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: **77.57%**
Valor Adición:		Valor Total del Contrato:	
Plazo:	Fecha de Iniciación Adición:	Fecha de Terminación Adición:	Porcentaje de Ejecución:

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

Informe No.4	Desde: : (01/06/2022) Hasta: (30/06/2022)	$2.103.517	$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
Informe No.8	Desde: : (01/10/2022) Hasta: (31/10/2022)	$3.746.918	$5.607.246

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.	N/A
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	En cuanto a alimentación y nutrición, se suministra el desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena.	ANEXOS 4 REGISTRO FOTOGRAFICO

como los hospitales y/o las diferentes E.P.S. a las cuales pertenezcan los niños en la salud física y odontológica./ No se cubre costos en fármacos de ninguna índoles) y psicológica de forma oportuna, as la llegada y durante la estadía en el servicios de los niños, niñas y adolescente4s que lo requieran y formación en hábitos de higiene y salud cotidianos. **RECREATIVO, DEPORTIVO, CULTURAL Y ARTISTICO:** El contratista organizará actividades cotidianas que permitan la ocupación del tiempo libre teniendo en cuenta los intereses, habilidades y edad de cada menor. De igual 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	se organizaron juegos colectivos Se dio la atención necesaria durante la permanencia de los menores en el hogar de paso	N/A

y dotadas para el funcionamiento de dormitorios para niños, niñas sin nacimiento, baños, duchas y lavamanos en proporción adecuada al número de niños, cocina, almacenamiento de alimentos, zona de lavandería. **COSTOS DEL SERVICIO: La atención integral brindada a cada niño, niña, y adolescente tiene un valor de acuerdo al valor cupo establecido para hogares de paso vigencia 2022. El cual se encuentra relacionado en la tabla 1 del presente estudio. Se requiere de dotación locativa básica, ésta tendrá un valor adicional de $102.113 (vulneración) y 130.073 (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 y dotación a los menores que así lo requerían	SE ADJUNTAN 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	**10/2022**	**03/10/2022**	**125.000**	**NUEVA E.P.S**
PENSIÓN	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
ARL	**10/2022**	**03/10/2022**	**5.300**	**POSITIVA**
DECLARACIÓN ESPECIAL				

MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO
Contratista

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

RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

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.

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-BOYACÁ- DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES
NOMBRE DEL HOGAR DE PASO : FAMILIA ROBAYO MATEUS

01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2022

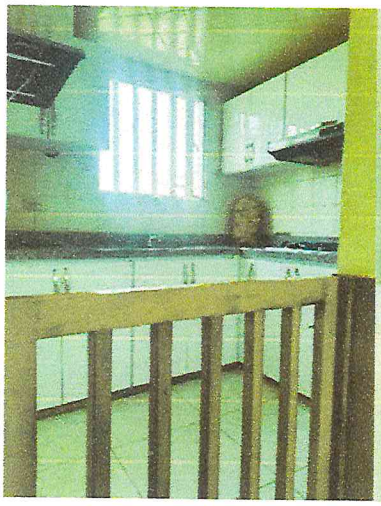
	FECHA DE INGRESO	No.DOC DE IDENTIDAD NIÑO, NIÑA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	HORA DE INGRESO	No.- DE BOLETA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	DOTACIÓN	VULNERABILIDAD	EMERGENCIAS	DISCAPACIDAD	No. DE BOLETA DE RETIRO	HORA RETIRO
1	01/10/2022	1053346715	RITIVA	ROJAS	JULIAN DAVID	6:00 A.M.	37	08/10/2022	SI	SI	SI	NO	37	6:00 P.M
2	01/10/2022	1053344745	CUELLAR	CASTELLANOS	ANA SOFIA	10:00 A.M..	44	08/10/2022	NO	SI	NO	NO	44	6:00 P.M.
3	02/10/2022	34356357	MIRVELIS	ALARCÓN	EDDI HANYS	12:00 M	45	04/10/2022	SI	SI	SI	NO	45	4:00 P.M
4	02/10/022	ACTA 429	ALARCÓN	COHEN	ENDERMY DIOMEDES	11:00 A.M.	46	04/10/2022	SI	SI	SI	NO	46	5: 00 P.M.
5	03/10/2022	SIN DOCUMENTO	RODRÍGUEZ	LANCHEROS	YOSUAR LEONARDO	10:00 A.M.	47	08/102022	NO	SI	SI	NO	47	6: 00 P.M.
6	08/10/2022	16312629	BRETO	BRETO	FRAY LUIS	8:30 A.M.	48	12/10/2022	SI	SI	NO	NO	48	4:00 P.M
7	09/10/2022	1053344745	CUELLAR	CASTELLANOS	ANA SOFIA	8:00 A.M.	44	16/10/2022	NO	SI	NO	NO	44	6: 00 P.M.
8	09/10/2022	1053346715	RITIVA	ROJAS	JULIAN DAVID	8:00 A.M.	37	11/10/2022	NO	SI	NO	NO	37	5: 00 P.M.
9	12/10/2022	103325032	PAZMIÑO	QUIROGA	LUNA SHARID	8:00 A.M.	49	13/10/2022	NO	SI	SI	NO	49	6: 00 P.M.
10	15/10/2022	SIN DOCUMENTO	ORTEGA	NIEVES	KAREN LIZETH	10:00 A.M.	50	21/10/2022	NO	SI	SI	NO	50	5: 00 P.M.
11	15/10/2022	SIN DOCUMENTO	PERILLA	ORTEGA	YEIMY JIMENA	12:00M.	51	21/10/2022	NO	SI	SI	NO	51	8:00 P.M
12	17/10/2022	1053344745	CUELLAR	CASTELLANOS	ANA SOFIA	8:00 A.M.	44	21/10/2022	NO	SI	NO	NO	44	5: 30 P.M.
13	20/10/2022	SIN DOCUMENTO	AGUILAR	SUÁREZ	ERIKA JIMENA	12:00M.	52	21/10/2022	NO	SI	SI	NO	52	5: 30 P.M.
14	21/10/2022	SIN DOCUMENTO	PIÑA	MEDINA	JESÚS MILA	7:00 A.M.	53	31/102022	NO	SI	SI	SI	53	9:00 P.M
15	21/10/2022	SIN DOCUMENTO	PIÑA	MEDINA	BELEN SAMARA	7:00 A.M.	54	31/102022	SI	SI	SI	SI	54	9:00 P.M
16	21/10/2022	SIN DOCUMENTO	CARDENAS	PÉREZ	BRIANYELITH SALOME	7:00 A.M.	55	31/102022	SI	SI	SI	SI	55	9:00 P.M
17	21/10/2022	SIN DOCUMENTO	SANTOS	VERTEL	DANNA VALENTINA	7:00 A.M.	56	31/102022	SI	SI	SI	SI	56	9:00 P.M

