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: 51.47%
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	$18.799.341

Informe No.4	Desde: : (01/06/2022) Hasta: (30/06/2022)	$2.103.517.00	$16.695.824
Informe No.5	Desde: : (01/07/2022) Hasta: (31/07/2022)	$1.916.335.00	$14.779.489
Informe No.6	Desde: : (01/08/2022) Hasta: (31/08/2022)	$2.647.869	$12.131.620

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	No se han presentado casos especiales	N/A

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.		
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	No han sido convocados los niños, niñas y adolescentes a actividades programas por I.C.B.F., autoridad competente o entidad contratista.	N/A

contratista , de las cuales sea (n) citados (a) en forma individual o colectiva.		
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	En cuanto a alimentación y nutrición, se suministra el desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena. se organizaron juegos colectivos	ANEXOS 4 REGISTRO FOTOGRAFICO ANEXO 5

organizará actividades cotidianas que permitan la ocupación del tiempo libre teniendo en cuenta los intereses, habilidades y edad de cada menor. De igual 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**	Se dio la atención necesaria durante la permanencia de los menores en el hogar de paso Se suministró aseo personal a: ESTEFANIA VILLA BALLÉN, ALLISSON ZAIRETH RODRIGUEZ, LAURA DANIELA ACOSTA RODRIGUEZ, SAMUEL EDUARDO	REGISTRO FOTOGRAFICO ANEXOS 6

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 (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.	ACOSTA RODRIGUEZ, MARIA CAMILIA CASTIBLANCO, BREYDER NICOLAS MARIN MANTILLA, ANGEL ISDILBAR MARIN MANTILLA, YULIETH CAMILA MANTILLA PEÑA, JOSEPH SANTIAGO SUÁREZ. Se suministró dotación así: SAMUEL EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ, MARIA CAMILIA CASTIBLANCO.	REGISTRO FOTOGRAFICO Y FACTURAS

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	**08/2022**	**01/08/2022**	**125.000**	**NUEVA E.P.S**
PENSIÓN	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
ARL	**08/2022**	**01/08/2022**	**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:				

fidia-28
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	ESTEFANIA VILLA BALLEN
Tipo y Número de Documento	1044987460
Número de Petición SIM	1763197179
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:	Agosto 1 de 2022

Ficha-28
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	ESTEFANIA VILLA BALLEN
Tipo y Número de Documento	1044987460
Número de Petición SIM	1763197179
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 Egreso:	Agosto 8 de 2022.

Ficha-28
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	ESTEFANIA VILLA BALLEN
Tipo y Número de Documento	1044987460
Número de Petición SIM	1763197179
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:	Agosto 9 de 2022

Ficha-256
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	ESTEFANIA VILLA BALLEN
Tipo y Número de Documento	1044987460
Número de Petición SIM	1763197179
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 Egreso:	Agosto 12 de 2022.

Ficha-29
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	ALLISSON ZAIRETH RODRIGUEZ MATALLANA
Tipo y Número de Documento	1053332885
Número de Petición SIM	16312319
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:	Agosto 10 de 2022

Ficha-29
2022

BOLETA DE EGRESO

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

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

Nombres y Apellidos NNA	ALLISSON ZAIRETH RODRIGUEZ MATALLANA
Tipo y Número de Documento	1053332885
Número de Petición SIM	16312319
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUAREZ
Regiona /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	
Fecha Egreso:	Agosto 12 de 2022

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-30
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	LAURA DANIELA ACOSTA RODRIGUEZ
Tipo y Numero de Documento	1161213881
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM

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: Agosto 10 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-30
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	LAURA DANIELA ACOSTA RODRIGUEZ
Tipo y Numero de Documento	1161213881
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM

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 DEEGRESO: Agosto 16 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-31
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	SAMUELL EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ
Tipo y Numero de Documento	1161215078
Edad	10 años
Numero de Petición	SIM

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: Agosto 10 2022

Firma De La Defensora De Familia_____
GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

