DATOS DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS HOGAR DE PASO No.009 DE 16 DE MARZO DEL 2023			
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: $20.000.000			
Plazo: Desde la firma del acta de inicio hasta el 31 de diciembre del 2023 y/o hasta agota el valor del contrato	Fecha de Iniciación: Fecha de Iniciación: 17 de marzo del 2023	Fecha de Terminación: 31 de diciembre del 2023 y/o hasta agota el valor del contrato	Porcentaje de Ejecución:**85.30%**
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: (17/03/2023) Hasta: (16/04/2023)	$ 1.703.140	$18.296.860
Informe No. 2	Desde: (17/04/2023) Hasta: (16/05/2023)	$1.523.472	$16.773.388
Informe No. 3	Desde: (17/05/2023) Hasta: (16/06/2023)	$1.682.830	$15.090.558
Informe No. 4	Desde: (17/06/2023) Hasta: (16/07/2023)	$2.885.768	$12.204.790
Informe No. 5	Desde: (17/07/2023) Hasta: (16/08/2023)	$2.756.588	$9.448.202
Informe No. 6	Desde: (17/08/2023) Hasta: (16/09/2023)	$3.685.712	$5.762.490
Informe No. 7	Desde: (17/09/2023) Hasta: (16/10/2023)	$2.821.960	$2.940.530
Dependencia: **DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES**			

Supervisor- **PAULA MARIANA ARCINIEGAS BRAVO**

Cargo: **DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES**

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 LIBRO DE INGRESO Y EGRESOS DE MENORES,ADOLESCENTES NIÑOS ,NIÑAS**
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, dando un trato adecuado a cada uno de los menores que ingresan al hogar de paso.	**ANEXO 2 REGISTRO FOTOGRÁFICO**
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 presentó novedad alguna	**SIN ANEXO**

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.	**ANEXO 3 REGISTRO FOTOGRÁFICO**
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 trasladado niños fuera de la Ciudad.	**SIN ANEXO**
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.	**ANEXO 4 REGISTRO FOTOGRAFICO**
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.	**ANEXO 5 CUADRO DE VALORES PARA LA ATENCIÓN DE CADA UNO DE LOS MENORES.**
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 fui convocada a capacitaciones	**SIN ANEXO**
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 fui Convocada por ICBF, ni por la Entidad contratante	**SIN ANEXO**
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.	**SIN ANEXO**
11.-Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas	No han sido Programada citas con los padres o familiares de los de los menores.	**SIN ANEXO**

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.		
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 6 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 entrega el menor con los elementos de dotación personal y vestuario cuando se le ha suministrado.	**ANEXO 7 REGISTRO FOTOGRAFICO**
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, para el cambio de residencia.	**SIN ANEXO**
15.-Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en los lineamientos técnico-administrativos de Hogares de Paso.	Se cumplió a cabalidad	**SIN ANEXO**
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	Se da cumplimiento a los lineamentos establecidos por el I.C.B.F.	**ANEXO 8 SE ANEXAN LAS 11 BOLETAS DE INGRESOS Y EGRESOS DE LOS**

2008: Funcionamiento de hogares de paso en la submodalidad de Familia.		**MENORES, EMITIDAS POR I.C.B.F.**
17.-Realizar las actividades y procedimientos de acuerdo a la ley 1098 del 2006, así como los formatos que deban diligenciarse.	Se han diligenciado los formatos establecidos de acuerdo a la normatividad establecida.	**SIN ANEXO**
18.- 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, a la llegada y durante la estadía en el servicios de los niños, niñas y adolescentes 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	En cuanto a alimentación y nutrición, se suministra el desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena. Se organizaron juegos con los menores para ocupación del tiempo libre. Se dio la atención necesaria durante la permanencia de los menores en el hogar de paso	**ANEXO 9 REGISTRO FOTOGRAFICO** **ANEXO 10 REGISTRO FOTOGRAFICO**

Adolescencia pueden atender hasta 4 niños , niñas y adolescentes, en habitaciones para dos niños c/u brindándoles toda la atención necesaria para el restablecimiento de sus derechos durante las 24 horas del día y durante su permanencia en la familia, permanencia que según establece el nuevo código debe ser de 8 días hábiles máximo los cuales podrán ser prorrogables teniendo en cuenta las necesidades y la situación de cada menor. **RECURSOS FÍSICOS:** Garantizar que el hogar cuente con condiciones locativas adecuadas para la óptima atención de los niños. La familia tiene áreas dispuestas y dotadas para el funcionamiento de dormitorios para niños, niñas sin nacimiento, baños, duchas y lavamanos en proporción adecuada al número de niños, cocina, almacenamiento de alimentos, zona de lavandería. **COSTOS DEL SERVICIO: La atención integral brindada a cada niño, niña, y adolescente tiene un valor de acuerdo al valor cupo establecido para hogares de paso vigencia 2022. El cual se encuentra relacionado en la tabla 1 del presente estudio. Se requiere de dotación locativa básica, ésta tendrá un valor adicional de $102.113 (vulneración) y 130.073 (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 cuenta con condiciones locativas adecuadas para su funcionamiento. **SE SUMINISTRÓ** **ASEO PERSONAL** **DOTACIÓN** **ASEO PERSONAL A LOS SIGUINTES MENORES: AURA CRISTINA JAMES GUANARE, VANESA YANIT ORTIZ ORTIZ, DIANA CAROLINA DIAZ PINZÓN, DYLIAN MATHIAS BURGOS CARVAJAL, LIZBETH SARAY RINCÓN DELGADO, ÓSCAR SIMÓN QUIÑONEZ GONZÁLEZ, MIGUEL ÁNGEL DELGADO GONZÁLEZ, ISABELA RODRÍGUEZ. DOTACIÓN A LOS MENORES: VANESA YANIT ORTIZ ORTIZ, DYLIAN MATHIAS BURGOS CARVAJAL, JUAN DIEGO GÓMEZ PÉREZ, ÓSCAR SIMÓN QUIÑONEZ GONZÁLEZ.**	**SIN ANEXO** **ANEXOS 11, Y 12 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	**09/2023**	**01/09/2023**	**145.000**	**NUEVA E.P.S**
PENSIÓN	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
ARL	**09/2023**	**01/09/2023**	**6.100**	**POSITIVA**
SALUD	**10/2023**	**02/10/203**	**145.000**	**NUEVA E.P.S**
PENSION	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
ARL	**10/2023**	**02/10/2023**	**6.100**	**POSITIVA**

DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como los pagos efectuados en el marco del Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
Contratista

V. Bo. **PAULA MARIANA ARCINIEGAS BRAVO**
Supervisor

Retención documental

Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
MAGDALENA DE JESÚS MAZTEUS CASTRO		PAULA MARIANA ARCINIEGAS BRAVO		PAULA MARIANA ARCINIEGAS BRAVO	
Nombre del documento				Versión	
Dependencia	DIRE CCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES	TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

ANEXO 1

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 1

BIENESTAR FAMILIAR

ALCALDIA DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL

Sí Posible

ITEM	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
17 DE SEPTIEMBRE AL 16 DE OCTUBRE DE 2023														
1	17/09/2023	163139957	JAIMES	GUANARE	AURA CRISTINA	11:00 P.M.	48	22/09/2023	NO	SI	SI	NO	48	12:00 M.
2	23/09/2023	SIN DOCUMENTO	ORTIZ	ORTIZ	VANESA YANIT	4:00 P.M.	49	02/10/2023	SI	SI	SI	NO	49	9:00 A.M.
3	27/09/2023	SIN DOCUMENTO	DIAZ	PINZÓN	DIANA CAROLINA	10:00 A.M.	50	06/10/2023	NO	SI	SI	NO	50	3:00 P.M.
4	02/10/2023	1070994194	BURGOS	CARVAJAL	DYLIAN MATHIAS	9:00 A.M.	51	06/10/2023	SI	SI	SI	NO	51	4:00 P.M.
5	04/10/2023	1053351537	RINCÓN	DELGADO	LIZBETH SARAY	9:00 A.M.	52	12/10/2023	NO	SI	SI	NO	52	3:00 P.M.
6	06/10/2023	105551649	GÓMEZ	PÉREZ	JUAN DIEGO	11:00 A.M.	53	09/102023	SI	SI	NO	NO	53	4:00 P.M.
7	08/10/2023	1073385737	QUIÑONEZ	GONZÁLEZ	OSCAR SIMÓN	9:00 A.M.	54	12/10/2023	SI	SI	SI	NO	54	3:00 P.M
8	08/10/2023	1073386547	DELGADO	GONZÁLEZ	MIGUEL ÁNGEL	9:00 A.M.	55	12/10/2023	NO	SI	SI	NO	55	3:00 P.M.
9	13/10/2023	1053351537	RINCÓN	DELGADO	LIZBETH SARAY	3:00 P.M.	52	16/10/2023	NO	SI	NO	NO	52	3:00 P.M.
10	11/10/2023	SIN DOCUMENTO	RODRÍGUEZ		ISABELA	10:40 A.M.	56	16/10/2023	NO	SI	SI	NO	56	4:00 P.M.
11	14/10/2023	SIN DOCUMENTO	SOTELO	MANCIPE	ANDRY MIGUEL	8:30 A.M.	57	16/10/2023	NO	SI	NO	NO	57	3:00 P.M.

