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: 62.58%
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	$16.695.824
Informe No.5	Desde: : (01/07/2022) Hasta: (31/07/2022)	$1.916.335	$14.779.489
Informe No.6	Desde: : (01/08/2022) Hasta: (31/08/2022)	$2.647.869	$12.131.620
Informe No.7	Desde: : (01/09/2022) Hasta: (30/09/2022)	$2.777.456	$9.354.164

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	No se han tenido casos de fuerza mayor	N/A

o de orden público que obligue a la familia a cambiar provisional o definitivamente el lugar de residencia.		
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	En cuanto a alimentación y nutrición, se suministra el desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena.	ANEXOS 4 REGISTRO FOTOGRAFICO

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 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**	se organizaron juegos colectivos Se dio la atención necesaria durante la permanencia de los menores en el hogar de paso	ANEXO 5 REGISTRO FOTOGRAFICO

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 (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.	Se suministró aseo personal a: JUAN DAVID RITIVA ROJAS, SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS, ROBINSON ALEXANDER VILLAMIL GÓMEZ, NANCY LORENA SÁNCHEZ HERRERA. Se suministró dotación así: JUAN DAVID RITIVA ROJAS, SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS, LUZ ANTONELLA PULIDO CEBALLOS, ROBINSON ALEXANDER VILLAMIL GÓMEZ, SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS, LUZ ANTONELLA PULIDO CEBALLOS NANCY LORENA SÁNCHEZ HERRERA.	ANEXOS 6 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	**09/2022**	**01/09/2022**	**125.000**	**NUEVA E.P.S**
PENSIÓN	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
ARL	**09/2022**	**01/09/2022**	**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 JESUS 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	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES	TRD			Consecutivo		
Proceso:			Procedimiento:				
Dimensión:			Política:				

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

01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 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	01/09/2022	1053346715	RITIVA	ROJAS	JULIAN DAVID	7:00 P.M.	37	08/09/2022	SI	SI	SI	NO	37	6:00 P.M
2	07/09/2022	RC 094067011	PULIDO	CEBALLOS	SHAROLL NHAOMI	8:00 A.M.	38	14/09/2022	SI	SI	SI	NO	38	5:00 P.M
3	07/09/2022	RC1092029686	PULIDO	CEBALLOS	LUZ ANTONELLA	10:00 A.M.	39	14/09/2022	NO	SI	SI	NO	39	5:30 P.M
4	09/09/2022	1053346715	RITIVA	ROJAS	JULIAN DAVID	9:00 A.M.	37	16/09/2022	NO	SI	NO	NO	37	4:00 P.M
5	11/09/2022	1053339583	VILLAMIL	GOMÉZ	ROBIN ALEXANDER	10:00 A.M	40	19/09/2022	SI	SI	SI	NO	40	7:00 P.M
6	15/09/2022	RC 094067011	PULIDO	CEBALLOS	SHAROLL NHAOMI	2:00 A. M	38	19/09/2022	NO	SI	SI	NO	38	4:00 P.M
7	15/09/2022	RC1092029686	PULIDO	CEBALLOS	LUZ ANTONELLA	8:00 A.M	39	19/09/2022	NO	SI	SI	NO	39	5:00 P.M
8	17/09/2022	1053346715	RITIVA	ROJAS	JULIAN DAVID	8:00 A.M	37	24/09/2022	NO	SI	NO	NO	37	3:00 P.M.
9	21/09/2022	11073680934	SÁNCHEZ	HERRERA	NANCY LORENA	10:00 P.M.	41	23/09/2022	SI	SI	SI	NO	41	11:00 A.M.
10	25/09/2022	1053346715	RITIVA	ROJAS	JULIAN DAVID	9:00 P.M.	37	30/09/2022	NO	SI	NO	NO	37	11:00 A.M.
11	28/09/2022	6154015	ALVARADO	TOBAR	AXEL NATANAEL	5:00 P.M	42	30/09/2022	NO	SI	NO	NO	42	3:00 P.M.
12	28/09/2022	6154015	ALVARADO	TOBAR	ROWAM SNEYDER	5:00 P.M	43	30/09/2022	NO	SI	NO	NO	43	3:00 P.M.