RESERVADA

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-37
2022

BOLETA DE EGRERO

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	SAMUEL EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ
Tipo y Numero de Documento	1161215078
Edad	10 años
Numero de Petición	SIM

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: Agosto 16 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-32
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	MARIA CAMILA CASTIBLANCO
Tipo y Numero de Documento	1053334356
Edad	14 años
Numero de Petición	SIM 16312292

NIÑA CON DISCAPACIDAD

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: Agosto 10 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-32
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
MODALIDAD	DISCAPACIDAD

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	MARIA CAMILA CASTIBLANCO
Tipo y Numero de Documento	1053334356
Edad	14 años
Numero de Petición	SIM 16312292

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

EGRESO
FECHA DE INGRESO: Agosto 17 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 32
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
MODALIDAD	DISCAPACIDAD

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	MARIA CAMILA CASTIBLANCO
Tipo y Numero de Documento	1053334356
Edad	14 años
Numero de Petición	SIM 16312292

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: Agosto 18 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-32
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
MODALIDAD	DISCAPACIDAD

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	MARIA CAMILA CASTIBLANCO
Tipo y Numero de Documento	1053334356
Edad	14 años
Numero de Petición	SIM 16312292

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 INGRESO: Agosto 19 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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-33
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 – INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO

DATOS DEL BENEFICIARIO Nombres y apellidos	BREYDER NICOLAS MARIN MANTILLA
Tipo y Numero de Documento	1161215594
Edad	10 años
Numero de Petición	SIM 16312347

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: Agosto 23 2022

Firma De La Defensora De Familia_____
GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

RESERVADO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-33
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 – INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO

DATOS DEL BENEFICIARIO Nombres y apellidos	BREYDER NICOLAS MARIN MANTILLA
Tipo y Numero de Documento	1161215594
Edad	10 años
Numero de Petición	SIM 16312347

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: Agosto 30 2022

Firma De La Defensora De Familia_____
GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

REGISTRADA

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-34
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 – INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	ANGEL ISDIBAR MARIN MANTILLA
Tipo y Numero de Documento	1053346755
Edad	7 años
Numero de Petición	SIM 16312347

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: Agosto 23 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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Fecha 34
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 – INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	ANGEL ISDIBAR MARIN MANTILLA
Tipo y Numero de Documento	1053346755
Edad	7 años
Numero de Petición	SIM 16312347

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: Agosto 30 2022

Firma De La Defensora De Familia_____
GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

RESERVADO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-35
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 – ENGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	YULIETH CAMILA MANTILLA PEÑA
Tipo y Numero de Documento	1053351469
Edad	4 años
Numero de Petición	SIM 16312347

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: Agosto 23 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

REGISTRADA

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

ficha-35
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 – ENGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	YULIETH CAMILA MANTILLA PEÑA
Tipo y Numero de Documento	1053351469
Edad	4 años
Numero de Petición	SIM 16312347

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: Agosto 30 2022

Firma De La Defensora De Familia

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

RECIBIDO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-36
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 – INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO
MODALIDAD	DISCAPACIDAD

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	JOSEPH SANTIAGO SUAREZ
Tipo y Numero de Documento	1053343785
Edad	9 años
Numero de Petición	SIM 16312311

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: Agosto 23 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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha. 36
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
MODALIDAD	DISCAPACIDAD

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	JOSEPH SANTIAGO SUAREZ
Tipo y Numero de Documento	1053343785
Edad	9 años
Numero de Petición	SIM 16312311

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: Agosto 31 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

