmulas
Distribuidores autorizados de Ortopédicos "Futuro"
ESTAMOS DONDE USTED NOS NECESITA

Carrera 13 No. 18-57 Tel. 726 77 19 Frente al Hospital de Chiquinquirá

FECHA	DIA	MES	AÑO	FACTURA DE VENTA 1406
	14	VI	2021	

NOMBRE: Magdalena Mateus — C.C. ó NIT. 39688001.

DIRECCION: Hogar de Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Toallas higienicas		5500
1	Crema dental x 50 ml		4000
1	Papel Higienico		2200
1	Cepillo dental		3500
1	Jabon Protex		3000
1	Cogin Champo		800
1	Cogin desodorante		1000
1	Talco Nivang		6900
8	Tapabocas		4800
		SUBTOTAL $	31700

Esta factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a la Letra de Cambio. (Según Art. 774 del Código de Comercio)

TOTAL $ 31700 -

GRÁFICAS NUÑEZ Jose Rafael Núñez Mateus NIT: 7.302.538-2 Chiquinquirá

DOTACIÓN
HAROL ESNEIDER SUTA GONZÁLEZ
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

Laura Sofia Moreno

ALMACEN EL PROGRESO

NIT. 1002522616-5

Carrera 10 No 17-4-5 Chiquinquirá

DIA	MES	AÑO
20	06	2022

Relación de Venta Nº 0033

Nombre Magdalena Moreno Hogar de Paso

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Pijama		38.000

Cancelado en Efectivo

TOTAL $ 38.000

EMERGENCIA
HAROL ESNEIDER SUTA GONZÁLEZ
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

LIBRERIA Y PAPELERIA

Los Pinos

DORA INES MALDONADO
NIT. 23496617-6 • Reg. Simplificado

Venta de Libros de todas las Editoriales.
Fotocopias, Laminación. Servicio de Fax,
Papelería, Juguetería,
Regalos y Detalles en General.

Calle 17 No. 9-45 • PASAJE FAIZAL • Cel. 322 389 8616 • 322 894 9627 • Chiquinquirá

FECHA	DIA	MES	AÑO	FACTURA DE VENTA	0200
	20	06	2022		

NOMBRE: Magdalena Matas — C.C./NIT: 39688001

DIRECCION: Hogar de Paso — Tel.: 3118282347

CIUDAD: — F. de Pago: Crédito ☐ Contado ☐

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2	cuad 85 – 2	5800	11600
1	Lapiz	800	800
1	pegastic	3000	3000
2	esferos	700	1400
	Cancelado		
	Entregado		

SON: Diecisiete mil ochocientos

SUB-TOTAL $

TOTAL $ 16800

VENDEDOR:

COMPRADOR: Magdalena Matas

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL C. DE C.

CARLOS JIMENEZ - ANDINA EDITORES NIT. 7.311.160-0 - CEL.: 315 863 9833

EMERGENCIA
SOFIA VALENTINA MONTENEGRO CAVIERDES
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

SUPERMERCADO LA ESMERALDA
JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306049-0
Responsable de IVA
CR 10 9 72
Tel. 3102805600
CHIQUINQUIRA BOYACA

Sistema P.O.S
FACTURA DE VENTA POS No:P 101372
Fecha: Jun-23-2022 Hora: 08:43:23
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total	Imp
05535	CEPILLO ORAL B	2,000	19
	1 x 2,000		
00738	JABON PROTEX VITAMIN	2,950	19
	1 x 2,950		
02093	CREMA DENTAL TRIPLE	3,000	19
	1 x 3,000		
00378	JABON REY	2,200	19
	1 x 2,200		
06914	FAMILIAMEGARROLLO	1,900	19
	1 x 1,900		

Total$ 12,050

----- IMPUESTOS ------

ITS	%	BASE	IMPTO	
5	19	10126.05	1923.95	Iva

---------- FORMAS DE PAGO ----------

EFECTIVO $ 12,050
Billete $ 12,050 Cambio $ 0

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6D40IP340 www.syscafe.com

SUPERMERCADO LA ESMERALDA
JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306049-0
Responsable de IVA
CR 10 9 72
Tel. 3102805600
CHIQUINQUIRA BOYACA