ANEXO No. 2
OBLIGACION CONTRACTUAL No. 18

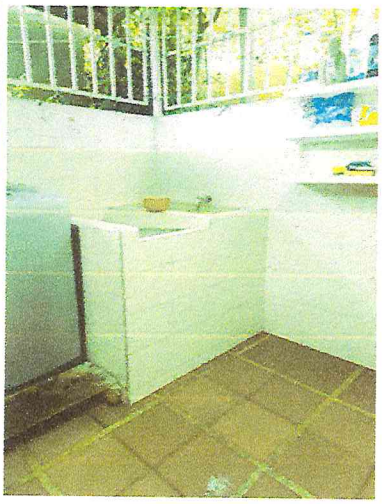




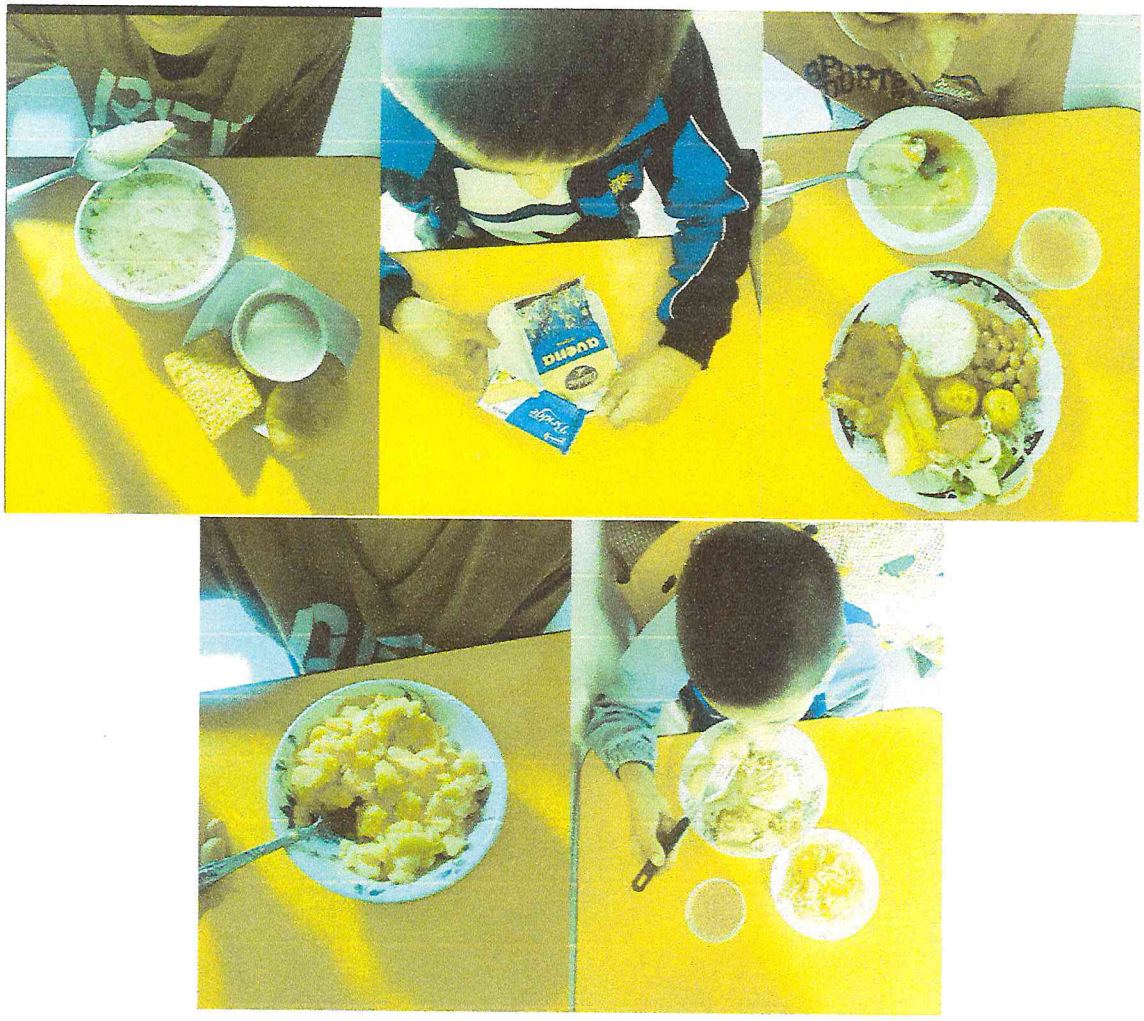








ANEXO 3
OBLIGACION CONTRACTUAL No.19 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.



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: Octubre 1° del 2022

Firma De La Defensora De Familia _____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

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: octubre 8 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-44
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	ANA SOFIA CUELLAR CASTELLANOS
Tipo y Numero de Documento	1053344745
Edad	9 años
Numero de Petición	SIM 16312545

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: octubre 1º del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-44
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	ANA SOFIA CUELLAR CASTELLANOS
Tipo y Numero de Documento	1053344745
Edad	9 años
Numero de Petición	SIM 16312545

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: octubre 8 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-45
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	EDDI HANYS MIRVELIS ALARCON
Tipo y Numero de Documento	34356357
Edad	10 años
Numero de Petición	SIM 1

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: octubre 2 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-45
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	EDDI HANYS MIRVELIS ALARCON
Tipo y Numero de Documento	34356357
Edad	10 años
Numero de Petición	SIM 1

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: octubre 4 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-46
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	ENDERMY DIOMEDES ALARCON COHEN
Tipo y Numero de Documento	Acta 429
Edad	7 años
Numero de Petición	SIM 1