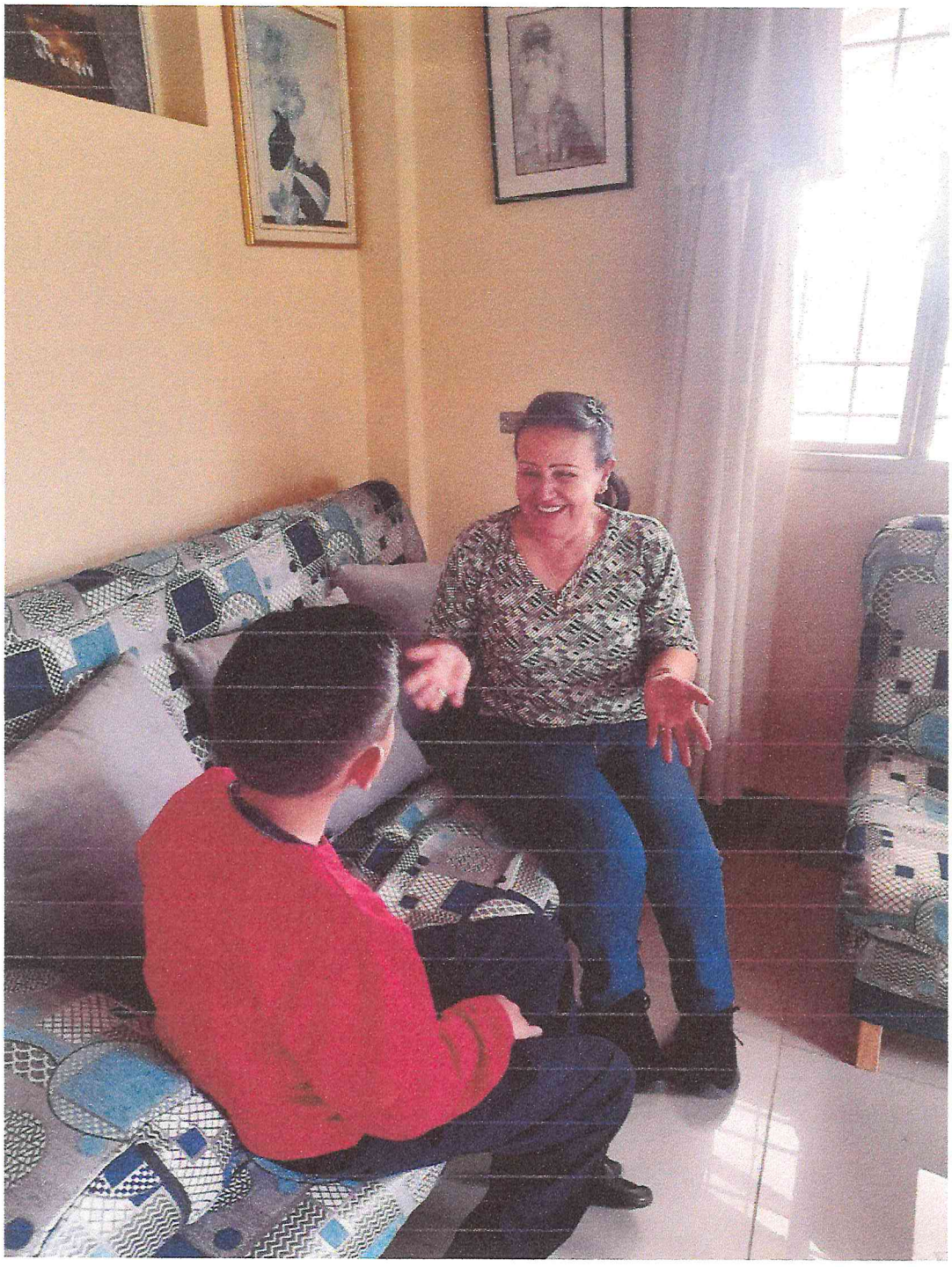
RESERVADA

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

01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2022

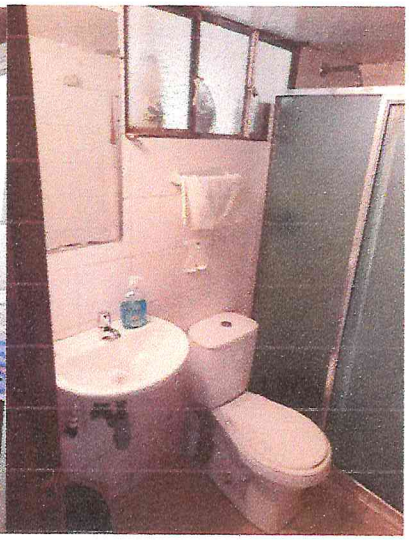
	FECHA DE INGRESO	No.DOC DE IDENTIDAD NIÑO, NIÑA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	HORA DE INGRESO	No.- DE BOLETA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	DOTACIÓN	VULNERABILIDAD	EMERGENCIAS	DISCAPACIDAD	No. DE BOLETA DE RETIRO	HORA RETIRO
1	01/08/2022	SIN DOCUMENTO	VILLA	BALLEN	ESTEFANIA	3:00 P.M.	28	08/08/2022	NO	SI	SI	NO	28	5:00 P.M
2	09/08/2022	SIN DOCUMENTO	VILLA	BALLEN	ESTEFANIA	9:00 A.M.	28	12/08/2022	NO	SI	NO	NO	28	6:00 P.M
3	10/082022	SIN DOCUMENTO	RODRIGUEZ	MATALLANA	ALLISSON ZAIRETH	10:00 A.M.	29	12/08/2022	NO	SI	SI	NO	29	5:30 P.M