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	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS	01/09/2022	102,000,00	12,700,00	17,019,00	08/09/2022	8	136,152,00	250,852,00
2	SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS	07/09/2022	18,000,00	41,650,00	17,019,00	14/09/2022	8	136,152,00	195,802,00
3	LUZ ANTONELLA PULIDO CEBALLOS	07/09/2022		64,350,00	17,019,00	14/09/2022	8	136,152,00	200,502,00
4	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS	09/09/2022			17,019,00	16/09/2022	8	136,152,00	136,152,00
5	ROBINSON ALEXANDER VILLAMIL GÓMEZ	11/09/2022	50,000,00	41,600,00	17,019,00	19/09/2022	9	153,171,00	244,771,00
6	SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS	15/09/2022		39,000,00	17,019,00	19/09/2022	5	85,095,00	124,095,00
7	LUZ ANTONELLA PULIDO CEBALLOS	15/09/2022		31,000,00	17,019,00	19/09/2022	5	85,095,00	116,095,00
8	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS	17/09/2022			17,019,00	24/09/2022	8	136,152,00	136,152,00
9	NANCY LORENA SÁNCHEZ HERRERA	21/09/2022	102,000,00	15,750,00	17,019,00	23/09/2022	3	51,057,00	168,807,00
10	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS	25/09/2022			17,019,00	30/09/2022	6	102,114,00	102,114,00
11	AXEL NATANAEL ALVARADO TOVAR	28/09/2022			17,019,00	30/09/2022	3	51,057,00	51,057,00
12	ROWAN SNEYDER TOVAR ESCOBAR	28/09/2022			17,019,00	30/09/2022	3	51,057,00	51,057,00
VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2022									**1,777,456,00**
VALOR A PAGAR POR CONCEPTO DE SALARIO A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2022									**1,000,000,00**
								VALOR TOTAL A PAGAR	**2,777,456,00**

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($2.777.456) 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	12	0	0	0	59

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-37
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	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS
Tipo y Numero de Documento	1053346715
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM 16312381

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: Septiembre 1 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-37
2522

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	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS
Tipo y Numero de Documento	1053346715
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM 16312381

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: Septiembre 8 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

Ficha-38
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	SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS
Tipo y Número de Documento	R.C 1094067011
Número de Petición SIM	16312437
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:	Septiembre 7 de 2022

Ficha-38
2022

BOLETA DE EGRESO

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	SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS
Tipo y Número de Documento	R.C 1094067011
Número de Petición SIM	16312437
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:	Septiembre 14 de 2022

Ficha-39
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	LUZ ANTONELLA PULIDO CEBALLOS
Tipo y Número de Documento	R.C 1092029686
Número de Petición SIM	16312449
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:	Septiembre 7 de 2022

BOLETA DE EGRESO

Ficha-39
2022

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	LUZ ANTONELLA PULIDO CEBALLOS
Tipo y Número de Documento	R.C 1092029686
Número de Petición SIM	16312449
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:	Septiembre 14 de 2022

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-37
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	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS
Tipo y Numero de Documento	1053346715
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM 16312381

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: Septiembre 9 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 37
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	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS
Tipo y Numero de Documento	1053346715
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM 16312381

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: Septiembre 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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-40
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	ROBIN ALEXANDER VILLAMIL GOMEZ
Tipo y Numero de Documento	1053339583
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM 16312474

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: Septiembre 11 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-40
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	ROBIN ALEXANDER VILLAMIL GOMEZ
Tipo y Numero de Documento	1053339583
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM 16312474

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: Septiembre 19 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

RESERVADO

Ficha-38
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	SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS
Tipo y Número de Documento	R.C 1094067011
Número de Petición SIM	16312437
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:	Septiembre 15 de 2022