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: octubre 2 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-46
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	ENDERMY DIOMEDES ALARCON COHEN
Tipo y Numero de Documento	Acta 429
Edad	7 años
Numero de Petición	SIM 1

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: octubre 4 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

Ficha-47
2022

2022-CF-1428-S

Chiquinquirá 03 de Octubre de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: solicitud de cupo para el ingreso del menor YOSUAR LEONARDO RODRIGUEZ LANCHEROS

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la ley 1098 del 2006, de la manera más cordial, me permito solicitar cupo en el hogar de paso para el menor **YOSUAR LEONARDO RODRIGUEZ LANCHEROS,** de 8 años de edad, lo anteriormente mientras el despacho resuelve 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:	
Diana Ávila		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

Ficha 47
2022

2022-CF-1429-S

Chiquinquirá 08 de Octubre de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: solicitud de egreso del menor YOSUAR LEONARDO RODRIGUEZ LANCHEROS

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la ley 1098 del 2006, de la manera más cordial, me permito solicitar el egreso al despacho de la comisaria de familia del menor **YOSUAR LEONARDO RODRIGUEZ LANCHEROS,** de 8 años de edad, a quien a la fecha se le han restablecido sus derechos.

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:**	
Diana Ávila		**VIVIANA DEL PILAR HOYOS**		**VIVIANA DEL PILAR HOYOS**	
Nombre del documento					**Versión**
Dependencia		**TRD**		**Consecutivo**	
Proceso:		**Procedimiento:**			

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-48
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	FRAY LUIS BRETO BRETO
Tipo y Numero de Documento	
Edad	3 años
Numero de Petición	SIM 16312629

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: Octubre 8 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-48
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	FRAY LUIS BRETO BRETO
Tipo y Numero de Documento	
Edad	3 años
Numero de Petición	SIM 16312629

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: octubre 12 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____
GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-44
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	ANA SOFIA CUELLAR CASTELLANOS
Tipo y Numero de Documento	1053344745
Edad	9 años
Numero de Petición	SIM 16312545

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: octubre 9 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____
GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-44
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	ANA SOFIA CUELLAR CASTELLANOS
Tipo y Numero de Documento	1053344745
Edad	9 años
Numero de Petición	SIM 16312545

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: octubre 17 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____
GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha 44
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	ANA SOFIA CUELLAR CASTELLANOS
Tipo y Numero de Documento	1053344745
Edad	9 años
Numero de Petición	SIM 16312545

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: octubre 21 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-44
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	ANA SOFIA CUELLAR CASTELLANOS
Tipo y Numero de Documento	1053344745
Edad	9 años
Numero de Petición	SIM 16312545

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: octubre 16 del 2022

Firma De La Defensora De Familia _____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

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: Octubre 9 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Fecha-31
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: octubre 11 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-49
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	LUNA SHARID PAZMIÑO QUIROGA
Tipo y Numero de Documento	103325032
Edad	17 años
Numero de Petición	SIM 16312645

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: Octubre 12 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Fecha-4-7
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	LUNA SHARID PAZMIÑO QUIROGA
Tipo y Numero de Documento	103325032
Edad	17 años
Numero de Petición	SIM 16312645

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: octubre 13 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-50
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	KAREN LIZETH ORTAGA NIEVES
Tipo y Numero de Documento	
Edad	11 años
Numero de Petición	SIM 16312654

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: Octubre 15 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____
GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

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	KAREN LIZETH ORTEGA NIEVES
Tipo y Numero de Documento	1053343374
Edad	11 años
Numero de Petición	SIM 16312654

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: Octubre 21 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-57
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	YEIMY JIMENA PERILLA ORTEGA
Tipo y Numero de Documento	
Edad	5 años
Numero de Petición	SIM 16312654

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: Octubre 15 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-57
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	YEIMY JIMENA PERILLA ORTEGA
Tipo y Numero de Documento	1053343374
Edad	5 años
Numero de Petición	SIM 16312654

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: Octubre 21 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

Ficha-52
2022

2022-CF-1451-S

Chiquinquirá 20 de Octubre de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: SOLICITUD DE CUPO PARA EL INGRESO DEL MENOR ERIKA JIMENA AGUILAR SUAREZ

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la ley 1098 del 2006, de la manera más cordial, me permito solicitar cupo en el hogar de paso para el menor **ERIKA JIMENA AGUILAR SUAREZ** de 13 años de edad, lo anteriormente mientras el despacho resuelve 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:**	
Diana Ávila		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS	
Nombre del documento					**Versión**
Dependencia		**TRD**		**Consecutivo**	
Proceso:		**Procedimiento:**			
Dimensión:		**Política:**			

Ficha-52
2022

2022-CF-1452-S

Chiquinquirá 21 de Octubre de 2022

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: SOLICITUD DE EGRESO DEL MENOR ERIKA JIMENA AGUILAR SUAREZ

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la ley 1098 del 2006, de la manera más cordial, me permito solicitar el egreso al despacho de la comisaria de familia del menor **ERIKA JIMENA AGUILAR SUAREZ,** de 13 años de edad, a quien a la fecha se le han restablecido sus derechos.

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:**	
Diana Ávila		**VIVIANA DEL PILAR HOYOS**		**VIVIANA DEL PILAR HOYOS**	
Nombre del documento					**Versión**
Dependencia		**TRD**		**Consecutivo**	
Proceso:		**Procedimiento:**			

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-53
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	**CON DISCAPACIDAD**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	JESUS MILA PIÑA MEDINA
Tipo y Numero de Documento	
Edad	7 años
Numero de Petición	SIM 16312684

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: Octubre 21 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____
GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha 53
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	**CON DISCAPACIDAD**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	JESUS MILA PIÑA MEDINA
Tipo y Numero de Documento	
Edad	7 años
Numero de Petición	SIM 16312684

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: Octubre 31 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-54
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	**CON DISCAPACIDAD**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	BELEN SAMARA PIÑA MEDINA
Tipo y Numero de Documento	
Edad	5 AÑOS
Numero de Petición	SIM 16312684

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: Octubre 21 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-54
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	**CON DISCAPACIDAD**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	BELEN SAMARA PIÑA MEDINA
Tipo y Numero de Documento	
Edad	5 AÑOS
Numero de Petición	SIM 16312684