Sistema P.O.S
FACTURA DE VENTA POS No:P 101372
Fecha: Jun-23-2022 Hora: 08:43:23
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total	Imp
05535	CEPILLO ORAL B	2,000	19
	1 x 2,000		
00738	JABON PROTEX VITAMIN	2,950	19
	1 x 2,950		
02093	CREMA DENTAL TRIPLE	3,000	19
	1 x 3,000		
00378	JABON REY	2,200	19
	1 x 2,200		
06914	FAMILIAMEGARROLLO	1,900	19
	1 x 1,900		

Total$ 12,050

----- IMPUESTOS ------

ITS	%	BASE	IMPTO	
5	19	10126.05	1923.95	Iva

---------- FORMAS DE PAGO ----------

EFECTIVO $ 12,050
Billete $ 12,050 Cambio $ 0

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6D40IP340 www.syscafe.com

EMERGENCIA
SAMUEL ABRAHAM TORRES REYES
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19

DROGUERÍA Y ORTOPÉDICOS
"SAN FERNANDO"

Gloria Yudit García Forero Nit. 23491979-4 No responsable de IVA

Excelente atención para un servicio completo
Correcto despacho de Fórmulas
Distribuidores autorizados de Ortopédicos "Futuro"
ESTAMOS DONDE USTED NOS NECESITA

Carrera 13 No. 18-57 Tel. 726 77 19 Frente al Hospital de Chiquinquirá

FECHA	DIA	MES	AÑO	FACTURA DE VENTA	1412
	24	VI	2024		

NOMBRE: Magdalena Tarazona — C.C. ó NIT. 39688007

DIRECCION: Bloque de Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Rollo papel higiénico familia		2200
1	Cepillo dental		3500
1	Protex jabon		3000
1/2	Tapabocas		4800
1	Desodorante roll on		800
1	Champu sedal		800
1	Talco Lady		6900
1	Cepillo de peinar		7000
			29.000
		SUBTOTAL $	29.000
		TOTAL $	29.000 =

Esta factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a la Letra de Cambio. (Según Art. 774 del Código de Comercio)

Firma Comprador

Firma Vendedor

GRÁFICAS NUÑEZ Jose Rafael Núñez Mateus NIT: 7.302.538-2 Chiquinquirá

CONTRATO CAO N° 008 DEL 24 DE FEBRERO DEL 2022 MAGDALENA DE JESÚS MAB5:K13TEUS CASTRO

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN HOGAR DE PASO EN SUBMODALIDAD FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ, BOYACÁ.

	NIÑO/NIÑA O ADOLESCENTE	VALOR DIARIO				FECHA DE RETIRO	N° DE DIAS	VALOR	VALOR TOTAL
		FECHA DE INGRESO	DOTACIÓN	EMERGENCIAS	SOSTENIMIENTO				
1	ANDRÉS CAMILO PACHÓN	01/06/2022		13.750,00	17.019,00	08/06/2022	8	136.152,00	149.902,00
2	LISDNEY REINA FONSECA	01/06/2022	95.000,00	19.300,00	17.019,00	02/06/2022	2	34.038,00	148.338,00
3	ANDRÉS CAMILO PACHÓN	09/06/2022		17.100,00	17.019,00	17/06/2022	9	153.171,00	170.271,00
4	SOFIA VALENTINA MONTENEGRO CAVIERDES	14/06/2022	102.000,00	31.700,00	17.019,00	21/06/2022	8	136.152,00	269.852,00
5	HAROL ESNEIDER SUTA GONZÁLEZ	20/06/2022	35.000,00	16.800,00	17.019,00	23/06/2022	4	68.076,00	119.876,00
6	SOFIA VALENTINA MONTENEGRO CAVIERDES	22/06/2022		12.050,00	17.019,00	29/06/2022	8	136.152,00	148.202,00
7	SAMUEL ABRAHAM TORRES REYES	24/06/2022		29.000,00	17.019,00	27/06/2022	4	68.076,00	97.076,00
VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2022									**1.103.517,00**
VALOR A PAGAR POR CONCEPTO DE SALARIO A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2022									**1.000.000,00**
VALOR TOTAL A PAGAR									**2.103.517,00**

SON: DOS MILLONES CIENTO TRES MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS ($2.103.517,00) M/CTE.

SANDRA EDITH ORTEGA HERRERA
SUPERVISORA

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
CONTRATISTA