Ficha 38
2022

BOLETA DE EGRESO

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	SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS
Tipo y Número de Documento	R.C 1094067011
Número de Petición SIM	16312437
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:	Septiembre 19 de 2022

BOLETA DE INGRESO

Ficha 39
2022

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	LUZ ANTONELLA PULIDO CEBALLOS
Tipo y Número de Documento	R.C 1092029686
Número de Petición SIM	16312449
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:	Septiembre 15 de 2022

ficha-39
2022

BOLETA DE EGRESO

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	LUZ ANTONELLA PULIDO CEBALLOS
Tipo y Número de Documento	R.C 1092029686
Número de Petición SIM	16312449
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:	Septiembre 19 de 2022

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-37
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	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS
Tipo y Numero de Documento	1053346715
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM 16312381

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: Septiembre 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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Fecha-37
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	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS
Tipo y Numero de Documento	1053346715
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM 16312381

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: Septiembre 24 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-41
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	NANCY LORENA SANCHEZ HERRERA
Tipo y Numero de Documento	11073680934
Edad	15 años
Numero de Petición	SIM 16312517

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: Septiembre 21 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-41
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	NANCY LORENA SANCHEZ HERRERA
Tipo y Numero de Documento	11073680934
Edad	15 años
Numero de Petición	SIM 16312517

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 : Septiembre 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-37
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	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS
Tipo y Numero de Documento	1053346715
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM 16312381

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: Septiembre 25 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-37
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	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS
Tipo y Numero de Documento	1053346715
Edad	12 años
Numero de Petición	SIM 16312381

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: Septiembre 30 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

Ficha-42
2022

2022-CF-01280-S
Chiquinquirá 28 de septiembre de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: solicitud de cupo para el ingreso del menor AXEL NATANAEL ALVARADO TOVAR,

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de la manera más cordial, me permito solicitar cupo en el hogar de paso **FAMILIA ROBAYO MATEUS**, para el menor **AXEL NATANAEL ALVARADO TOVAR**, con numero de documento 6.154.015, de 7 años de edad, 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-42
2022

2022-CF-01282-S
Chiquinquirá 30 de septiembre de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DEL MENOR AXEL NATANAEL ALVARADO TOVAR.**

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,** del menor **AXEL NATANAEL ALVARADO TOVAR**, con numero de documento 6.154.015, de 7 años de edad, 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:				

fecha-13 2022

2022-CF-01281-S
Chiquinquirá 28 de septiembre de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: solicitud de cupo para el ingreso del menor ROWAN SNEYDER TOVAR ESCOBAR.

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de la manera más cordial, me permito solicitar cupo en el hogar de paso **FAMILIA ROBAYO MATEUS**, para el menor **ROWAN SNEYDER TOVAR ESCOBAR**, con numero de documento 6.154.015, de 2 años de edad, 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-43
2022

2022-CF-01283-S
Chiquinquirá 30 de septiembre de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DEL MENOR ROWAN SNEYDER TOVAR ESCOBAR.**

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,** del menor **ROWAN SNEYDER TOVAR ESCOBAR**, con numero de documento 6.154.015, de 2 años de edad, 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:				