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: Octubre 31 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-53
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	**CON DISCAPACIDAD**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	BRIANYELITH SALOME CARDENAS PEREZ
Tipo y Numero de Documento	
Edad	22 meses
Numero de Petición	SIM 16312683

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: Octubre 21 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-55
2020

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	**CON DISCAPACIDAD**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	BRIANYELITH SALOME CARDENAS PEREZ
Tipo y Numero de Documento	
Edad	22 meses
Numero de Petición	SIM 16312683

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: Octubre 31 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-56
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	**CON DISCAPACIDAD**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	DANNA VALENTINA SANTOS VERTEL
Tipo y Numero de Documento	
Edad	8 meses
Numero de Petición	SIM 16312682

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: Octubre 21 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Ficha-56
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	**CON DISCAPACIDAD**

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y apellidos	DANNA VALENTINA SANTOS VERTEL
Tipo y Numero de Documento	
Edad	8 meses
Numero de Petición	SIM 16312682

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: Octubre 31 del 2022

Firma De La Defensora De Familia_____

GLORIA JAEL CASTRO HIDALGO

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	01/10/200	16,900,00	17,600,00	17,019,00	08/10/2022	8	136,152,00	170,652,00
2	ANA SOFIA CUELLAR CASTELLANOS	01/10/200			17,019,00	08/10/2022	8	136,152,00	136,152,00
3	EDDI HANYS MIRVELIS ALARCÓN	02/10/200	10,000,00	12,300,00	17,019,00	04/10/2022	3	51,057,00	73,357,00
4	ENDERMY DIOMEDES ALARCÓN COHEN	02/10/200	100,000,00	12,200,00	17,019,00	04/10/2022	3	51,057,00	163,257,00
5	YOSUAR LEONARDO RODRÍGUEZ LANCHEROS	03/102022		18,700,00	17,019,00	08/10/2022	6	102,114,00	120,814,00
6	FRAY LUIS BRETO BRETO	08/10/2022	37,000,00		17,019,00	12/10/2022	5	85,095,00	122,095,00
7	ANA SOFIA CUELLAR CASTELLANOS	09/10/2022			17,019,00	16/10/2022	8	136,152,00	136,152,00
8	JULIAN DAVID RITIVA ROJAS	09/10/2022			17,019,00	11/10/2022	3	51,057,00	51,057,00
9	LUNA SHARID PAZMIÑO QUIROGA	12/10/2022		18,200,00	17,019,00	13/10/2022	1	17,019,00	35,219,00
10	KAREN LIZETH ORTEGA NIEVES	15/10/2022		26,000,00	17,019,00	21/10/2022	7	119,133,00	145,133,00
11	YEIMY JIMENA PERILLA ORTEGA	15/10/2022		25,600,00	17,019,00	21/10/2022	7	119,133,00	144,733,00
12	ANA SOFIA CUELLAR CASTELLANOS	17/10/2022			17,019,00	21/10/2022	7	119,133,00	119,133,00
13	ERIKA JIMENA AGUILAR SUÁREZ	20/10/2020		7,800,00	17,019,00	21/10/2022	2	34,038,00	41,838,00
14	JESÚS MILA PEÑA MEDINA	21/10/2022		9,700,00	21,679,00	31/10/2022	11	238,469,00	248,169,00
15	BELEN SAMARA PEÑA MEDINA	21/10/2022	70,000,00	6,750,00	21,679,00	31/10/2022	11	238,469,00	315,219,00
16	BRIANYELITH SALOME CARDENAS PÉREZ	21/10/2022	90,000,00	40,300,00	21,679,00	31/10/2022	11	238,469,00	368,769,00
17	DANNA VALENTINA SANTOS VERTEL	21/10/2022	70,000,00	46,700,00	21,679,00	31/10/2022	11	238,469,00	355,169,00
VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2022									**2,746,918,00**
VALOR A PAGAR POR CONCEPTO DE SALARIO A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2022									**1,000,000,00**
								VALOR TOTAL A PAGAR	**3,746,918,00**

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	17	0	0	76

DOTACIÓN Y EMERGENCIA JULIAN 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 PRIMERAS

FECHA	DIA	MES	AÑO	FACTURA DE VENTA 1482
	9	10	2022	

NOMBRE Magdalena Mateus — C.C. ó NIT. 39588001

DIRECCION Hogar de Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Papel Higiénico		2,200
1	Crema Dental		3500
1	Talco Perfume		3000
1	Cepillo Dental		2500
8	Tapabocas		1600
1	Cojin champu		800
1	Cojin desodorante		800
		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 $ 17.600

Firma Comprador

Firma Vendedor

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

DOTACIÓN Y EMERGENCIA JULIAN DAVID RITIVA ROJAS

AREQUIPE 13 CHIQUINQUIRA
INVERSIONES BA SAS
NIT 900.137.023-3 PBX 7451818
CARRERA 10#17-25 CHIQUINQUIRA

FACTURA DE VENTA CH 293788

Caja : C13-50 Turno: 1 ROZO MUR
Consec. #: 928 Fecha: 2022/10/01
Hora : 11:13 a
Vendedor : 1305 ROZO MURCIA LAURA JASMIT
Cond.Pago: CONTADO

Item	Descripcion	UM	Total
002222	BOXER HOMBRE SON Y L DU		16900 *

T O T A L $16,900

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 14,202 +
I V A..... 2,698 +

----------[TOTAL BOLSAS]----------
0

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------

%	VLR_BASE	VLR_IMPUESTO
19.00	14,202.00	2,698.00

Efectivo $100,000
CAMBIO $83,100

Factura Generada por Software de
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT: 890.319.193-3

RESOLUCION NO. 18764023413637
2021-12-27 HAB. CH 217867 AL
CH 999999 VIGENCIA 2023-12-27

RDIAN 18764023413637 EXPEDID
21/12/27 EXPIRA 23/12/27 RANGO
CH-217867 HASTA CH-999999
CAMBIOS NO NECESITAN FACTURA

AREQUIPE 13 CHIQUINQUIRA
INVERSIONES BA SAS
NIT 900.137.023-3 PBX 7451818
CARRERA 10#17-25 CHIQUINQUIRA

FACTURA DE VENTA CH 293788

Caja : C13-50 Turno: 1 ROZO MUR
Consec. #: 928 Fecha: 2022/10/01
Hora : 11:13 a
Vendedor : 1305 ROZO MURCIA LAURA JASMIT
Cond.Pago: CONTADO