4	10/08/2022	SIN DOCUMENTO	CASTRO	RODRIGUEZ	LAURA DANIELA	9:00 A.M.	30	16/08/2022	NO	SI	SI	NO	30	5:00 P.M
5	10/08/2022	SIN DOCUMENTO	ACOSTA	RODRIGUEZ	SAMUEL EDUARDO	9:00 A.M	31	16/08/2022	SI	SI	SI	NO	31	5:00 P.M
6	10/08/2022	SIN DOCUMENTO	CASTIBLANCO		MARIA CAMILA	2:00 A. M	32	17/08/2022	SI	SI	SI	SI	32	4:00 P.M
7	18/08/2022	SIN DOCUMENTO	CASTIBLANCO		MARIA CAMILA	8:00 A.M	32	19/08/2022	NO	SI	SI	SI	32	3:00 P.M
8	23/08/2022	SIN DOCUMENTO	MARIN	MANTILLA	BREYDER NICOLAS	10:00 A.M	33	30/08/2022	NO	SI	SI	NO	33	11:00 A.M.
9	23/08/2022	SIN DOCUMENTO	MARIN	MANTILLA	ANGEL ISDIBAR	10:00 A.M.	34	30/08/2022	NO	SI	SI	NO	34	11:00 A.M.
10	23/08/2022	SIN DOCUMENTO	MANTILLA	PEÑA	YULIETH CAMILA	10:00 A.M.	35	30/08/2022	NO	SI	SI	NO	35	11:00 A.M.
11	23/08/2022	SIN DOCUMENTO	SUÁREZ		JOSETH SANTIAGO	5:00 P.M	36	31/08/2022	NO	SI	SI	SI	36	3:00 P.M.