ANEXO 2
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 2



ANEXO 3
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 4



ANEXO 4
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 6



ANEXO 5 OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 7

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.

		VALOR DIARIO						N° DE DIAS DE PERMANECIA DEL NIÑO	VALOR TOTAL SOSTENIMIENTO	VALOR TOTAL (Dotación,emergencias y sostenimiento)	VALOR TOTAL (dias de salario)	VALOR TOTAL
	NIÑO/NIÑA O ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DOTACIÓN	EMERGENCIAS	SOSTENIMIENTO POR NIÑO	VALOR DÍA DE SALARIO POR NIÑO					
1	AURA CRISTINA JAMES GUANARE	17/09/2023	22/09/2023		28,097,00	26,000,00	12,888,00	5	130,000,00	158,097,00	64,440,00	222,537,00
2	VANESA YANIT ORTIZ ORTIZ	23/09/2023	02/10/2023	33,800,00	15,600,00	26,000,00	12,888,00	9	234,000,00	283,400,00	115,992,00	399,392,00
3	DIANA CAROLINA DIAZ PINZÓN	27/09/2023	06/10/2023		16,000,00	26,000,00	12,888,00	9	234,000,00	250,000,00	115,992,00	365,992,00
4	DYLAN MATHIAS BURGOS CARVAJAL	02/10/2023	06/10/2023	143,000,00	82,350,00	26,000,00	12,888,00	4	104,000,00	329,350,00	51,552,00	380,902,00
5	LIZBETH SARAY RINCÓN DELGADO	04/10/2023	12/10/2023		47,200,00	26,000,00	12,888,00	8	208,000,00	255,200,00	103,104,00	358,304,00
6	JUAN DIEGO GÓMEZ PÉREZ	06/10/2023	09/102023	30,000,00		26,000,00	12,888,00	3	78,000,00	108,000,00	38,664,00	146,664,00
7	ÓSCAR SIMÓN QUIÑONEZ GONZÁLEZ	08/10/2023	12/10/2023	115,985,00	37,600,00	26,000,00	12,888,00	4	104,000,00	257,585,00	51,552,00	309,137,00
8	MIGUEL ÁNGEL DELGADO GONZÁLEZ	08/10/2023	12/10/2023		75,000,00	26,000,00	12,888,00	4	104,000,00	179,000,00	51,552,00	230,552,00
9	LIZBETH SARAY RINCÓN DELGADO	13/10/2023	16/10/2023			26,000,00	12,888,00	3	78,000,00	78,000,00	38,664,00	116,664,00
10	ISABELA RODRÍGUEZ	11/10/2023	16/10/2023		19,600,00	26,000,00	12,888,00	5	130,000,00	149,600,00	64,440,00	214,040,00
11	ANDRY MIGUEL SOTELO MANCIPE	14/10/2023	16/10/2023			26,000,00	12,888,00	2	52,000,00	52,000,00	25,776,00	77,776,00
VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO COMPRENDIDO DEL 17 DE SEPTIEMBRE AL 16 DE OCTUBRE DEL 2023												2,821,960,00

PAULA MARIANA ARCINIEGAS BRAVO
DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
CONTRATISTA

ANEXO 6
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 12



ANEXO 7
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 13



ANEXO 8 OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 16

Ficha-48
2023
Reingreso

BOLETA DE INGRESO

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

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

Nombres y Apellidos NNA	AURA CRISTINA JAIMES GUANARE
Tipo y Número de Documento	1090391594
Número de Petición SIM	16313957
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regional /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.c
Regional / Centro Zonal:	
Fecha Asignación:	Septiembre 17 de 2023

Ficha 48
2023
Reingreso

BOLETA DE EGRESO

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

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

Nombres y Apellidos NNA	AURA CRISTINA JAIMES GUANARE
Tipo y Número de Documento	1090391594
Número de Petición SIM	16313957
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regional /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	
Fecha Asignación:	Septiembre 22 de 2023

COPIA

Ficha-49
2023

2023-CF-1574-S

Cordial saludo,

Chiquinquirá 23 de Septiembre de 2023

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: SOLICITUD DE CUPO PARA EL INGRESO DE LA NIÑA VANESA YANITH ORTIZ ORTIZ

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 la niña **VANESA YANITH ORTIZ ORTIZ,** lo anteriormente mientras el despacho resuelve medida administrativa que se adelanta.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

Magdalena Mateus

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

Ficha-49-2023

2023-CF-1575-S

Cordial saludo,

Chiquinquirá 02 de Octubre de 2023

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: SOLICITUD DE EGRESO DE LA NIÑA VANESA YANITH ORTIZ ORTIZ

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera más cordial me permito solicitar, egreso del hogar de paso **FAMILIA ROBAYO MATEUS,** de la niña **VANESA YANITH ORTIZ ORTIZ,** en referencia, lo anterior en razón a que ya cumplió el tiempo determinado por la Ley para 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:	
VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD			Consecutivo
Próceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Ficha 150 2023

2023-CF-1576-S

Chiquinquirá 27 de Septiembre de 2023

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: SOLICITUD DE CUPO PARA EL INGRESO DE LA NIÑA DIANA CAROLINA DIAZ PINZON

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 la niña **DIANA CAROLINA DIAZ PINZON,** 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:	
VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

Ficha-50
2023

2023-CF-1577-S

Chiquinquirá 06 de Octubre de 2023

Cordial saludo,

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: SOLICITUD DE EGRESO DEL NIÑA DIANA CAROLINA DIAZ PINZON

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera más cordial me permito solicitar, egreso del hogar de paso **FAMILIA ROBAYO MATEUS,** de la niña **DIANA CAROLINA DIAZ PINZON,** en referencia, lo anterior en razón a que ya cumplió el tiempo determinado por la Ley para 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.	
VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL BOYACA
CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ
CLASIFICADA

Ficha-57
2023

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA JESUS MATEUS CASTRO
C.C	39.688.001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	DYLAN MATHIAS BURGOS CARVAJAL
Tipo y Número de Documento	R.C. 1070994194
Edad	2 años
Número de Petición SIM	16314018
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO MOLINA SUÁREZ
Correo Electrónico	Omar.molina@icbf.gov.co
Celular	3133677675
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de ingreso:	02 de octubre de 2023

Firma:

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Calle 17 # 8 – 46. Piso 2
Teléfono: 7263032

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Ficha-57
2023

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL BOYACA
CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ
CLASIFICADA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA JESUS MATEUS CASTRO
C.C	39.688.001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	DYLAN MATHIAS BURGOS CARVAJAL
Tipo y Número de Documento	R.C. 1070994194
Edad	2 años
Número de Petición SIM	16314018
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO MOLINA SUÁREZ
Correo Electrónico	Omar.molina@icbf.gov.co
Celular	3133677675
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de EGRESO:	06 de octubre de 2023

Firma:

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Calle 17 # 8 – 46. Piso 2
Teléfono: 7263032

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Ficha-52
2023

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL BOYACA
CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ
CLASIFICADA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA JESUS MATEUS CASTRO
C.C	39.688.001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	LIZBETH SARAY RINCON DELGADO
Tipo y Número de Documento	R.C. 1053351537
Edad	5 años
Número de Petición SIM	16314023
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO MOLINA SUÁREZ
Correo Electrónico	Omar.molina@icbf.gov.co
Celular	3133677675
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de ingreso:	04 de octubre de 2023

Firma:

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL BOYACA
CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ
CLASIFICADA

Ficha -52
2023
Reingreso

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA JESUS MATEUS CASTRO
C.C	39.688.001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	LIZBETH SARAY RINCON DELGADO
Tipo y Número de Documento	R.C. 1053351537
Edad	5 años
Número de Petición SIM	16314023
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO MOLINA SUÁREZ
Correo Electrónico	Omar.molina@icbf.gov.co
Celular	3133677675
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de ingreso:	13 de octubre de 2023

Firma:

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Calle 17 # 8 – 46, Piso 2
Teléfono: 7263032

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL BOYACA
CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ
CLASIFICADA

Ficha-53
2023

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA JESUS MATEUS CASTRO
C.C	39.688.001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	JUAN DIEGO GOMEZ PEREZ
Tipo y Número de Documento	T.I. 1055551649
Edad	17 años
Número de Petición SIM	16314034
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO MOLINA SUÁREZ
Correo Electrónico	Omar.molina@icbf.gov.co
Celular	3133677675
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de INGRESO:	06 de octubre de 2023

Firma:

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Calle 17 # 8 – 46. Piso 2
Teléfono: 7263032

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL BOYACA
CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ
CLASIFICADA