Item Descripcion UM Total
002222 BOXER HOMBRE SON Y L DU 16900 *

T O T A L $16,900
---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Gravada (*)..... 14,202 +
I V A..... 2,698 +

----------[TOTAL BOLSAS]----------
0

-------[INFORMACION TRIBUTARIA]-------
% VLR_BASE VLR_IMPUESTO
19.00 14,202.00 2,698.00

Efectivo $100,000
CAMBIO $83,100

Factura Generada por Software de
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT: 890.319.193-3

RESOLUCION NO. 18764023413637
2021-12-27 HAB. CH 217867 AL
CH 999999 VIGENCIA 2023-12-27

RDIAN 18764023413637 EXPEDID
21/12/27 EXPIRA 23/12/27 RANGO
CH-217867 HASTA CH-999999
CAMBIOS NO NECESITAN FACTURA

DOTACIÓN Y EMERGENCIA EDDI HANYS MIRVELIS ALARCÓN

MUNDO HOGAR
NIT 901542416-4
REGIMEN CONTRIBUTIVO
RESOLUCION DIAN

18764024172730
AUTORIZACION
FECH 01 A LA 10000

REG 2022-10-02 13:17
CAJERO 10 000001
CT 1

ROPA $10,000
TL $10,000
CAJA $10,000

GRACIAS POR SU COMPRA
FACPTURA DE VENTA

MUNDO HOGAR
NIT 901542416-4
REGIMEN CONTRIBUTIVO
RESOLUCION DIAN

18764024172730
AUTORIZACION
FECH 01 A LA 10000

REG 2022-10-02 13:17
CAJERO 10 000001
CT 1

ROPA $10,000
TL $10,000
CAJA $10,000

GRACIAS POR SU COMPRA
FACPTURA DE VENTA

DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA
Nit. 860.514.592-5
IVA REGIMEN COMUN
GRAN CONTRIBUYENTE
RS. 0041 2014/01/30
RETENEDORES DE IVA/ICA
DROGAS LA ECONOMIA CH/QUIRA 7

TIQUETE DE VENTA No. 360- 646639
OCT.02.2022
Vendedor: 001 ANA RONCANCIO
Comprador:
Nit :

42022 TAPABOCAS			UNIDAD
	5x400	U	2,000
43383 JAB PROTEX LIMPIEZA PROFUNDABRR*12			
0/130G	1		3,750
52979 SHA SAVITAL MULTIVITAMIN COJUNIDAD			
	1	U	850
53916 CRE DENT FLUOCARD MULTIA/ FMTUB *			
40 ML	1		1,750
53944 CEP DENT PRO			MEDIAN
0	1		1,700
56071 PH FAMILIA EXPERT			UNIDAD
	1	U	2,250
Total a Pagar ====>$			12,300

IMPUESTOS
19% BASE: 10,337 Iva: 1,963
TOTAL : 10,337 Iva: 1,963
H.D1876401520300821/07/17
PFD60481092/2000000
IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA
Nit. 860.514.592-5
IVA REGIMEN COMUN
GRAN CONTRIBUYENTE
RS. 0041 2014/01/30
RETENEDORES DE IVA/ICA
DROGAS LA ECONOMIA CH/QUIRA 7

TIQUETE DE VENTA No. 360- 646639
OCT.02.2022
Vendedor: 001 ANA RONCANCIO
Comprador:
Nit :

42022 TAPABOCAS			UNIDAD
	5x400	U	2,000
43383 JAB PROTEX LIMPIEZA PROFUNDABRR*12			
0/130G	1		3,750
52979 SHA SAVITAL MULTIVITAMIN COJUNIDAD			
	1	U	850
53916 CRE DENT FLUOCARD MULTIA/ FMTUB *			
40 ML	1		1,750
53944 CEP DENT PRO			MEDIAN
0	1		1,700
56071 PH FAMILIA EXPERT			UNIDAD
	1	U	2,250
Total a Pagar ====>$			12,300

IMPUESTOS
19% BASE: 10,337 Iva: 1,963
TOTAL : 10,337 Iva: 1,963
H.D1876401520300821/07/17
PFD60481092/2000000
IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

DOTACIÓN Y EMERGENCIA ENDERMY DIOMEDES COHEN

DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA
Nit. 860.514.592-5
IVA REGIMEN COMUN
GRAN CONTRIBUYENTE
RS. 0041 2014/01/30
RETENEDORES DE IVA/ICA
DROGAS LA ECONOMIA CH/GUIRA 7
* * R E I M P R E S I O N * *
TIQUETE DE VENTA No. 360- 646641
OCT.02.2022
Vendedor: 001 ANA RONCANCIO
Comprador:
Nit :

28158 JAB PROTEX			3,750
42022 TAPABOCAS	5x400	U	2,000
53916 CRE DENT F			1,750
53944 CEP DENT P			1,700
56071 PH FAMILIA		U	2,250
56128 SHA SAVITA		U	750

Total a Pagar ====>$ 12,200
IMPUESTOS
19% BASE: 10,253 Iva: 1,947
TOTAL : 10,253 Iva: 1,947
H.D1B764D1520300821/07/17
PFD60481092/2000000
IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA
Nit. 860.514.592-5
IVA REGIMEN COMUN
GRAN CONTRIBUYENTE
RS. 0041 2014/01/30
RETENEDORES DE IVA/ICA
DROGAS LA ECONOMIA CH/GUIRA 7
* * R E I M P R E S I O N * *
TIQUETE DE VENTA No. 360- 646641
OCT.02.2022
Vendedor: 001 ANA RONCANCIO
Comprador:
Nit :

28158 JAB PROTEX			3,750
42022 TAPABOCAS	5x400	U	2,000
53916 CRE DENT F			1,750
53944 CEP DENT P			1,700
56071 PH FAMILIA		U	2,250
56128 SHA SAVITA		U	750

Total a Pagar ====>$ 12,200
IMPUESTOS
19% BASE: 10,253 Iva: 1,947
TOTAL : 10,253 Iva: 1,947
H.D1B764D1520300821/07/17
PFD60481092/2000000
IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