ANEXO 2
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL NÚMERO 12



ANEXO No. 3
OBLIGACION CONTRACTUAL No. 18











ANEXO 4
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

DESAYUNO



REFRIGERIO MAÑANA



ALMUERZO



REFRIGERIO TARDE



CENA



ANEXO 5
OBLIGACION CONTRACTUAL NO. 19 RECREATIVO Y DEPORTIVO



ANEXO 6
OBLIGACION CONTRACTUAL 19.- COSTOS Y SERVICOS

EMERGENCIAS ESTEFANIA VILLA BALLÉN





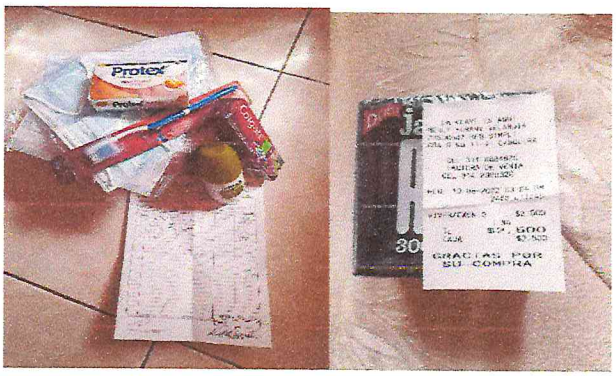
EMERGENCIAS ALLISSON ZAIRETH RODRÍGUEZ



EMERGENCIAS LAURA DANIELA ACOSTA RODRIGUEZ



EMEREGENCIAS SAMUEL ACOSTA RODRIGUEZ



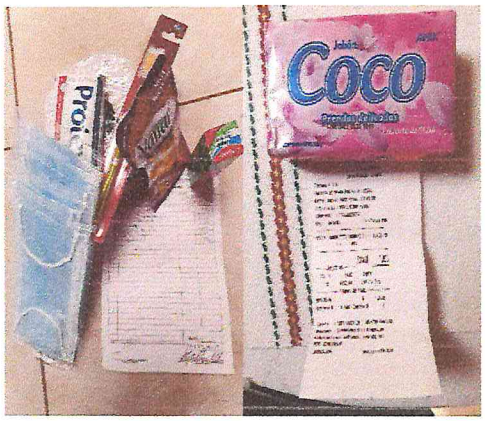
ANEXO 6

OBLIGACION CONTRACTUAL 19.- COSTOS Y SERVICOS

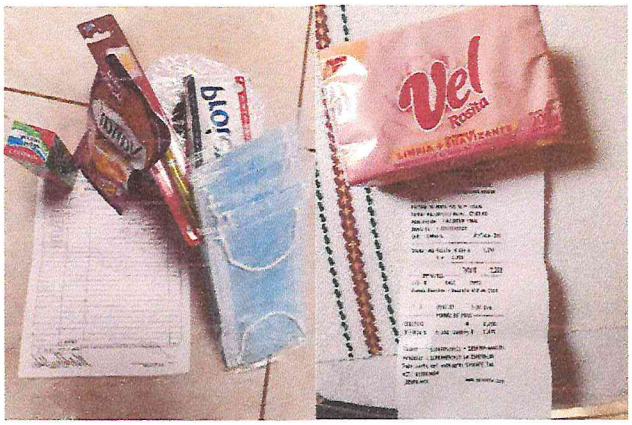
EMERGENCIAS MARIA CAMILA CASTIBLANCO



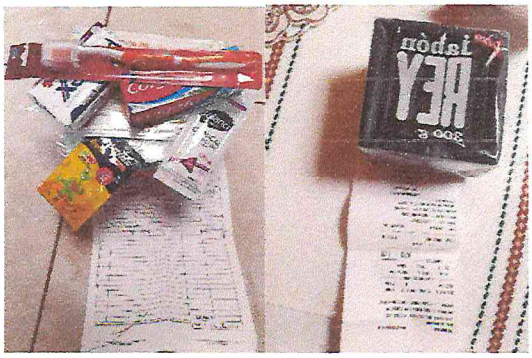
EMERGENCIAS BREYDER NICOLAS MARIN M.



EMERGENCIAS ANGEL ISDIBAR MARIN MANTILLA



EMERGENCIA YULIETH CAMILA MANTILLA PEÑA



ANEXO 6
OBLIGACION CONTRACTUAL 19.- COSTOS Y SERVICOS

EMERGENCIAS JOSEPH SANTIAGO SÚAREZ



DOTACIÓN SAMUEL EDUARDO ACOSTA RODRIGUEZ



DOTACIÓN MARIA CAMILA CASTIBLANCO



EMERGENCIAS ESTEFANIA VILLA BALLÉN

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 112726
Fecha: Ago-12-2022 Hora: 08:47:39
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total	Imp
07215	PAPEL FAMILIA	1,900	19
	1 x 1,900		
00897	CEPILLO DENTAL COLGA	2,100	19
	1 x 2,100		
03032	NOSOTRAS NORMAL SIN	3,250	
	1 x 3,250		
00739	JABON PROTEX MACADAM	2,950	19
	1 x 2,950		
00378	JABON REY	2,400	19
	1 x 2,400		
00191	COLGATE TRIPLE ACION	1,500	19
	1 x 1,500		
04215	DESODORANTE SAVITAL	800	19
	1 x 800		