Ficha-53
2023

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA JESUS MATEUS CASTRO
C.C	39.688.001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	JUAN DIEGO GOMEZ PEREZ
Tipo y Número de Documento	T.I. 1055551649
Edad	17 años
Número de Petición SIM	16314034
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO MOLINA SUÁREZ
Correo Electrónico	Omar.molina@icbf.gov.co
Celular	3133677675
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de EGRESO:	09 de octubre de 2023

Firma:

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Calle 17 # 8 – 46. Piso 2
Teléfono: 7263032

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Ficha-54
2023

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	OSCAR SIMON QUIÑONEZ GONZALEZ
Tipo y Número de Documento	1073385737
Número de Petición SIM	16314043
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regional /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	Chiquinquirá
Fecha Asignación:	Octubre 08 de 2023

ORIGINAL

Ficha-54
2023

BOLETA DE EGRESO

PARA:

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

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

Nombres y Apellidos NNA	OSCAR SIMON QUIÑONEZ GONZALEZ
Tipo y Número de Documento	1073385737
Número de Petición SIM	16314043
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regional /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	Chiquinquirá
Fecha Egreso:	Octubre 12 de 2023

PRELIMINAR

Ficha-55
2023

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	MIGUEL ANGEL DELGADO GONZALEZ
Tipo y Número de Documento	1073386547
Número de Petición SIM	16314042
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regional /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	Chiquinquirá
Fecha Asignación:	Octubre 08 de 2023

ORIGINAL

Ficha-55
2023

BOLETA DE EGRESO

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

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

Nombres y Apellidos NNA	MIGUEL ANGEL DELGADO GONZALEZ
Tipo y Número de Documento	1073386547
Número de Petición SIM	16314042
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regional /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Regional / Centro Zonal:	Chiquinquirá
Fecha Egreso:	Octubre 12 de 2023

ORIGINAL

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL BOYACA
CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ
CLASIFICADA

Ficha-52
2023

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA JESUS MATEUS CASTRO
C.C	39.688.001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	LIZBETH SARAY RINCON DELGADO
Tipo y Número de Documento	R.C. 1053351537
Edad	5 años
Número de Petición SIM	16314023
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO MOLINA SUÁREZ
Correo Electrónico	Omar.molina@icbf.gov.co
Celular	3133677675
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de EGRESO:	12 de octubre de 2023

Firma:

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Calle 17 # 8 – 46. Piso 2
Teléfono: 7263032

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
REGIONAL BOYACA
CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRÁ
CLASIFICADA

Ficha-52
2023
Reingreso

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA JESUS MATEUS CASTRO
C.C	39.688.001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	LIZBETH SARAY RINCON DELGADO
Tipo y Número de Documento	R.C. 1053351537
Edad	5 años
Número de Petición SIM	16314023
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO MOLINA SUÁREZ
Correo Electrónico	Omar.molina@icbf.gov.co
Celular	3133677675
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de EGRESO:	16 de octubre de 2023

Firma:

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Calle 17 # 8 – 46. Piso 2
Teléfono: 7263032

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Ficha-56
2023

2023-CF-1578-S

Chiquinquirá 11 de Octubre de 2023

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: SOLICITUD DE CUPO PARA EL INGRESO DE LA NIÑA ISABELA RODRIGUEZ

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 la niña **ISABELA RODRIGUEZ**, 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:			
VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS			
Nombre del documento						Versión	
Dependencia		TRD			Consecutivo		
Proceso:			Procedimiento:				
Dimensión:			Política:				

Ficha-56
2023

2023-CF-1579-S

Cordial saludo,

Chiquinquirá 16 de Octubre de 2023

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: SOLICITUD DEL EGRESO DE LA NIÑA MARIA ISABELA RODRIGUEZ

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera más cordial me permito solicitar, egreso del hogar de paso **FAMILIA ROBAYO MATEUS,** de la niña **ISABELA RODRIGUEZ,** lo anterior en razón a que ya cumplió el tiempo determinado por la Ley para 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:	
VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Fecha 5-7-2023

2023-CF-1580-S

Chiquinquirá 14 de Otubre de 2023

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: SOLICITUD DE CUPO PARA EL INGRESO DEL NIÑO ANDRY MIGUEL SOTELO MANCIPE

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 niño **ANDRY MIGUEL SOTELO MANCIPE,** 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

Revisión Jefatura					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Ficha 57
2023

2023-CF-1581-S

Cordial saludo,

Chiquinquirá 16 de Octubre de 2023

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Referencia: SOLICITUD DEL EGRESO DEL NIÑO ANDRY MIGUEL SOTELO MANCIPE

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

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

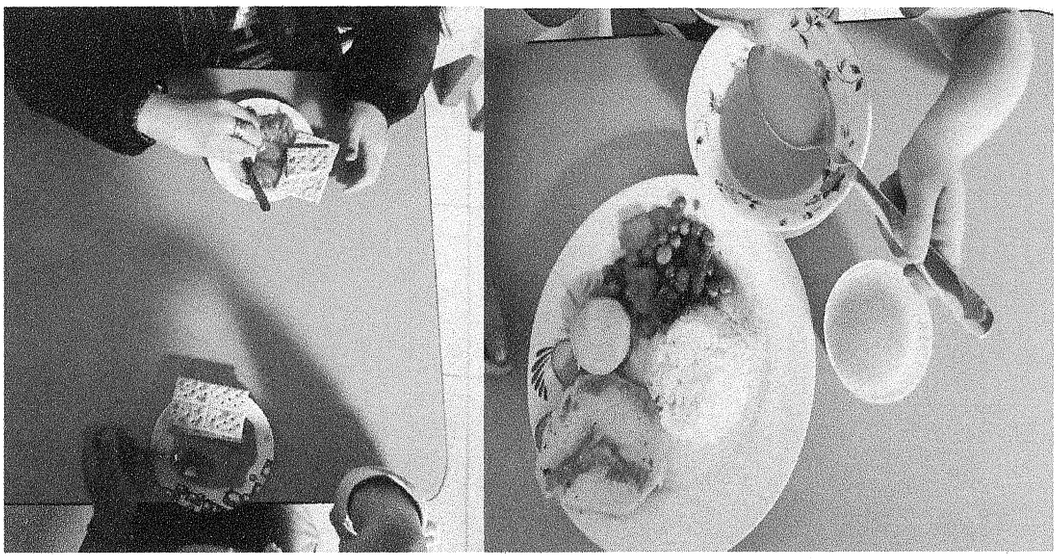
Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

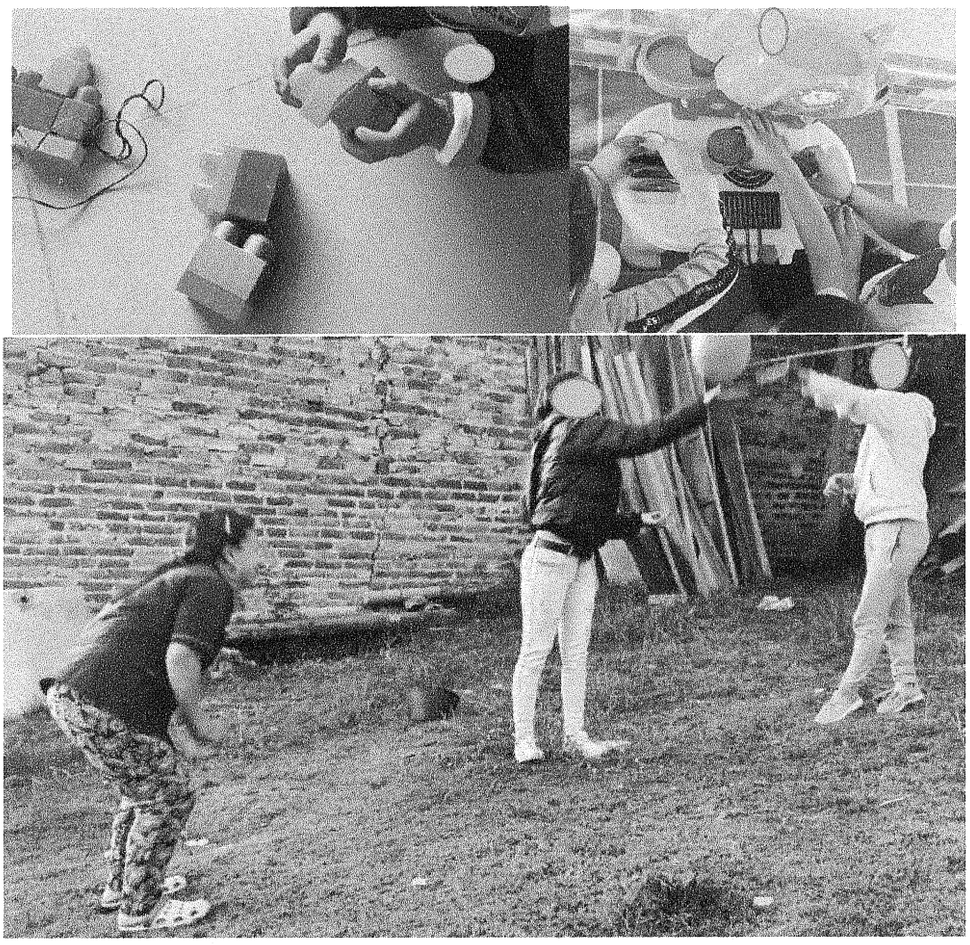
Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