ANEXO 2
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL NÚMERO 12

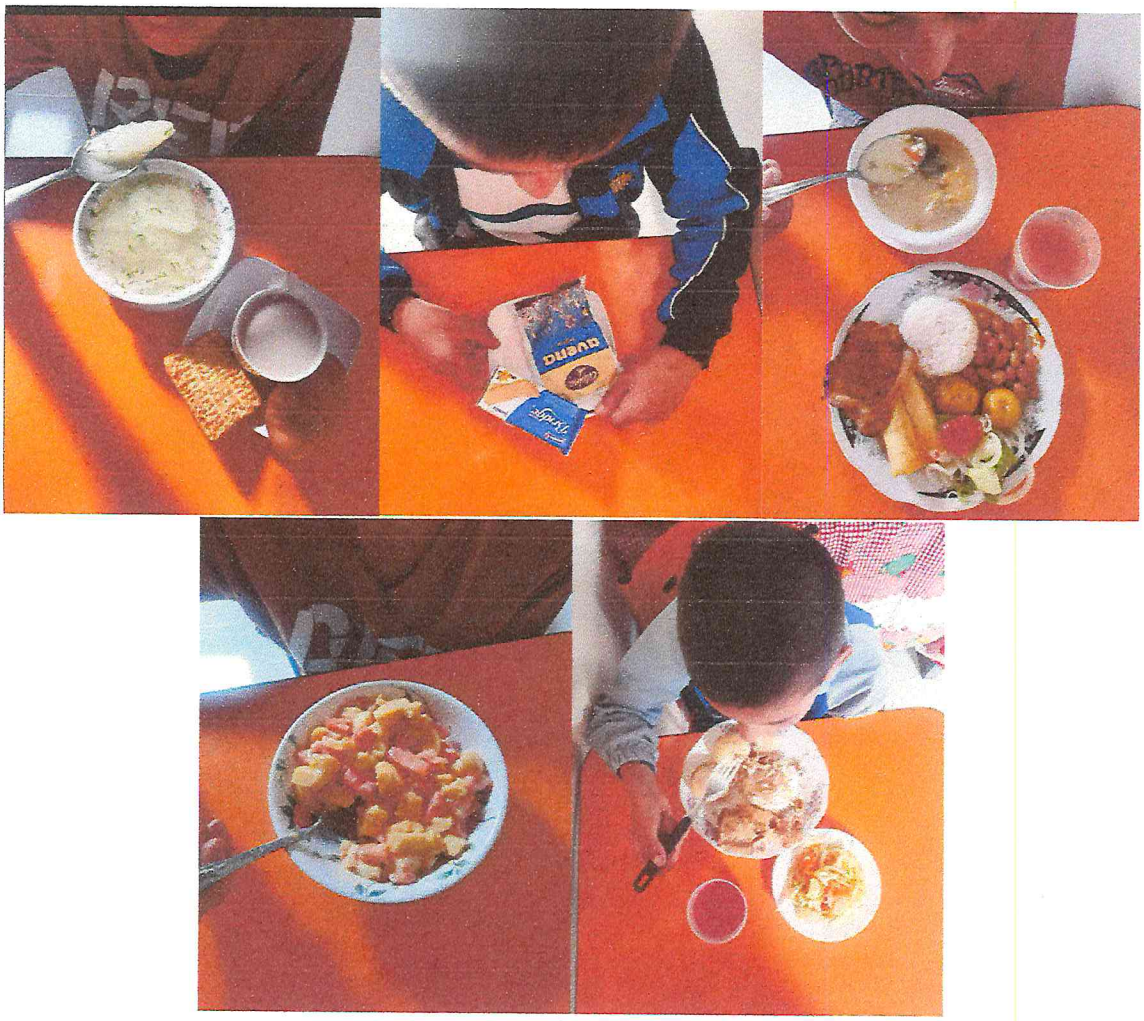


ANEXO No. 3
OBLIGACION CONTRACTUAL No. 18





ANEXO 4
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.



ANEXO 5
OBLIGACION CONTRACTUAL NO. 19 RECREATIVO Y DEPORTIVO



ANEXO 6
OBLIGACION CONTRACTUAL 19.- COSTOS Y SERVICOS

DOTACION Y EMERGENCIAS JUAN DAVID RITIVA ROJAS



DOTACION Y EMERGENCIAS SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS



EMERGENCIAS LUZ ANTONELLA PULIDO CEBALLOS



ANEXO 6
OBLIGACION CONTRACTUAL 19.- COSTOS Y SERVICOS

DOTACION Y EMERGENCIAS ROBINSON ALEXANDER VILLAMIL GÓMEZ



DOTACION Y EMERGENCIAS NANCY LORENA SÁNCHEZ HERRERA



DOTACION Y EMERGENCIAS JUAN DAVID RITIVA ROJAS

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 1459
	1	9	2022	

NOMBRE: Magdalena Mateus — C.C. ó NIT. 39688001
DIRECCION: Hogar de Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Papel Higiénico		2.200
1	Crema Dental		2000
1	Cepillo Dental		2500
1	Jabon Debaño		3000
1	Tapabocas		3000
		SUBTOTAL $	
		TOTAL $	12.700

de Comercio)