Total$ 14,900

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

ITS	%	BASE	IMPTO	
1	0	3250.00	0.00	Iva
6	19	9789.92	1860.08	Iva

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

EFECTIVO $ 14,900
Billete $ 50,000 Cambio $ 35,100

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-HIAKSAR
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 800083058
_8EIOIUKVS www.syscafe.com

EMERGENCIAS ALLISSON ZAIRETH RODRÍGUEZ

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 1439
	10	8	2022	

NOMBRE Magdalena Mateus — C.C. ó NIT. 39688007

DIRECCION Hogar de Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Papel Higiénico		2200
1	Crema dental		2000
1	Jabón Protex		3000
1	Cepillo Dental		4000
1	Cojín desodorante		1000
1	Cojín de champú		1000
2	tapabocas		4800
		SUBTOTAL $	18.000

LA KLAVE ES AQUI
MERLY YURANY VELANDIA
23500587 REG SIMPLI
CRA 9 No 11-11 C/QQUIRA

CEL 311 8584670
FACTURA DE VENTA
CEL 314 2908320

REG 10-08-2022 03:04 PM
2488 011745

VIVER/EXENTO $2,500
1 No
TL $2.500
CAJA $2,500

GRACIAS POR
SU COMPRA

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

TOTAL $

Firma Comprador

Magdalena Mateus
Firma Vendedor

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

EMERGENCIAS LAURA DANIELA ACOSTA RODRÍGUEZ



LA KLAVE ES AQUI
MERLY YURANY VELANDIA
23500587 REG SIMPLI
CRA 9 No 11-11 C/QQUIRA

CEL 311 8584670
FACTURA DE VENTA
CEL 314 2998320

REG 10-08-2022 03:02 PM
2488 011742

VIVER/EXENTO	$1,800
VIVER/EXENTO	$3,500
VIVER/EXENTO	$3,800
VIVER/EXENTO	$2,500
VIVER/EXENTO	$2,300

5 No

TL	$13,900
CAJA	$50,000
CAMBIO	$36,100

GRACIAS POR
SU COMPRA

EMERGENCIAS SAMUEL EDUARDO ACOSTA RODRÍGUEZ

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 1440
	10	8	2022	

NOMBRE Magdalena Mateus — C.C. ó NIT. 39688007

DIRECCION Hogar 8 Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Papel Higiénico		2200
1	Crema Dental		2000
1	Talco Protex		3000
1	Cepillo dental		2500
1	Desodorante		7000
8	tapabocas		4800
	SUBTOTAL $		21.500
	TOTAL $		

LA KLAVE ES AQUI
MERLY YURANY VELANDIA
23500587 REG SIMPLI
CRA 9 No 11-11 C/QQUIRA

CEL 311 8584670
FACTURA DE VENTA
CEL 314 2998320

REG 10-08-2022 03:04 PM
2488 011744

VIVER/EXENTO $2,500
1 No
TL $2.500
CAJA $2,500

GRACIAS POR
SU COMPRA

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

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

EMERGENCIAS MARIA CAMILA CASTIBLANCO

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 - 1446
	10	VIII	2022	

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

DIRECCION Hogar de Paso — TEL 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Papel Higienico		2200
1	Crema dental		4700
1	Cepillo dental		3500
1	Protex		3500
1	Copa Champú		800
1	Copa Desodorante		1000
1	Toallas higienicas		5500
8	Tapabocas		4800
		SUBTOTAL $	