ANEXO 9
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 18

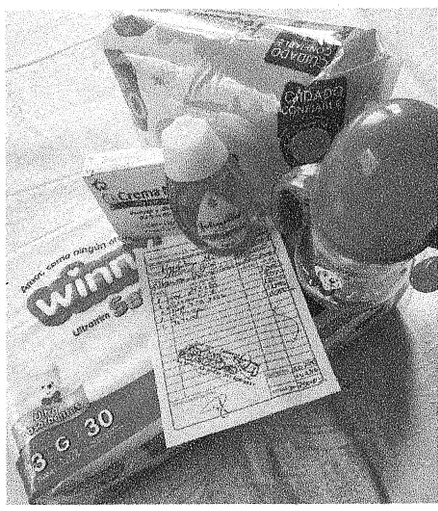


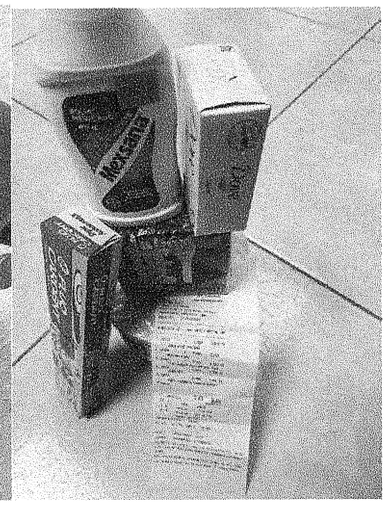


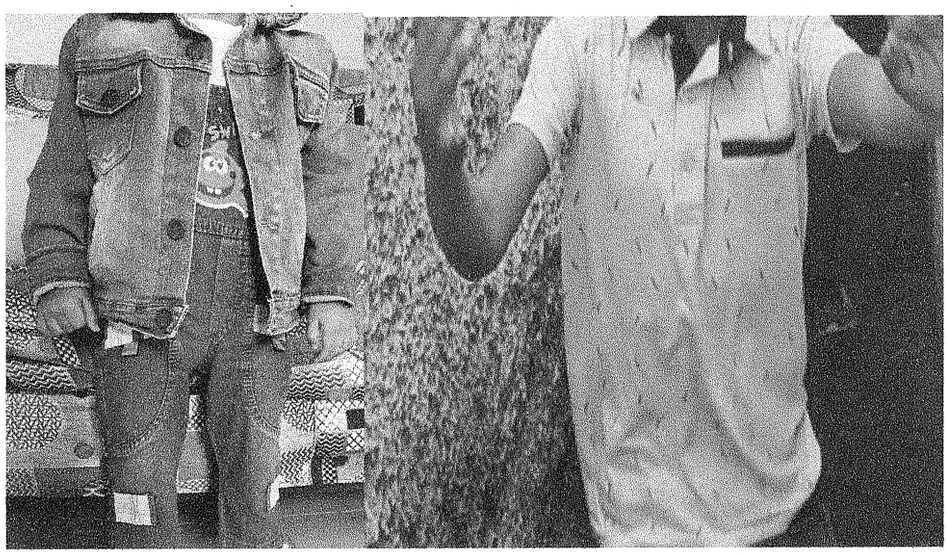
ANEXO 10
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 18

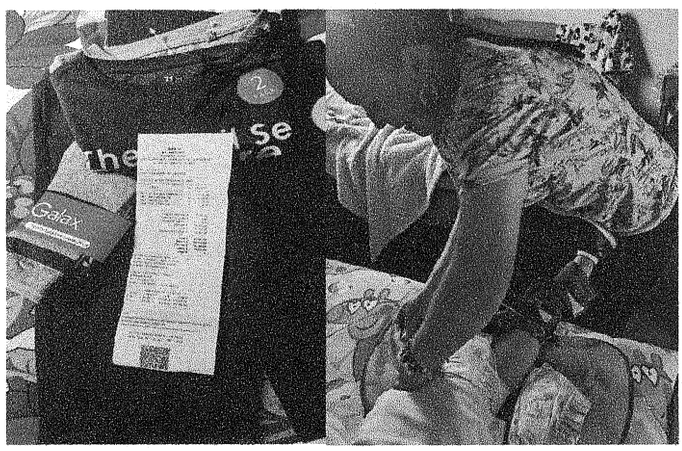


ANEXO 11
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 18



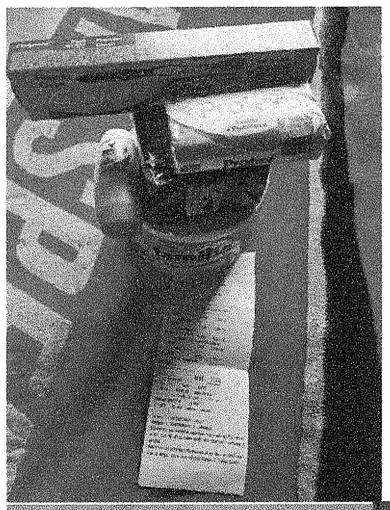


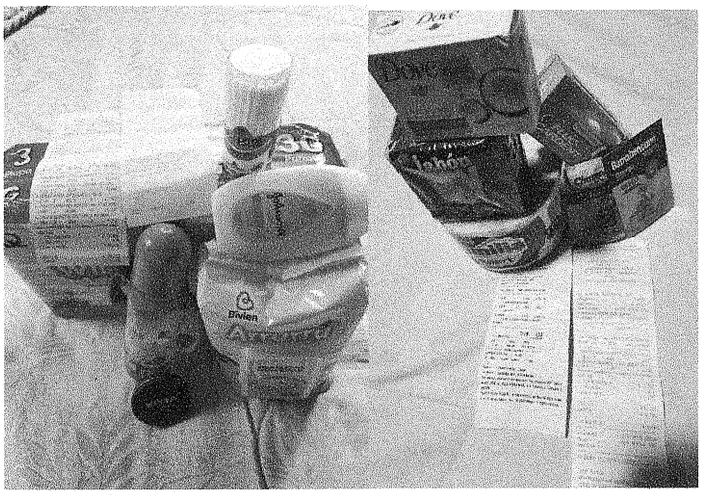


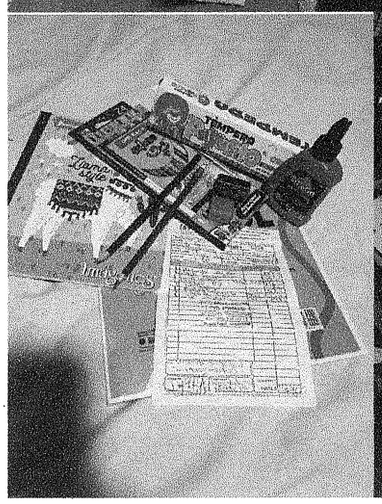


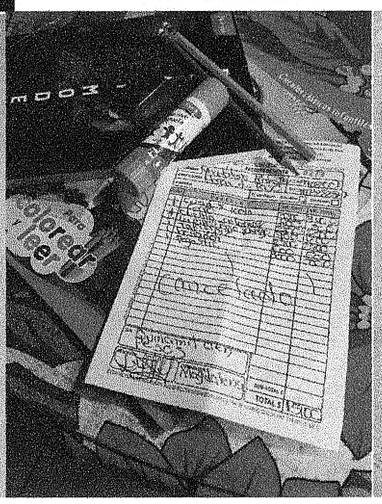
ANEXO 11
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 18

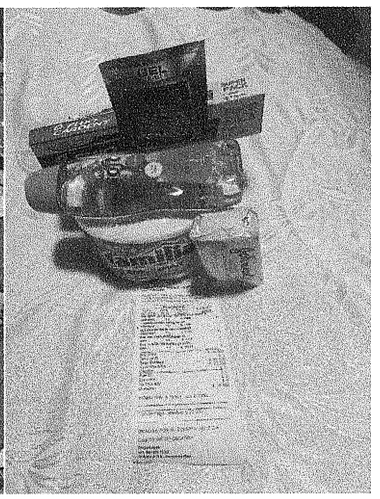












ANEXO 12 OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 18

EMERGENCIAS AURA CRISTINA JAMES GUANARE

COOPSERVIR
COOPERATIVA MULTIACTIVA
NIT: 830.011.670-3

REBAJA 1 CHIQUINQUIRA

SISTEMA P.O.S - No. 2571 1775806
Fecha: 2023-09-17 13:57:37
Caja: 10 - SOTELO COY ORFELINA
Vend: 9053 - SOTELO COY ORFELINA