221002 0646641 12,200

DOTACIÓN Y EMERGENCIA ENDERMY DIOMEDES COHEN

CALZA JARVILL
Antonio Villamil Abril
NIT. 7306727-6
REGIMEN COMUN
RES.DIAN N. 18764032483450 DEL 2022-08-03 DESDE JS1 AL
J5000 VIG. 6 MESES

Dir.: CRA 10 # 19-06
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel:

CALZA JARVILL
CARRERA 10 N 19-06 CHIQUINQUIRA- BOYACA

Cod	Producto	Iva	Cant.Valor
1748	GOMYFUT NEG X NAR 29	19	1 100,000

Productos Gravados $	84,034.00
Productos Excluidos $	0.00
Productos Exentos $	0.00
Subtotal $	84,034.00
I.V.A $	15,966.39
Total $	**100,000.00**
Cancela $	**100,000.00**
Efectivo $	**100,000.00**
Cambio $	**0.00**
Items #	**1**

Factura de Venta No. JS 710
Fecha: 02/10/2022 Hora: 12:59:16
Caja:001 Cajero:005 YERIS FLORES
Vendedor: 0002JHON JAIRO VILLAMIL LOPEZ

-------DISCRIMINACION TARIFAS IVA-------

Tarifa	Base/Iva	Iva	Compra
c 19%	84,033.61	15,966.38	100,000.00
TOTAL	84,033.61	15,966.39	100,000.00

EMERGENCIA YOSUAR LOEONARDO RODRÍGUEZ

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 899

Señor (es): Magdalena Mateus

Dirección: Hogar de paso | Dia: 3 | Mes: 10 | Año: 2022.

Ciudad: Chiquinquirá | Nit: 39688001 | Telefono:

CANTIDAD	DETALLE	Valor Unitario	Valor Total
1	Carpeta plasticas		6800=
2	Esferos	1.000	2.000=
1	Lapiz		1.000=
1	Borrador		1300
			11.100

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

TOTAL $ 11.600=

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

EXITO CHIQUINQUIRA
Linea 3054829046

1602700	CEPILLO ADULTO X1	1.480 A
787830	Jabon De Tocador U	1.800 A
867402	CREMA DENTAL TRIPL	3.990 A
****	SUBTOTAL/TOTAL >>>> $	7.270
	EFECTIVO	20.000
	CAMBIO	12.730

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
A=19%	7270	6109	1161
TOTAL=	7270	6109	1161

TIQUETE :4047 40339095
RES.DIAN# 18764036661631 DE23/SEP/2022
RANG.AUT.4047 40335272 al 49999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 3
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

04/OCT/2022 10:42 4047 04 0106 1351

ESTIMADO(A):MAGDALENA MATEUS CASTRO
Pnts transaccion : 10
Pnts x vencer :31\OCT\23 33

4047-FBTJA

EXITO CHIQUINQUIRA
Linea 3054829046

1602700 CEPILLO ADULTO X1 1.480 A
787830 Jabon De Tocador U 1.800 A
867402 CREMA DENTAL TRIPL 3.990 A
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 7.270
EFECTIVO 20.000
CAMBIO 12.730

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
A=19% 7270 6109 1161
TOTAL= 7270 6109 1161

TIQUETE :4047 40339095
RES.DIAN# 18764036661631 DE23/SEP/2022
RANG.AUT.4047 40335272 al 49999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 3
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

04/OCT/2022 10:42 4047 04 0106 1351

ESTIMADO(A):MAGDALENA MATEUS CASTRO
Pnts transaccion : 10
Pnts x vencer :31\OCT\23 33

4047-FBTJA

DOTACIÓN FRAY LUIS BRETO BRETO

AREQUIPE 13 CHIQUINQUIRA
INVERSIONES 8A SAS
NIT 900.137.023-3 PBX 7451818
CARRERA 10#17-25 CHIQUINQUIRA

FACTURA DE VENTA CH 301189

Caja : C13-08 Turno: 1 BARAJAS
Consec. #: 48169 Fecha: 2022/10/27
Hora : 2:37 p
Vendedor : 1338 JIMENEZ SAMUDIO LAURA DA
Cond.Pago: CONTADO

Item	Descripcion	UM	Total
093983	SUDADERA NINO BIG SO	UN	36900 *
900025	BOLSA #1 POLIETILENO	UN	100 *

TOTAL $37,000

[DETALLE DE VALORES]

Vta Gravada (*).....	31,047	+
I V A.....	5,900	+
Impoconsumo/INC.....	53	+

[TOTAL BOLSAS]
0

[INFORMACION TRIBUTARIA]

%	VLR_BASE	VLR_IMPUESTO
19.00	31,047.00	5,900.00

Efectivo $40,000
CAMBIO $3,000

Factura Generada por Software de
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT: 890.319.193-3

RESOLUCION NO. 18764023413637
2021-12-27 HAB. CH 217867 AL
CH 999999 VIGENCIA 2023-12-27

RDIAN 18764023413637 EXPEDID
21/12/27 EXPIRA 23/12/27 RANGO
CH-217867 HASTA CH-999999
CAMBIOS NO NECESITAN FACTURA

AREQUIPE 13 CHIQUINQUIRA
INVERSIONES 8A SAS
NIT 900.137.023-3 PBX 7451818
CARRERA 10#17-25 CHIQUINQUIRA

FACTURA DE VENTA CH 301189

Caja : C13-08 Turno: 1 BARAJAS
Consec. #: 48169 Fecha: 2022/10/27
Hora : 2:37 p
Vendedor : 1338 JIMENEZ SAMUDIO LAURA DA
Cond.Pago: CONTADO

Item	Descripcion	UM	Total
093983	SUDADERA NINO BIG SO	UN	36900 *
900025	BOLSA #1 POLIETILENO	UN	100 *

TOTAL $37,000

[DETALLE DE VALORES]

Vta Gravada (*).....	31,047	+
I V A.....	5,900	+
Impoconsumo/INC.....	53	+

[TOTAL BOLSAS]
0

[INFORMACION TRIBUTARIA]

%	VLR_BASE	VLR_IMPUESTO
19.00	31,047.00	5,900.00

Efectivo $40,000
CAMBIO $3,000

Factura Generada por Software de
Sistemas de Informacion Empresarial S.A.
NIT: 890.319.193-3