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

TOTAL $ 26.000

Firma Comprador

Firma Vendedor

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

EMERGENCIAS BREYDER NICOLAS MARIN MANTILLA

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 1453
	23	8	2022	

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

DIRECCION Hogar de paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Papel Higiénico		2200
1	Crema Dental		2000
1	Jabon Protex		3000
1	Champu		1000
1	Cepillo Dental		2500
6	Tapabocas.		3000

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 115938
Fecha: Ago-26-2022 Hora: 07:43:26
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total Imp
05021	JABON COCO PRENDAS D	1,800 19
	1 x 1,800	

Total$ 1,800

----- IMPUESTOS -----

ITS	%	BASE	IMPTO
1	19	1512.61	287.39 Iva

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

EFECTIVO $ 1,800
Billete $ 1,800 Cambio $ 0

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083050 www.syscafe.com
_6EWOGJZ04

		SUBTOTAL $	

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

TOTAL $ 15.700

Firma Comprador

Firma Vendedor

EMERGENCIAS ANGEL ISDIBAR MARÍN MANTILLA

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 1451
	23	8	2022	

NOMBRE Magdalena Mateus — C.C. ó NIT. 39688007

DIRECCION Hogar de Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Rollo Papel Higiénico		2200
1	Crema dental		2000
1	Champú		1000
1	Jabón Protec		3000
1	Cepillo dental		2500
1	Tapabocas		3000

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 115937
Fecha: Ago-26-2022 Hora: 07:43:03
Adquirlente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 2222222222222
Cod. Detalle Vr/Total Imp

05999 VEL ROSITA X 200 G 2,200
1 x 2,200

Total$ 2,200

---- IMPUESTOS ----
ITS % BASE IMPTO
Bienes Exentos - Decreto 417 de 2020
1 0 2200.00 0.00 Iva

---- FORMAS DE PAGO ----
EFECTIVO $ 2,200
Billete $ 5,000 Cambio $ 2,800

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083050 www.syscafe.com
_GEWOGJH1I

SUBTOTAL $

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

TOTAL $ 13.700

Firma Comprador

Firma Vendedor

EMERGENCIAS YULIETH CAMILA MANTILLA PEÑA

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 1450
	23	08	2022	

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

DIRECCION Hogar de Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Rollo de Papel Higiénico		2200
1	Crema Dental		2000
1	Jabón Protex		3000
1	Cepillo Dental		2000
1	Tapabocas		3000
1	Desodorante		1.000
1	Champú piojos cojin		2000

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

Sistema P.O.S
FACTURA DE VENTA POS No:P 115939
Fecha: Ago-26-2022 Hora: 07:43:58
Adquirlente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222
Cod. Detalle Vr/Total Imp

00378 JABON REY 2,400 19
1 x 2,400

Total$ 2,400
--- IMPUESTOS ---
ITS % BASE IMPTO
1 19 2016.81 383.19 Iva
--- FORMAS DE PAGO ---
EFECTIVO $ 2,400
Billete $ 10,400 Cambio $ 8,000

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6EWOGKNYE
www.syscafe.com

SUBTOTAL $

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

TOTAL $ 15.200

Firma Comprador

Firma Vendedor

EMERGENCIAS JOSEPH SANTIAGO SÚAREZ

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	0210
	24	08	2022		

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

DIRECCION: Hogar de Paso — Tel: 3118223317

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

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	cuad. anillado	6200	6200
8	Tapabocas	700	5600
1	Lapiz	800	800
1	borrador	700	700
1	Tajalapiz Depos	1900	1900
1	cartuchera	2300	2300
1	carpeta sobre	2700	2700

EMERGENCIAS JOSEPH SANTIAGO SÚAREZ

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 1449
	24	8	2022	

NOMBRE Magdalena Mateus — C.C. ó NIT. 39688007

DIRECCION Hogar de Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Crema Dental.		2000
1	Cepillo dental		2500
1	Jabón de baño.		1500
1	Papel Higienico		2200
3	tapabocas.		1800
		SUBTOTAL $	