Codigo Und.	Descripcion	Fracc.	Precio	Total
73081	CREMA DENTAL COLGATE OFERTA CR CEPILLO PREMIER P.ES	1	4900	4900*
92672	BOLSA N 50 CON LG IMPTO PQTE X 100 UND	1	100	100
124357	CHAMPU H & S SUAVE Y MANEJABLE FCO X 180 ML	1	15250	15250*
132939	DTE LADY SPEED STICK CLINICAL CAJA X 20 SOB	1	1050	1050*
154534	PAP HIGIEFAMIACOLCHAMEGAROL PAQUETE X 1 UND	1	2447	2447*
154536	JABONPALMOLIVEBARRAGRANADA PACK X 110 GRS	1	4350	4350*

Item:6 Subtotal: $ 28,097
VALOR VENTA: $ 28,097
VALOR NETO A PAGAR => $ 28,097

Formas De Pago	Valor	Vence
EFECTIVO	28,097	20230917

Recibido: 50,000 Cambio: 21,903

IMPUESTOS

Factor: 19.00 Base: 23,525 Impto: 4,472
ImptoBolsa: 60
Factor: 0.(Base: 40 Impto: 0
Imp. Consum: 0

IVA regimen comun - somos grandes contribuyentes s/Resolucion 012220 del 26 Diciembre/22 - Agente retenedor de IV
Prefijo 2571 desde 1762797 hasta 2060000
HABILITA
Resolucion 18764039168995 desde 2022-11-06 hasta 2024-11-06

Ayúdanos a mejorar.

Califica tu experiencia de compra en https://empresas.[illegible]vir.com/Copserv/sitio/Encuesta

COOPSERVIR
COOPERATIVA MULTIACTIVA
NIT: 830.011.670-3

REBAJA 1 CHIQUINQUIRA

SISTEMA P.O.S - No. 2571 1775806
Fecha: 2023-09-17 13:57:37
Caja: 10 - SOTELO COY ORFELINA
Vend: 9053 - SOTELO COY ORFELINA

Codigo Und.	Descripcion	Fracc.	Precio	Total
73081	CREMA DENTAL COLGATE OFERTA CR CEPILLO PREMIER P.ES	1	4900	4900*
92672	BOLSA N 50 CON LG IMPTO PQTE X 100 UND	1	100	100
124357	CHAMPU H & S SUAVE Y MANEJABLE FCO X 180 ML	1	15250	15250*
132939	DTE LADY SPEED STICK CLINICAL CAJA X 20 SOB	1	1050	1050*
154534	PAP HIGIEFAMIACOLCHAMEGAROL PAQUETE X 1 UND	1	2447	2447*
154536	JABONPALMOLIVEBARRAGRANADA PACK X 110 GRS	1	4350	4350*

Item:6 Subtotal: $ 28,097
VALOR VENTA: $ 28,097
VALOR NETO A PAGAR => $ 28,097

Formas De Pago	Valor	Vence
EFECTIVO	28,097	20230917

Recibido: 50,000 Cambio: 21,903

IMPUESTOS

Factor: 19.00 Base: 23,525 Impto: 4,472
ImptoBolsa: 60
Factor: 0.(Base: 40 Impto: 0
Imp. Consum: 0

IVA regimen comun - somos grandes contribuyentes s/Resolucion 012220 del 26 Diciembre/22 - Agente retenedor de IV
Prefijo 2571 desde 1762797 hasta 2060000
HABILITA
Resolucion 18764039168995 desde 2022-11-06 hasta 2024-11-06

Ayúdanos a mejorar.

Califica tu experiencia de compra en https://empresas.[illegible]vir.com/Copserv/sitio/Encuesta

EMERGENCIAS VANESA YANIT ORTIZ ORTIZ

AUTOSERVICIO DE TODO Y A MENOS
Nit: 46678828-9
CASTIBLANCO RUSSI TRINIDAD
Comun
CRR 10 N. 21-22 3209005520
LA POLA
Res No 18764049587288 Fecha Res 27/05/2023
Desde Fac No260000 Hasta Fac No400000
Modalidad de Facturacion P.O.S
Vigencia de la Resolucion 6 MESES

Factura No: EF - 283864
CHIQUINQUIRA,Lunes, 25 de Septiembre de 2023

Nota

Nombre	Cant	Total	Iva
CREMA COLGATE + CEPILLO	1	4,300	19
FAMILIA EXPERT	1	2,300	19
JABON DOVE*90G	1	3,800	19
JABON REY*300G	1	2,600	19
LADY SPEED STICK CLINICAL	1	1,600	19
SAVITAL	1	1,000	19

Total Factura **15,600**

Efectivo	15,600
Cancela	15,600
Cambio	0

Atendido Por: 8 CAROLINA CASTIBLANCO
Caja: 2 Hora:17:32:50

------- Resumen de Impuestos -------

	Base	Valor IVA
19 %	13,109	2,490

Gracias por su compra
Servicio de domicilio gratis.

AUTOSERVICIO DE TODO Y A MENOS
Nit: 46678828-9
CASTIBLANCO RUSSI TRINIDAD
Comun
CRR 10 N. 21-22 3209005520
LA POLA
Res No 18764049587288 Fecha Res 27/05/2023
Desde Fac No260000 Hasta Fac No400000
Modalidad de Facturacion P.O.S
Vigencia de la Resolucion 6 MESES

Factura No: EF - 283864
CHIQUINQUIRA,Lunes, 25 de Septiembre de 2023

Nota

Nombre	Cant	Total	Iva
CREMA COLGATE + CEPILLO	1	4,300	19
FAMILIA EXPERT	1	2,300	19
JABON DOVE*90G	1	3,800	19
JABON REY*300G	1	2,600	19
LADY SPEED STICK CLINICAL	1	1,600	19
SAVITAL	1	1,000	19

Total Factura **15,600**

Efectivo	15,600
Cancela	15,600
Cambio	0

Atendido Por: 8 CAROLINA CASTIBLANCO
Caja: 2 Hora:17:32:50

------- Resumen de Impuestos -------

	Base	Valor IVA
19 %	13,109	2,490

Gracias por su compra.
Servicio de domicilio gratis.

DOTACIÓN VANESA YANIT ORTIZ ORTIZ

INVERSIONES 8A SAS
AREQUIPE CHIQUINQUIRA
NIT: 900137023-3
IVA-REGIMEN COMUN
Carrera 10 # 17-25
- BOYACA
chiquinquira@arequipe.com.co

Fecha: 25/09/2023 **Hora:** 5:53:58 p.ám.
Tiquet: CF2Q/4.847 **Caja:** CF2Q
Vendedor: MARIA CAMILA BARAJAS VILLAMIL
Cliente: Clientes varios
CC/Nit:

CODIGOBARRAS	CAN	DESCRIPCION	PRECIO
9013005910008	1	MEDIA MUJER	13.900
9024937360007	2	BOXER MUJER	19.800
01	1	BOLSA PLASTI	40
I	1	IMPUESTO BOL	60

SUBTOTAL	**28.413**
IVA	**5.387**
TOTAL	**33.800**
EFECTIVO	33.800
ENTREGADO	**50.000**
CAMBIO	16.200

RESOLUCION DE FACTURACION No.
CF2Q 1876404973697 1 -30000
30/05/2023 - 30/05/2024
¡GRACIAS POR TU COMPRA!

VISITA NUESTRA TIENDA VIRTUAL
www.arequipe.com.co
SIGUENOS EN REDES SOCIALES COMO
@tiendasarequipe

#SINBOLSAPORFAVOR
Trae a Arequipe tu Bolsa Ecologica
devuelvele vida al planeta

Factura Generada por Software
Comercializadora de Soluciones
Informaticas CSI SAS

INVERSIONES 8A SAS
AREQUIPE CHIQUINQUIRA
NIT: 900137023-3
IVA-REGIMEN COMUN
Carrera 10 # 17-25
- BOYACA
chiquinquira@arequipe.com.co

Fecha: 25/09/2023 **Hora:** 5:53:58 p.ám.
Tiquet: CF2Q/4.847 **Caja:** CF2Q
Vendedor: MARIA CAMILA BARAJAS VILLAMIL
Cliente: Clientes varios
CC/Nit:

CODIGOBARRAS	CAN	DESCRIPCION	PRECIO
9013005910008	1	MEDIA MUJER	13.900
9024937360007	2	BOXER MUJER	19.800
01	1	BOLSA PLASTI	40
I	1	IMPUESTO BOL	60

SUBTOTAL	**28.413**
IVA	**5.387**
TOTAL	**33.800**
EFECTIVO	33.800
ENTREGADO	**50.000**
CAMBIO	16.200

RESOLUCION DE FACTURACION No.
CF2Q 1876404973697 1 -30000
30/05/2023 - 30/05/2024
¡GRACIAS POR TU COMPRA!