Firma Vendedor

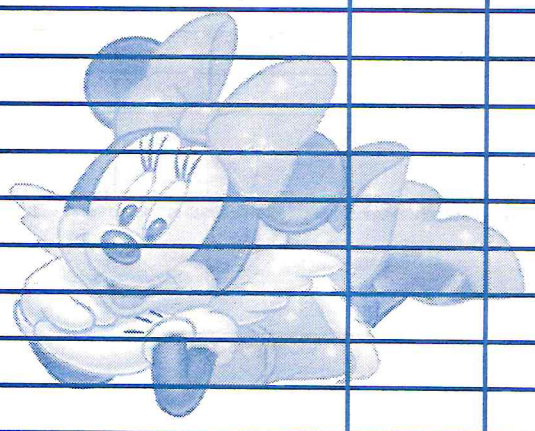
Planet Sport
CARLOS ALBERTO ARÉVALO
NIT. 7.316.370-6 - RÉGIMEN SIMPLIFICADO
Ropa para toda la familia
Calle 19 No. 8-88 Cel. 313 364 7036 - Chiquinquirá (Boyacá)

FACTURA DE VENTA
0883

DIA	MES	AÑO
02	09	2022

Nombre: Magdalena Mateus — C.C. o Nit. 39688001
Dirección: Hogar de paso — Ciudad: Chiquinquira — Tel: 3118282377

Cant.	DETALLE	Vr. Unit.	Vr. TOTAL
1	Jeans	50.000	50.000
1	Camiseta	30.000	30.000
1	ropa interior	12.000	12.000
1	medias	10.000	10.000



DOTACION Y EMERGENCIAS SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLO

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 118988
Fecha: Sep-08-2022 Hora: 07:54:42
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total Imp
00971	PAÑITOS WINNY ALOE	9,950 19
	1 x 9,950	
07215	PAPEL FAMILIA	1,900 19
	1 x 1,900	
00378	JABON REY	2,400 19
	1 x 2,400	
07156	WINNY ETAPA 4 X 16	19,200 19
	1 x 19,200	

Total$ 33,450

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

ITS	%	BASE	IMPTO
4	19	28109.24	5340.76 Iva

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

EFECTIVO $ 33,450
Billete $ 50,000 Cambio $ 16,550

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6F90GYGV8 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 118988
Fecha: Sep-08-2022 Hora: 07:54:42
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total Imp
00971	PAÑITOS WINNY ALOE	9,950 19
	1 x 9,950	
07215	PAPEL FAMILIA	1,900 19
	1 x 1,900	
00378	JABON REY	2,400 19
	1 x 2,400	
07156	WINNY ETAPA 4 X 16	19,200 19
	1 x 19,200	