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

TOTAL $ 10.000

Firma Comprador

Firma Vendedor

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

DOTACION SAMUEL EDUARDO ACOSTA RODRÍGUEZ

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	FACTURA DE VENTA	
	10	08	2022		0083

Nombre: Magdalena Mateus C.C. ó NIT. 39.688.001

Dirección: Hogar de Paso Cel. 3118282377

Cant.	ARTÍCULO	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
1	Camibuso	40.000	40.000
1	Pantalon de Sudadera	30.000	30.000
1	Esqueleto	12.000	12.000
1	Interior	20.000	20.000
		TOTAL	102.000

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

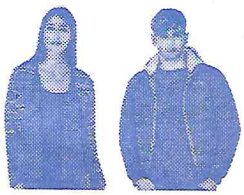
Recibí Magdalena Mateus

C.C. No.

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

DOTACION MARIA CAMILA CASTIBLANCO

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		
10	08	2022

FACTURA DE VENTA

Nº 34

Nombre: Magdalena Mateus Nit:

Dirección: Hogar de Paso Tel: 3118282377

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Buso	45.000	45.000
1	Jeans	45.000	45.000
1	Interiores	12.000	12.000
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

CONTRATO CAO N° 008 DEL 24 DE FEBRERO DEL 2022 MAGDALENA DE JESÚS 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, BOYACÁ.

	NIÑO/NIÑA O ADOLESCENTE	VALOR DIARIO				FECHA DE RETIRO	N° DE DIAS	VALOR	VALOR TOTAL
		FECHA DE INGRESO	DOTACIÓN	EMERGENCIAS	SOSTENIMIENTO				
1	ESTEFANIA VILLA BALLÉN	01/08/2022		14,900,00	17,019,00	08/08/2022	8	136,152,00	151,052,00
2	ESTEFANIA VILLA BALLÉN	09/08/2022			17,019,00	12/08/2022	4	68,076,00	68,076,00
3	ALLISSON ZAIRETH RODRÍGUEZ MANTALLANA	10/08/2022		20,500,00	21,679,00	12/08/2022	3	65,037,00	85,537,00
4	LAURA DANIELA ACOSTA RODRIGUEZ	10/08/2022		13,900,00	17,019,00	16/08/2022	7	119,133,00	133,033,00
5	SAMUEL EDUARDO ACOSTA RODRÍGUEZ	10/08/2022	102,000,00	24,000,00	17,019,00	16/08/2022	7	119,133,00	245,133,00
6	MARIA CAMILA CASTIBLANCO	10/08/2022	102,000,00	26,000,00	21,679,00	17/08/2022	7	151,753,00	279,753,00
7	MARIA CAMILA CASTIBLANCO	18/08/2022			21,679,00	19/0/2022	2	43,358,00	43,358,00
8	BREYDER NICOLAS MARIN MANTILLA	23/08/2022		15,500,00	17,019,00	30/08/2022	8	136,152,00	151,652,00
9	ANGEL ISDIBAR MARIN MANTILLA	23/08/2022		15,900,00	17,019,00	30/08/2022	8	136,152,00	152,052,00
10	YULIETH CAMILA MANTILLA PEÑA	23/08/2022		17,600,00	17,019,00	30/08/2022	8	136,152,00	153,752,00
11	JOSEPH SANTIAGO SÚAREZ	23/08/2022		31,300,00	17,019,00	31/08/2009	9	153,171,00	184,471,00
VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2022									**1,647,869,00**
VALOR A PAGAR POR CONCEPTO DE SALARIO A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2022									**1,000,000,00**
VALOR TOTAL A PAGAR									**2,647,869,00**

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS ($2,647,869,00) M/CTE.

SANDRA EDITH ORTEGA HERRERA
SUPERVISORA

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
CONTRATISTA

TOTAL NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOGAR DE PASO - AÑO 2022

MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL NIÑOS ATENDIDOS
12	4	7	7	6	11	0	0	0	0	47