VISITA NUESTRA TIENDA VIRTUAL
www.arequipe.com.co
SIGUENOS EN REDES SOCIALES COMO
@tiendasarequipe

#SINBOLSAPORFAVOR
Trae a Arequipe tu Bolsa Ecologica
devuelvele vida al planeta

Factura Generada por Software
Comercializadora de Soluciones
Informaticas CSI SAS

EMERGENCIAS DIANA CAROLINA DIAZ PINZÓN

SUPERMERCADO LA ESMERALDA
JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306048-0
Responsable de IV.
CH 10 3 72
Tel. 3102[illegible]5800
CHIQUINQUIRA BOYACA

SISTEMA P.O.S
Nro. : P 185261
Fecha : Sep-27-2023 Hora: 09:52:59
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

#	REF	DETALLE	CANT	VRUNIT	VRTOTAL	IMP
1.	00378	JABON REY	1	2,500	2,500	19
2.	07215	PAPEL FAMILIA	1	2,000	2,000	19
3.	00196	COLGATE TRIPLE ACCION CREMA+C	1	4,500	4,500	19
4.	08167	JABON PROTEX	1	3,500	3,500	19
5.	00022	REXONA BAMBOO 30ML	1	3,500	3,500	19

#Items:5

Total$ 16,000

----- IMPUESTOS -----

ITS	%	BASE	IMPTO
5	19	13445.38	2554.62 Iva

---------- FORMAS DE PAGO ----------
CONTADO EFECTIVO 16,000
Billete 50,000 Cambio 34,000

Cajero : SUPERUSUARIO - CAJA1
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Documentos equivalentes maquinas registadoras POS impres a por JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ Nit 7306048-0 software S ysCafé
Habilitación DIAN No.18764049103191 de Ma[illegible]2023 Vigen cia: 6 meses Vence: Nov-16-2023 Rango: P 168562-500000

SUPERMERCADO LA ESMERALDA
JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306048-0
Responsable de IV.
CH 10 3 72
Tel. 3102[illegible]5800
CHIQUINQUIRA BOYACA

SISTEMA P.O.S
Nro. : P 185261
Fecha : Sep-27-2023 Hora: 09:52:59
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

#	REF	DETALLE	CANT	VRUNIT	VRTOTAL	IMP
1.	00378	JABON REY	1	2,500	2,500	19
2.	07215	PAPEL FAMILIA	1	2,000	2,000	19
3.	00196	COLGATE TRIPLE ACCION CREMA+C	1	4,500	4,500	19
4.	08167	JABON PROTEX	1	3,500	3,500	19
5.	00022	REXONA BAMBOO 30ML	1	3,500	3,500	19

#Items:5

Total$ 16,000

----- IMPUESTOS -----

ITS	%	BASE	IMPTO
5	19	13445.38	2554.62 Iva

---------- FORMAS DE PAGO ----------
CONTADO EFECTIVO 16,000
Billete 50,000 Cambio 34,000

Cajero : SUPERUSUARIO - CAJA1
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Documentos equivalentes maquinas registadoras POS impres a por JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ Nit 7306048-0 software S ysCafé
Habilitación DIAN No.18764049103191 de Ma[illegible]2023 Vigen cia: 6 meses Vence: Nov-16-2023 Rango: P 168562-500000

EMERGENCIAS DYLAN MATHIAS BURGOS CARVAJAL

"COMPROMETIDOS CON TU BIENESTAR"

ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA
Nit: 892300678-7
LA ECONOMIA DROGUERIA NO.8015
Dir Cr 10 n 15-13 - CHIQUINQUIR?
801501
SERVICIO DOMICILIO Tel:4215860

CASTRO MATEUS MAGDALENA DE JESUS
IdClientes : 39688001
IdBenefi.: 892300678
Beneficiario: CASTRO MATEUS MAGD
Direccion : VEREDA CASA BLANCA
Telefono : 3118282377-

2/10/2023 16:58:46

IVA	CODIGO	DESCRIPCION DE REFERENCIA	VR.UNT	CAN	VR.TOTAL	VR.DTO	VR.NETO
A	086486	WINNY PANAL ULTRATRIM SEC ET- 3	979	30	29370	0	34,950
A	141021	CREMA LIQUIDA JOHNSON ORIGINAL	8109	1	8109	0	9,650
A	109042	NIVEA CREMA LATA X 30 ML	10378	1	10378	0	12,350
A	181477	A-RRU-RRU BIVIEN TOALLITAS HUME	11849	1	11849	0	14,100
A	041393	ECOPITOS JGB POTE X 50 UNDS	3866	1	3866	0	4,600

CANTIDAD : 34
T. SIN DESCUENTO : $ 75,650
T. DESCUENTO : $ 0
TOTAL A PAGAR: $ 75,650

EFECTIVO $ 100,000
CAMBIO: $ 24,350

Iva del 19 (A) $ 12,079

Lo Atendio: LEIDY ROCIO ORTEGA
Vendedor : NERY MAYERLY DIAZ
Domicilio :

"COMPROMETIDOS CON TU BIENESTAR"

ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA
Nit: 892300678-7
LA ECONOMIA DROGUERIA NO.8015
Dir Cr 10 n 15-13 - CHIQUINQUIR?
801501
SERVICIO DOMICILIO Tel:4215860

CASTRO MATEUS MAGDALENA DE JESUS
IdClientes : 39688001
IdBenefi.: 892300678
Beneficiario: CASTRO MATEUS MAGD
Direccion : VEREDA CASA BLANCA
Telefono : 3118282377-

2/10/2023 16:58:46

IVA	CODIGO	DESCRIPCION DE REFERENCIA	VR.UNT	CAN	VR.TOTAL	VR.DTO	VR.NETO
A	086486	WINNY PANAL ULTRATRIM SEC ET- 3	979	30	29370	0	34,950
A	141021	CREMA LIQUIDA JOHNSON ORIGINAL	8109	1	8109	0	9,650
A	109042	NIVEA CREMA LATA X 30 ML	10378	1	10378	0	12,350
A	181477	A-RRU-RRU BIVIEN TOALLITAS HUME	11849	1	11849	0	14,100
A	041393	ECOPITOS JGB POTE X 50 UNDS	3866	1	3866	0	4,600

CANTIDAD : 34
T. SIN DESCUENTO : $ 75,650
T. DESCUENTO : $ 0
TOTAL A PAGAR: $ 75,650

EFECTIVO $ 100,000
CAMBIO: $ 24,350

Iva del 19 (A) $ 12,079

Lo Atendio: LEIDY ROCIO ORTEGA
Vendedor : NERY MAYERLY DIAZ
Domicilio :

EMERGENCIAS DYLAN MATHIAS BURGOS CARVAJAL

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 DSD LA ECONOMIA CM/QUIR

TIRUETE DE VENTA No. 163- 580638
OCT.02.2023
Vendedor: DOR YANILE QUIROGA
Comprador:
Nit :

3117D BIBERON DECORADO DOBLE MANIJPCO x
9 ONZA 1 6,700
Total a Pagar ====>$ 6,700
IMPUESTOS
19% BASE: 5,630 Iva: 1,070
TOTAL : 5,630 Iva: 1,070
M.D 1876400736A284 20/11/
11 PF163 466043/999999
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 DSD LA ECONOMIA CM/QUIR

TIRUETE DE VENTA No. 163- 580638
OCT.02.2023
Vendedor: DOR YANILE QUIROGA
Comprador:
Nit :

3117D BIBERON DECORADO DOBLE MANIJPCO x
9 ONZA 1 6,700
Total a Pagar ====>$ 6,700
IMPUESTOS
19% BASE: 5,630 Iva: 1,070
TOTAL : 5,630 Iva: 1,070
M.D 1876400736A284 20/11/
11 PF163 466043/999999
IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

221002 0580638 6,700

DOTACIÓN DYLAN MATHIAS BURGOS CARVAJAL

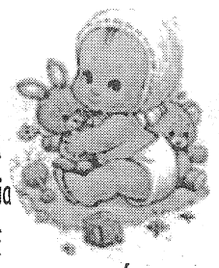
MAMÁ & YO

TIENDA DE ROPA MATERNA Y DE BEBE

Yenny Ayala Calderón - NIT. 1101691698-1 - No responsable de IVA

Ropa materna - Brasier de lactancia - Panty materno - Pijamas para lactancia

PRIMER MUDITA - COBIJAS - TOALLAS - ACCESORIOS PARA BEBE



CARRERA 10 No. 20-25 - CEL. 300 843 9536 - CHIQUINQUIRÁ (BOY.)