Total$ 33,450

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

ITS	%	BASE	IMPTO
4	19	28109.24	5340.76 Iva

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

EFECTIVO $ 33,450
Billete $ 50,000 Cambio $ 16,550

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
6F90GYGV8 fe.com

MODAS Z.G.
ZULUAGA GIRALDO ELKIN A.
NIT:1045022040-4
48- RESPONSABLE DE IVA

CRA 10 No. 17-39
CHIQUINQUIRA (BOYACA)
REG SERIE#EX291107241489
TICKET DE VENTA

REG 2022-09-08 03:16 PM
126322

PANTALONES T1 $18,000
1 No
BASE 19% $15,126
IVA 19% $2,874
TL $18,000
EFECTIVO $20,000
CAMBIO $2,000

LAS PRENDAS INTIMAS
NO TIENEN CAMBIO

MODAS Z.G.
ZULUAGA GIRALDO ELKIN A.
NIT:1045022040-4
48- RESPONSABLE DE IVA

CRA 10 No. 17-39
CHIQUINQUIRA (BOYACA)
REG SERIE#EX291107241489
TICKET DE VENTA

REG 2022-09-08 03:16 PM
126322

PANTALONES T1 $18,000
1 No
BASE 19% $15,126
IVA 19% $2,874
TL $18,000
EFECTIVO $20,000
CAMBIO $2,000

LAS PRENDAS INTIMAS
NO TIENEN CAMBIO

EMERGENCIAS SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS

Boutique y Pañalera

Lindas Personitas

NIT. 23.491.871 - 8 / REGIMEN COMUN

Roncancio Bravo Clemencia Ascensión

Carrera 10 No. 12 - 85 Chiquinquirá (Boyacá) - Cel.: 313 8998089

FACTURA DE VENTA

FECHA		
15	09	22

RESOLUCION DIAN No. 200000027745
FECHA: 2010/09/10
NUM. AUT. DEL No. 0001 AL No. 5000

Nº 4180

Señor: Magdalena Mateos

Dirección: Hogar de Paso C.C. No 39688001

CANT.	DETALLE	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	uy E-13X30	26000	
1	Copitos.	4000 =	
	Total	30000 =	
1	Pantalon	9000	
	Total	39,000 =	
	Con descuento Hogar de paso		

Esta factura se asimila a una letra de Cambio, según Art. 774 del Codigo de Comercio

SUB-TOTAL	
IVA	
TOTAL A PAGAR	39000

Firma

INDUSTRIA GRAFICA ALDO'S 3 NIT. 39.744.992 - 6 / CEL.: 314 3819056

DOTACION Y EMERGENCIAS SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLO

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	0212
	8	09	2022		

NOMBRE Magdalena Mateus C.C./NIT 39688001

DIRECCION 1-Bgar de Paso Tel 3118282337

CIUDAD Ch. Quinquirá F. de Pago Crédito ☐ Contado ☐

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	cuento colorear	1800	1800
1	Carpeta	2800	2800
6	Tajalapiz niño	600	3600

LIBRERIA Y PAPELERIA "LOS ANDES"

Ana Luisa Parra Barrera - NIT. 23.488.544-3 - Régimen Simplificado

Textos Escolares en general, Artículos para Oficina, Juguetería y Regalos

CARRERA 10 No. 16-42 - CEL. 312 509 28 02 - CHIQUINQUIRÁ

FACTURA DE VENTA
Nº 887

Señor (es): Magdalena Mateus

Dirección: Hogar de paso — Día: 12 — Mes: 09 — Año: 22

Ciudad: Chiquinquirá — Nit: 3968800 — Telefono: 3118282377

CANTIDAD	DETALLE	Valor Unitario	Valor Total
4	Cuadernos Cosido 100H		12.000=
1	Cuaderno pequeño		4.000=
1	Esfuerzo.		1.000=
1	Lapiz # 2.		1.000=
1	Forro plastico		5.000
1	Borrador		1000=
1	paquete Cartulina x10		3.000=
			22.500=
		TOTAL $	22500=

Tipografía Comercial - Bibiana Andrea Pérez Bustos - Nit. 46.679.439-1

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

CASETAS 56 Y 63

VENTA DE CALZADO

Claudia Patricia Torres Ballen
NIT. 46.680.105-9
No responsable de IVA

CENTRO DE ACOPIO Y MERCADEO CASTAS 56Y 63 • 311 259 1814 / 310 346 7171 CHIQUINQUIRÁ

FECHA 72 / 09 / 2022

Factura de Venta 169

Señores: Magdalena Mateus — C.C. ó Nit.: 39688001

Dirección: Hogar de paso — Tel.: 3118282377

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	Par de Zapatillas niño	50.000	50.000
		TOTAL $	50.000