RESOLUCION NO. 18764023413637
2021-12-27 HAB. CH 217867 AL
CH 999999 VIGENCIA 2023-12-27

RDIAN 18764023413637 EXPEDID
21/12/27 EXPIRA 23/12/27 RANGO
CH-217867 HASTA CH-999999
CAMBIOS NO NECESITAN FACTURA

EMERGENCIAS LUNA SHARID PAZMIÑO QUIROGA

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 127254
Fecha: Oct-13-2022 Hora: 08:48:31
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total Imp
06081	FAMILIA 4 HOJAS EXPE	2,300 19
	1 x 2,300	
00378	JABON REY	2,400 19
	1 x 2,400	
06191	DOVE DELICIOUS CARE	3,300 19
	1 x 3,300	
03039	NOSOTRAS PLUS CANAGE	4,700
	1 x 4,700	
03903	LADY SPEED STICK CRE	800 19
	1 x 800	
02492	HYS SUAVE MANEJO	900 19
	1 x 900	
00191	COLGATE TRIPLE ACION	1,800 19
	1 x 1,800	
05535	CEPILLO ORAL B	2,000 19
	1 x 2,000	

Total$ 18,200

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

ITS	%	BASE	IMPTO	
1	0	4700.00	0.00	Iva
7	19	11344.54	2155.46	Iva

---------- FORMAS DE PAGO ----------
EFECTIVO $ 18,200
Billete $ 50,000 Cambio $ 31,800

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6G80IVP41 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 127254
Fecha: Oct-13-2022 Hora: 08:48:31
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total Imp
06081	FAMILIA 4 HOJAS EXPE	2,300 19
	1 x 2,300	
00378	JABON REY	2,400 19
	1 x 2,400	
06191	DOVE DELICIOUS CARE	3,300 19
	1 x 3,300	
03039	NOSOTRAS PLUS CANAGE	4,700
	1 x 4,700	
03903	LADY SPEED STICK CRE	800 19
	1 x 800	
02492	HYS SUAVE MANEJO	900 19
	1 x 900	
00191	COLGATE TRIPLE ACION	1,800 19
	1 x 1,800	
05535	CEPILLO ORAL B	2,000 19
	1 x 2,000	

Total$ 18,200

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

ITS	%	BASE	IMPTO	
1	0	4700.00	0.00	Iva
7	19	11344.54	2155.46	Iva

---------- FORMAS DE PAGO ----------
EFECTIVO $ 18,200
Billete $ 50,000 Cambio $ 31,800

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6G80IVP41 www.syscafe.com

EMERGENCIAS YEIMY JIMENA PERILLA ORTEGA

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	1486
	15	X	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		2200
1	Champiño Logis		800
1	Desodorante Logis		800
1	Pañales Talla G		3500
1	Cepillo Dental		2500
8	Toallas		4800
1	Crema Floralia Talco		8800
		SUBTOTAL $	25600

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

TOTAL $ 25600

Firma Comprador

Firma Vendedor

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

EMERGENCIAS ERIKA JIMENA AGUILAR SUÁREZ

Bienvenido a

NIT: 4228101-0
CRA. 10 N° 22 A -01
Telefono :7263885
CHIQUINQUIRA
COORATIENDAS 481 LA POLA

IVA REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
NUMERO : 908815
Fecha 21-Oct-2022 Hora :15:59:51
Vendedor :OCASIONAL
Cliente:1 OCASIONAL

Cant.	Desc.	Vr. Unit.
1.00	DOVE DELICIUS CARE	$3,400.00
1.00	FAMILIA MEGARROLLO X 1	$1,900.00
1.00	JABON REY CUADRO 300 GRS	$2,500.00

Detalle de Valores

Venta Gravada :	$7,097.48
Iva :	$702.52
TOTAL :	$7,800.00

Informacion Tributaria

%	Vr. Base	Valor Impuesto
Exe	$3,400	$0
19.0%	$3,697	$702

RECIBE : $50,000.00
CAMBIO : $42,200.00
Detalle de las Formas de Pago
---EFECTIVO : $7,800.00

RESOLUCION DIAN
Nro.13028046519544
Fecha 2021/10/10
Fact. Impresa el 21-Oct-2022
Hora Impresa : 15:59:59
Tarifa : 0.00 x Mil
Actividad Ica: 00001
Numeracion Autorizada
del 724098 al 1400000
NO SOMOS AUTORETENEDORES
NO SOMOS GRANDES
CONTRIBUYENTES
Gracias por su compra

Bienvenido a

NIT: 4228101-0
CRA. 10 N° 22 A -01
Telefono :7263885
CHIQUINQUIRA
COORATIENDAS 481 LA POLA

IVA REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
NUMERO : 908815
Fecha 21-Oct-2022 Hora :15:59:51
Vendedor :OCASIONAL
Cliente:1 OCASIONAL

Cant.	Desc.	Vr. Unit.
1.00	DOVE DELICIUS CARE	$3,400.00
1.00	FAMILIA MEGARROLLO X 1	$1,900.00
1.00	JABON REY CUADRO 300 GRS	$2,500.00

Detalle de Valores

Venta Gravada :	$7,097.48
Iva :	$702.52
TOTAL :	$7,800.00

Informacion Tributaria

%	Vr. Base	Valor Impuesto
Exe	$3,400	$0
19.0%	$3,697	$702

RECIBE : $50,000.00
CAMBIO : $42,200.00
Detalle de las Formas de Pago
---EFECTIVO : $7,800.00

RESOLUCION DIAN
Nro.13028046519544
Fecha 2021/10/10
Fact. Impresa el 21-Oct-2022
Hora Impresa : 15:59:59
Tarifa : 0.00 x Mil
Actividad Ica: 00001
Numeracion Autorizada
del 724098 al 1400000
NO SOMOS AUTORETENEDORES
NO SOMOS GRANDES
CONTRIBUYENTES
Gracias por su compra

EMERGENCIAS KAREN LIZETH ORTEGA NIEVES

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 - 1487
	15	X	2022	

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

DIRECCION: Globar de Paso — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Papelitografico		2200
1	Crema dental		2200
1	Champiopo cajis		2500
1	Jabon Protex		3000
1	Cepillo dental		2500
6	Tapabocas		4800
1	Alcohol tako		8800
		SUBTOTAL $	26000