FECHA	Dia	Mes	Año
	02	10	2023

FACTURA DE VENTA Nº 045

Nombre: Magdalena Mateus C.C. ó NIT. 39.688001

Dirección: Hogar de paso Tel. 3118282377

Cant.	ARTÍCULO	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
1	Chaqueta niño	1	70.000
1	camiseta	1	30.000
1	Jeans	1	43000
		TOTAL	143.000

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

TIPOGRAFIA GALAXIA Guillermo Perez Avendaño Nit. 4.096.986-3 Chiquinquira

EMERGENCIAS LIZBETH SARAY RINCÓN DELGADO

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
[illegible] 185974
[illegible]t-04-2023 Hora: 09:47:25
[illegible]e: CONSUMIDOR FINAL
[illegible] : 222222222222

[illegible]	CANT	VRUNIT	VRTOTAL	IMP
1. 06191	1	3,600	3,600	19
DOVE DELICIOUS CARE				
2. 0037[illegible]	1	2,500	2,500	19
JABON REY				
3. 08550	1	2,400	2,400	19
PAPEL HIGIENICO FAMILIA EXPERT				

#Items:3

Total$ 8,500

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

ITS	%	BASE	IMPTO	
3	19	7142.86	1357.14	Iva

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

CONTADO EFECTIVO 8,500
Billete 10,000 Cambio 1,500

Cajero : SUPERUSUARIO - CAJA1
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Documentos equivalentes maquinas registadoras POS impresa por JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ Nit 7306049-0 software SysCafé
Habilitación DIAN No.18764049103191 de May-16-2023 Vigencia: 6 meses Vence: Nov-16-2023 Rango: P 160562-500000

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
[illegible] 185974
[illegible]t-04-2023 Hora: 09:47:25
[illegible]e: CONSUMIDOR FINAL
[illegible] : 222222222222

[illegible]	CANT	VRUNIT	VRTOTAL	IMP
1. 06191	1	3,600	3,600	19
DOVE DELICIOUS CARE				
2. 0037[illegible]	1	2,500	2,500	19
JABON REY				
3. 08550	1	2,400	2,400	19
PAPEL HIGIENICO FAMILIA EXPERT				

#Items:3

Total$ 8,500

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

ITS	%	BASE	IMPTO	
3	19	7142.86	1357.14	Iva

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

CONTADO EFECTIVO 8,500
Billete 10,000 Cambio 1,500

Cajero : SUPERUSUARIO - CAJA1
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Documentos equivalentes maquinas registadoras POS impresa por JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ Nit 7306049-0 software SysCafé
Habilitación DIAN No.18764049103191 de May-16-2023 Vigencia: 6 meses Vence: Nov-16-2023 Rango: P 160562-500000

EMERGENCIAS LIZBETH SARAY RINCÓN DELGADO

"COMPROMETIDOS CON TU BIENESTAR"

ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA
Nit: 892300678-7
LA ECONOMIA DROGUERIA NO.8015
Dir Cr 10 n 15-13 - CHIQUINQUIR?
801501
SERVICIO DOMICILIO Tel:4215860

CASTRO MATEUS MAGDALENA DE JESUS
IdClientes : 39688001
IdBenefi.: 892300678
Beneficiario: CASTRO MATEUS MAGD
Direccion : VEREDA CASA BLANCA
Telefono : 3118282377-

4/10/2023 17:26:37

IVA	CODIGO	DESCRIPCION DE REFERENCIA			
VR.UNT	CAN	VR.TOTAL	VR.DTO	VR.NETO	
	205048	CHAMPIOJO CHAMPU DISPLAY X 24 SO			
2300	2	4600	0	4,600	
A	041399	FLUOCARDENT CREMA DENTAL KIDS C			
5630	1	5630	0	6,700	

CANTIDAD :	3
T. SIN DESCUENTO :	$ 11,300
T. DESCUENTO :	$ 0
TOTAL A PAGAR:	$ 11,300
EFECTIVO	$ 50,000
CAMBIO:	$ 38,700
Iva del 19 (A)	$ 1,070

Lo Atendio: LEIDY ROCIO ORTEGA
Vendedor : NERY MAYERLY DIAZ
Domicilio :

"COMPROMETIDOS CON TU BIENESTAR"

ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA
Nit: 892300678-7
LA ECONOMIA DROGUERIA NO.8015
Dir Cr 10 n 15-13 - CHIQUINQUIR?
801501
SERVICIO DOMICILIO Tel:4215860

CASTRO MATEUS MAGDALENA DE JESUS
IdClientes : 39688001
IdBenefi.: 892300678
Beneficiario: CASTRO MATEUS MAGD
Direccion : VEREDA CASA BLANCA
Telefono : 3118282377-

4/10/2023 17:26:37

IVA	CODIGO	DESCRIPCION DE REFERENCIA			
VR.UNT	CAN	VR.TOTAL	VR.DTO	VR.NETO	
	205048	CHAMPIOJO CHAMPU DISPLAY X 24 SO			
2300	2	4600	0	4,600	
A	041399	FLUOCARDENT CREMA DENTAL KIDS C			
5630	1	5630	0	6,700	

CANTIDAD :	3
T. SIN DESCUENTO :	$ 11,300
T. DESCUENTO :	$ 0
TOTAL A PAGAR:	$ 11,300
EFECTIVO	$ 50,000
CAMBIO:	$ 38,700
Iva del 19 (A)	$ 1,070

Lo Atendio: LEIDY ROCIO ORTEGA
Vendedor : NERY MAYERLY DIAZ
Domicilio :

EMERGENCIAS LIZBETH SARAY RINCÓN DELGADO

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	0278
	05	10	25		

NOMBRE Magdalena Mateus — C.C./NIT 3[illegible]

DIRECCION Lugar de Paso — Tel: 3118282[illegible]

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

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	paquete carta		3000
1	caja tempera		3500
1	pegante		3500
2	lapices Roja y Negro	800	1600
1	tajalapiz		2900
1	Borrador	600	600
1	Cuad x50h	3000	3000
1	caja colores	9000	9000

PAPELERÍA Y LIBRERIA
LOS PINOS
NIT. 23496617-6 Régimen Simplificado
Cel 322 389 86 16
Paisaje Faizal Chiquinquirá

SON: Veinti Siete mil cuatrocientos

VENDEDOR:

COMPRADOR: Magdalena Mateus

SUB-TOTAL $

TOTAL $ 27.400

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

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

DOTACIÓN JUAN DIEGO GÓMEZ PÉREZ



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
07	10	2023

SEÑOR: Magdalena Mateus

DIRECCION: Hogar de Paso

TEL: 3118286234 - 3196822

FACTURA DE VENTA

306

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	Camiseta Hombre		30.000

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

TOTAL $ 30.000

ACEPTADA

ALVAMAR SPORT

7304117

DOTACIÓN OSCAR SIMÓN QUIÑONEZ GONZÁLEZ

ADAN & EVA
NIT. 900077734-3
RESPONSABLE DE IVA
AUTORIZACION DIAN N. 18764053492668 DEL 10/08/2023 DES
DE FEP1 AL FEP500 VIG. 12 MESES

Dir.: CL 17 9 11
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel:3168614517

POR HIGIENE LA ROPA INTERIOR NO SE CAMBIA

Cod	Producto	Iva	Cant.	Valor
1569	*2 6-8 JERO 704495 GX	19	1	15,999
28437	CAM 310517310 LSN	19	1	38,457
5827	CAM 2251936 LSN	19	1	23,071
5858	PLON 2256670 LSN	19	1	38,457

Productos Gravados $	97,466.00
Productos Excluidos $	0.00
Productos Exentos $	0.00
Subtotal $	122,663.00
I.V.A $	18,518.60
Descuentos Globales $	25,197.00
Total $	**115,985.00**
Cancela $	**150,000.00**
Efectivo $	**150,000.00**
Cambio $	**34,015.00**
Items #	**4**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEP 122
Fecha: 11/10/2023 Hora: 17:19:23
Caja:001 Cajero:007 WENDY CAICEDO
Vendedor: 0007VANESA KAICEDO

Cliente: 734172 Nit/CC: 39680001-
MAGDALENA MATEUS
Dir.: CLL 20 16 27
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel.3118282377

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

Tarifa	Base/Iva	Iva	Compra
N 19%	97,466.31	18,518.59	115,985.00
TOTAL	97,466.31	18,518.60	115,985.00

ADAN & EVA
NIT. 900077734-3
RESPONSABLE DE IVA
AUTORIZACION DIAN N. 18764053492668 DEL 10/08/2023 DES
DE FEP1 AL FEP500 VIG. 12 MESES

Dir.: CL 17 9 11
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel:3168614517

POR HIGIENE LA ROPA INTERIOR NO SE CAMBIA

Cod	Producto	Iva	Cant.	Valor
1569	*2 6-8 JERO 704495 GX	19	1	15,999
28437	CAM 310517310 LSN	19	1	38,457
5827	CAM 2251936 LSN	19	1	23,071
5858	PLON 2256670 LSN	19	1	38,457

Productos Gravados $	97,466.00
Productos Excluidos $	0.00
Productos Exentos $	0.00
Subtotal $	122,663.00
I.V.A $	18,518.60
Descuentos Globales $	25,197.00
Total $	**115,985.00**
Cancela $	**150,000.00**
Efectivo $	**150,000.00**
Cambio $	**34,015.00**
Items #	**4**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEP 122
Fecha: 11/10/2023 Hora: 17:19:23
Caja:001 Cajero:007 WENDY CAICEDO
Vendedor: 0007VANESA KAICEDO