Firma Conforme: Magdalena Mateus

Firma y Sello: Fundación

DOTACION Y EMERGENCIAS ROBINSON ALEXANDER VILLAMIL GÓMEZ

DOTACION Y EMERGENCIAS ROBINSON ALEXANDER VILLAMIL GÓMEZ

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 1463
	11	IX	2022	

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

DIRECCION Hogar de Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Papel Higiénico		2500
1	Protex		3000
1	Colgate		2000
1	Cepillo		2500
1	Champu coco		800
1	Desodorante		3500
8	Tapabocas		4800
		SUBTOTAL $	19100
		TOTAL $	19100

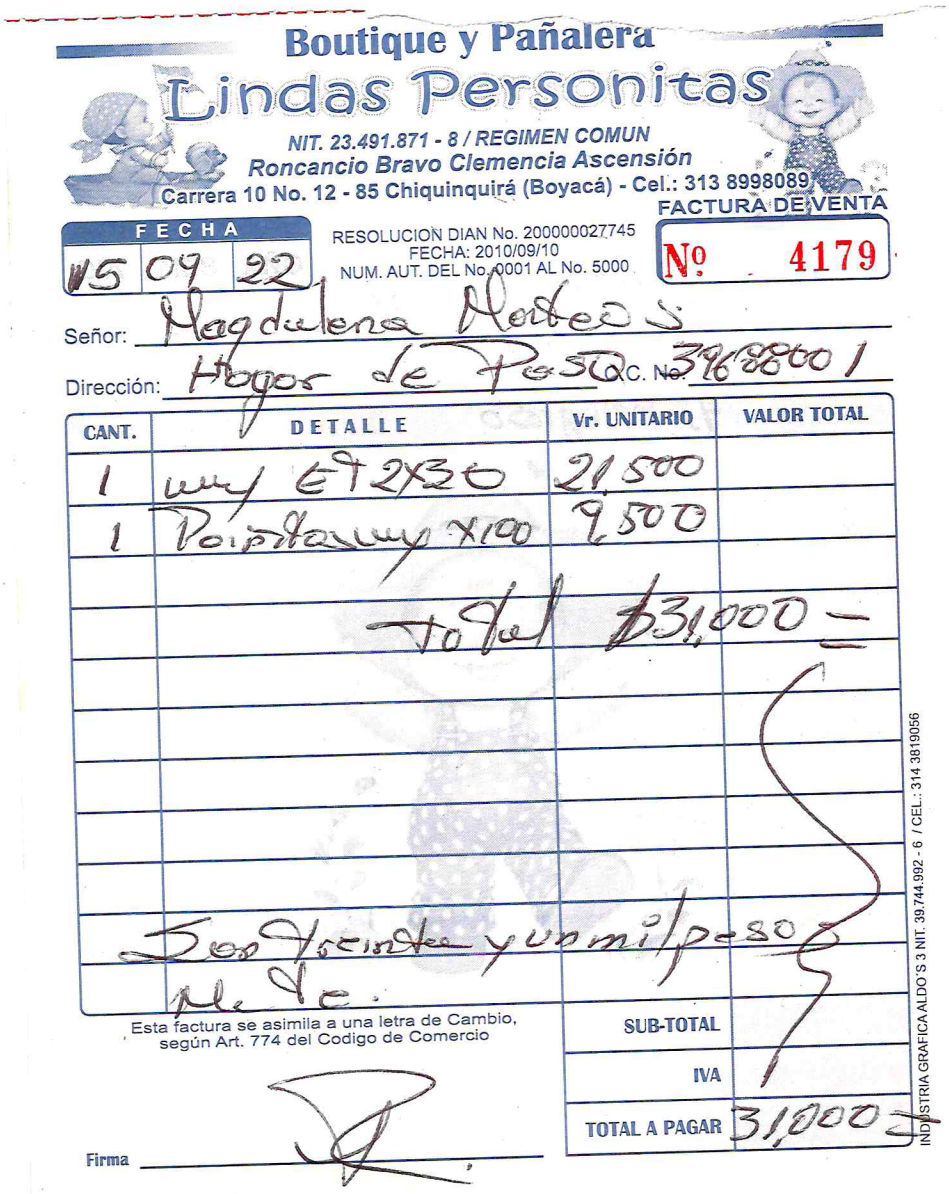
Esta factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a la Letra de Cambio. (Según Art. 774 del Código de Comercio)