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

TOTAL $ 26000

Firma Comprador

Firma Vendedor

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

EMERGENCIAS JESÚS MILA PEÑA MEDINA Y BELEN PEÑA MENDINA

SUPERMERCADO LA ESMERALDA
JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 730604-
Responsable de IVA
CR 10 9 72
Tel. 3102805600
CHIQUINQUIRA BOYACA

Sistema P.O.S
FACTURA DE VENTA POS No:P 130700
Fecha: Oct-28-2022 Hora: 09:50:14
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total	Imp
00884	CREMA COLGATE MENTA	3,300	19
	1 x 3,300		
00378	JABON REY	2,400	19
	1 x 2,400		
05535	CEPILLO ORAL B	2,000	19
	1 x 2,000		
07215	PAPEL FAMILIA	2,000	19
	1 x 2,000		

Total$ 9,700

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

ITS	%	BASE	IMPTO	
4	19	8151.26	1548.74	Iva

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

EFECTIVO $ 9,700
Billete $ 10,000 Cambio $ 300

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6GN0L31SJ 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 130698
Fecha: Oct-28-2022 Hora: 09:49:28
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total	Imp
00697	CEPILLO DENTAL COLGA	2,350	19
	1 x 2,350		
00378	JABON REY	2,400	19
	1 x 2,400		
06914	FAMILIAMEGARROLLO	2,000	19
	1 x 2,000		

Total$ 6,750

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

ITS	%	BASE	IMPTO	
3	19	5672.27	1077.73	Iva

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

EFECTIVO $ 6,750
Billete $ 7,000 Cambio $ 250

Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6GN0L22V6 www.syscafe.com

EMERGENCIAS BRIANYELITH SALOME CARDENAS PÉREZ

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		
21	10	2022

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

Nº 4189

Señor: Magdalena Mateus

Dirección: 3118237 Hagorde Paso C.C. No. 39688001

CANT.	DETALLE	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Crema Nº 4	7500	
1	Pañal muy ez		
	X30.	22800	
1	Toallitas	10.000	

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

SUB-TOTAL	32643
IVA	7657
TOTAL A PAGAR	40.300

Firma _____

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

EMERGENCIAS DANNA VALENTINA SANTOS VERTEL

Lindas Personitas

NIT. 23.491.871 - 8 / REGIMEN COMUN
Roncancio Bravo Clemencia Ascensión
Carrera 10 No. 12 - 85 Chiquinquirá (Boyacá) - Cel.: 313 8998089

FECHA		
21	10	2022

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

FACTURA DE VENTA
Nº 4190

Señor: Magdalena Mateos.

Dirección 311 82377 Hogar de Paso C.C. No. 7688001

CANT.	DETALLE	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Hoy 872430	22.800	
1	Pooall. Plus x100	10.000	
1	Crema N2 4	2.500	

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

SUB-TOTAL	32643
IVA	7657
TOTAL A PAGAR	40.300

Firma

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

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 130697
Fecha: Oct-28-2022 Hora: 09:48:44
Adquiriente : CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

Cod.	Detalle	Vr/Total Imp
05535	CEPILLO ORAL B	2,000 19
	1 x 2,000	
00378	JABON REY	2,400 19
	1 x 2,400	
06914	FAMILIAMEGARROLLO	2,000 19
	1 x 2,000	

Total$ 6,400

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

ITS	%	BASE	IMPTO	
3	19	5378.15	1021.85	Iva

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

EFECTIVO $ 6,400
Cajero : SUPERUSUARIO - DESKTOP-AVAS35L
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Fabricante del software: SYSCAFE SAS
NIT: 900083058
_6GNOL14W4 www.syscafe.com

DOTACIÓN BELEN SAMARA PEÑA MEDINA



Alvamar Sport

Ropa Sport para damas caballeros y niños
Alvaro Abril Nit.: 7.304.117-4
LOCALES 1B Y 13B
Centro Acopio y mercadeo Chiquinquirá
Cels.: 311 286 46 79 - 312 422 3383



SEÑOR: Magdalena Mateus
DIRECCION: Cll. 3968800 L
TEL: 3118282377

DIA	MES	AÑO
22	10	2022

FACTURA DE VENTA
296

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	jean niña		45.000
1	jeamisito niña		25.000
			70.000

ESTA FACTURA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES ES UN TITULO VALOR LEY 1231 DE JUNIO DE 2008

TOTAL $ 70.000

ACEPTADA

ALVAMAR SPORT 7304117

DOTACIÓN BRIQANYELITH SALOME CARDENAS



Alvamar Sport

Ropa Sport para damas caballeros y niños
Alvaro Abril Nit.: 7.304.117-4
LOCALES 1B Y 13B
Centro Acopio y mercadeo Chiquinquirá
Cels.: 311 286 46 79 - 312 422 3383



DIA	MES	AÑO
22	10	22

SEÑOR: Magdalena Mateus

DIRECCION: C.C. 3968800 L.

TEL: 3118282377 NIT:

FACTURA DE VENTA
297

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	Chaqueta Niña		45.000
1	Jean Niña		45.000

ESTA FACTURA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES
ES UN TITULO VALOR LEY 1231 DE JUNIO DE 2008

TOTAL $ 90.000

ACEPTADA

ALVAMAR SPORT
7304117

DOTACIÓN DANNA VALENTINA SANTOS VETEL



Alvamar Sport

Ropa Sport para damas caballeros y niños

Alvaro Abril Nit.: 7.304.117-4

LOCALES 1B Y 13B

Centro Acopio y mercadeo Chiquinquirá

Cels.: 311 286 46 79 - 312 422 3383



SEÑOR: Magdalena Mateus	DIA: 22	MES: 10	AÑO: 22
DIRECCION: 34688001	FACTURA DE VENTA: 298		
TEL: 3118282577 NIT:			

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	buso Niña		35.000
—	Ropa interior		15.000
1	tequis		20.000
			70.000

ESTA FACTURA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES ES UN TITULO VALOR LEY 1231 DE JUNIO DE 2008

TOTAL $ 70.000

ACEPTADA	ALVAMAR SPORT
Magdalena Mateus	7304117