Cliente: 734172 Nit/CC: 39680001-
MAGDALENA MATEUS
Dir.: CLL 20 16 27
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel.3118282377

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

Tarifa	Base/Iva	Iva	Compra
N 19%	97,466.31	18,518.59	115,985.00
TOTAL	97,466.31	18,518.60	115,985.00

EMERGENCIAS OSCAR SIMÓN QUIÑONEZ GONZÁLEZ

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

Tel. 7268011

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: POS20483

Habilitación numeración según resolución No 18764054297609 del 2023 ago. 23 Rango POS 19508 al POS 30000 Vigencia 6 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
09/10/2023	16:25	0 ADMIN	1 VENDE

CRE DEN FLUOCA MULT FRE MAX 67GR+CEP P.E			
200039911	**1 C**	**$ 4.000**	A
3 JABON JJ BABY AVENA 110 GR			
200040187	**1 U**	**$ 3.000**	A
GEL EGO EXTREME MAX 15 SOBRES			
200023241	**1 U**	**$ 1.500**	A
PAP. HIG. FAMILIA MEGAROLLO			
5572	**1 C**	**$ 2.000**	A
CHA. JJ BABY MANZANILLA X 25 ML			
8260	**1 C**	**$ 12.000**	A

Sub Total	$ 22.500
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 22.500
Valor Recibido	$ 22.500
Cambio	$ 0
Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 18.908

A:Base 19% $ 18.908 Iva: $ 3.592

Tipo de Pago efectivo: $ 22.500

GRACIAS POR SU COMPRA FELIZ DIA

Caja: DESKTOP-DEQFS8H

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

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

Tel. 7268011

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: POS20483

Habilitación numeración según resolución No 18764054297609 del 2023 ago. 23 Rango POS 19508 al POS 30000 Vigencia 6 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
09/10/2023	16:25	0 ADMIN	1 VENDE

CRE DEN FLUOCA MULT FRE MAX 67GR+CEP P.E			
200039911	**1 C**	**$ 4.000**	A
3 JABON JJ BABY AVENA 110 GR			
200040187	**1 U**	**$ 3.000**	A
GEL EGO EXTREME MAX 15 SOBRES			
200023241	**1 U**	**$ 1.500**	A
PAP. HIG. FAMILIA MEGAROLLO			
5572	**1 C**	**$ 2.000**	A
CHA. JJ BABY MANZANILLA X 25 ML			
8260	**1 C**	**$ 12.000**	A

Sub Total	$ 22.500
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 22.500
Valor Recibido	$ 22.500
Cambio	$ 0
Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 18.908

A:Base 19% $ 18.908 Iva: $ 3.592

Tipo de Pago efectivo: $ 22.500

GRACIAS POR SU COMPRA FELIZ DIA

Caja: DESKTOP-DEQFS8H

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

EMERGENCIAS OSCAR SIMÓN QUIÑONEZ GONZÁLEZ

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	0279
	09	10	2023		

NOMBRE Magdalena Mateus C.C./NIT 39688001

DIRECCION Hogar de Paso Tel. 3118282337

CIUDAD F. de Pago Crédito ☐ Contado ☐

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	cuad x 100h	3500	3500
1	forro	800	800
1	cuento colorear	2500	2500
2	Lapices Rojo y Negro	900	1800
1	Tajalapiz	2900	2900
1	borrador	600	600
1	pegastic	3000	3000
	Cancelado		

SON: Quince mil cien pesos

SUB-TOTAL $

TOTAL $ 15100

VENDEDOR:

COMPRADOR: Magdalena

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

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

EMERGENCIAS MIGUEL ÁNGEL DELGADO GONZÁLEZ

CUENTA DE COBRO ☐ REMISIÓN ☐ RECIBO DE PAGO ☐ PEDIDO ☐

VENDIDO A: Magdalena Mateus.	NIT: 39688001
DIRECCIÓN: Hogar de Paso	TELÉFONO: 3178283377
CIUDAD: Chiquinquirá	FECHA: 04-09-2023
	VENDEDOR:

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
1	Muy 93x30		32,000=
1	Crema N°4		9,000=
1	Pañitos x100		12,000.
1	Shampu.		12,000=
1	Tetero		10,000=

Boutique y Pañalera
Tendencias Personitas
Ropa y Accesorios para Niños
Cra 10 No. 12-85 Cel. 311 580 3912
Chiquinquirá

CONDICIONES DE PAGO

SUBTOTAL	60750
	14250
TOTAL	75000=

EMERGENCIAS ISABEL RODRÍGUEZ

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
Nro. : P 186948
Fecha : Oct-11-2023 Hora: 08:39:27
Cliente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

#	REF	DETALLE	CANT	VRUNIT	VRTOTAL	IMP
1.	00101	JABÓN DOVE ORIGINAL	1	3,600	3,600	19
2.	07993	MEXSANA X 85G	1	7,600	7,600	
3.	00169	FLUO CARDENT FRESCURA MAX CREM	1	3,500	3,500	19
4.	00378	JABON REY	1	2,500	2,500	19
5.	08550	PAPEL HIGIENICO FAMILIA EXPERT	1	2,400	2,400	19

#Items:5

Total$ 19,600

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

ITS	%	BASE	IMPTO	
1	0	7600.00	0.00	Iva
4	19	10084.04	1915.96	Iva

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

CONTADO EFECTIVO 19,600
Billete 120,000 Cambio 100,400

Cajero : SUPERUSUARIO - CAJA1
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Documentos equivalentes maquinas registadoras POS impresa por JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ Nit 7306049-0 software SysCafé
Habilitación DIAN No.18764049103191 de May-16-2023 Vigencia: 6 meses Vence: Nov-16-2023 Rango: P 168562-500000

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
Nro. : P 186948
Fecha : Oct-11-2023 Hora: 08:39:27
Cliente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

REF	DETALLE	CANT	VRUNIT	VRTOTAL	IMP
1. 00101	JABÓN DOVE ORIGINAL	1	3,600	3,600	19
2. 07993	MEXSANA X 85G	1	7,600	7,600	
3. 00169	FLUO CARDENT FRESCURA MAX CREM	1	3,500	3,500	19
4. 00378	JABON REY	1	2,500	2,500	19
5. 08550	PAPEL HIGIENICO FAMILIA EXPERT	1	2,400	2,400	19

#Items:5

Total$ 19,600

-- IMPUESTOS ------

ITS	%	BASE	IMPTO	
1	0	7600.00	0.00	Iva
4	19	10084.04	1915.96	Iva

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

CONTADO EFECTIVO 19,600
Billete 120,000 Cambio 100,400

Cajero : SUPERUSUARIO - CAJA1
Vendedor : SUPERMERCADO LA ESMERALDA
Documentos equivalentes maquinas registadoras POS impresa por JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ Nit 7306049-0 software SysCafé
Habilitación DIAN No.18764049103191 de May-16-2023 Vigencia: 6 meses Vence: Nov-16-2023 Rango: P 168562-500000

SEGUIMIENTO PAGOS Y PROCENTAJE
CONTRATO No.-009 DEL 16 MARZO DEL 2023
CONTRATISTA : MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO

No.- DE PAGO	PERIODOS DE PAGOS	FECHA DE PAGO	VALOR PAGO	%	RESULTADO DE MULTIPLICAR POR CIEN EL TOTAL DE VALOR PAGOS	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PORCENTAJE	SALDO	PORCENTAJE DEL SALDO %
1	17 DE MARZO AL 16 DE ABRIL DEL 2023	05/05/2023	1,703,140,00						
2	17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DEL 2023	05/05/2023	1,523,472,00						
3	17 DE MAYO AL 16 DE JUNIO DEL 2023	07/06/2023	1,682,830,00						
4	17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DEL 2023	09/07/2023	2,885,768,00						
5	17 DE JULIO AL 16 DE AGOSTO DEL 2023	08/08/23	2,756,588,00						
6	17 DE AGOSTO AL 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2023	02/09/23	3,685,712,00						
7	17 DE SEPTIEMBRE AL 16 DE OCTUBRE DEL 2023	32/10/2023	2,821,960,00						
			17,059,470,00	100	1,705,947,000,00	20,000,000,00	85,30	2,940,530,00	14,70

TOTAL NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOGAR DE PASO - AÑO 2023

MARZO 17 A 16 ABRIL	ABRIL 17 A 16 MAYO	MAYO 17 A 16 JUNIO	JUNIO 17 A 16 JULIO	JULIO 17 A 16 AGOSTO	AGOSTO 17 A 16 SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE17 A 16 OCTUBRE	OCTUBRE 17 A 16 NOVIEMBRE	NOVIEMBRE17 A 16 DICIEMBRE	TOTAL
8	7	5	10	9	12	11	0		62