Magdalena Mateus
Firma Comprador

Firma Vendedor

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

EMERGENCIAS LUZ ANTONELLA PULIDO CEBALLOS



Boutique y Pañalera

Lindas Personitas

NIT. 23.491.871 - 8 / REGIMEN COMUN

Roncancio Bravo Clemencia Ascensión

Carrera 10 No. 12 - 85 Chiquinquirá (Boyacá) - Cel.: 313 8998089

FACTURA DE VENTA

FECHA: 15 09 22

RESOLUCION DIAN No. 200000027745
FECHA: 2010/09/10
NUM. AUT. DEL No. 0001 AL No. 5000

Nº 4179

Señor: Magdalena Montes S

Dirección: Hogar de Paso C.C. No. 39688001

CANT.	DETALLE	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Muy Et 2x30	21.500	
1	Pompitas muy x100	9.500	
	Total	$31.000 =	
	Son treinta y un mil pesos m/c.		
		SUB-TOTAL	
		IVA	
		TOTAL A PAGAR	31.000

Esta factura se asimila a una letra de Cambio, según Art. 774 del Codigo de Comercio

Firma

INDUSTRIA GRAFICA ALDO'S 3 NIT. 39.744.992 - 6 / CEL.: 314 3819056

DOTACION SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS

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
	27	09	2022

FACTURA DE VENTA 0076

Nombre: Magdalena Mateos C.C. ó NIT. 33703486

Dirección: Hogar de paso Cel. 3118282377

Cant.	ARTÍCULO	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
1	Buso	55.000	55.000
1	pantalon de sudadera	40.000	40.000
1	par de medias	7.000	7.000
		TOTAL	102.000

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

Recibí Magdalena Mateos

C.C. No. 39688057

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

EMERGENCIAS SHAROLL NHAOMI PULIDO CEBALLOS

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 122329
Fecha: Sep-22-2022 Hora: 09:26:45
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total Imp
01826	CEPILLO DENTAL	1,950 19
	1 x 1,950	
00884	CREMA COLGATE MENTA	3,300 19
	1 x 3,300	
05155	LADY SPEED STICK CRE	800 19
	1 x 800	
03970	SEDA LIQUIDA SHAMPOO	700 19
	1 x 700	
07215	PAPEL FAMILIA	1,900 19
	1 x 1,900	
00378	JABON REY	2,400 19
	1 x 2,400	
03039	NOSOTRAS PLUS CANAGE	4,700
	1 x 4,700	

Total$ 15,750

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

ITS	%	BASE	IMPTO
1	0	4700.00	0.00 Iva
6	19	9285.73	1764.27 Iva

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

EFECTIVO $ 15,750
Billete $ 50,000 Cambio $ 34,250

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6FNOK8V1K 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 122329
Fecha: Sep-22-2022 Hora: 09:26:45
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total Imp
01826	CEPILLO DENTAL	1,950 19
	1 x 1,950	
00884	CREMA COLGATE MENTA	3,300 19
	1 x 3,300	
05155	LADY SPEED STICK CRE	800 19
	1 x 800	
03970	SEDA LIQUIDA SHAMPOO	700 19
	1 x 700	
07215	PAPEL FAMILIA	1,900 19
	1 x 1,900	
00378	JABON REY	2,400 19
	1 x 2,400	
03039	NOSOTRAS PLUS CANAGE	4,700
	1 x 4,700	

Total$ 15,750

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

ITS	%	BASE	IMPTO
1	0	4700.00	0.00 Iva
6	19	9285.73	1764.27 Iva

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

EFECTIVO $ 15,750
Billete $ 50,000 Cambio $ 34,250

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6FNOK8V1K www.syscafe.com