INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No.09 PERÍODO: 15 DE OCTUBRE DE 2024 AL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CAO 003 DE FECHA 14 DE FEBRERO DEL 2024
OBJETO DEL CONTRATO	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 DE FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ, BOYACA."
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. No.39.688.001 de Bogotá
FECHA ACTA DE INICIO	15 DE FEBRERO DEL 2024 y/o HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
PLAZO PRÓRROGA 1	NO APLICA
PLAZO TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) M/CTE
VALOR ADICIÓN 1	OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SETESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($ 8.526.751) M/CTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*)	TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($33. 526.751)M/CTE.
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	DOS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS ($2.703.199.93) M/CTE
No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2024000191 DEL 15 DE FEBRERO DE 2024 (CONTRATO INICIAL) 2024001825 DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024 (CONTRATO ADICIONAL)
SUSPENSION(ES)	**NO APLICA**
FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DEL 2024 y/o HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.-Llevar en forma clara, metódica y ordenada el libro de registro de ingreso y egreso de niños, niñas y adolescentes del Hogar de Paso.	Se lleva en forma clara, metódica y ordenada el libro de registro de ingreso y egreso de niños ,niñas y adolescentes del HOGAR DE PASO	**ANEXO 1**
2.- Registrar conforme a los lineamientos técnicos del ICBF los soportes de remisiones y retiros de los niños, niñas y adolescentes del hogar de paso de la autoridad administrativa que autoriza el trámite o diligencia correspondiente.	Se registra el menor con la respectiva ficha de INGRESO y EGRESO, según la autorización emitida por la autoridad Administrativa correspondiente.	**ANEXO 2** **FICHAS DE INGRESO Y EGRESO DE MENORES**
3.-Informar de forma inmediata a la autoridad competente bajo cuya responsabilidad se adelante 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**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4.-Evitar a los niños, niñas y adolescentes cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos por su parte y/o por personas con las cuales convivan o se relacionen.	Se tiene especial cuidado de situación de amenaza o vulneración de derechos por parte de las personas con las que conviven los menores y se relacionan.	**ANEXO 3** **REGISTRO FOTOGRAFICO**
5.-Solicitar previamente autorización a la autoridad competente para trasladar al niño, niña o adolescente de forma temporal fuera de la ciudad.	No se trasladaron menores 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, niñas y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.	No se han realizado visitas de supervisión por parte de los servidores públicos	**SIN ANEXO**
7.-Utilizar los recursos en dinero o especie asignados por el ente territorial exclusivamente para la destinación especificada en cada caso.	Se utilizan los recursos en dinero asignados por el ente territorial exclusivamente para la destinación especificada en cada caso.	**ANEXO 4**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
8.-Recibir de los servidores públicos del ICBF, autoridad competente o entidad contratista, la capacitación, formación y asesoría para la mejor prestación del servicio y atención de los niños, niñas y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.	No me han convocado 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, y con los miembros del grupo familiar si es del caso.	No me han convocado a capacitaciones	**SIN ANEXO**
10.-Facilitar la participación de los niños, niñas o adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad competente, entidades del Sistema Nacional de Bienestar familiar, o entidad contratista, a las cuales sea (n) citados (a) en forma individual o colectiva.	Los niños no han sido convocados a actividades programadas por ICBF, ni otras entidades.	**SIN ANEXO**
11.-Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o	No han sido Programada citas con los padres o familiares de los de los menores.	**SIN ANEXO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
encuentros de los niños, niñas o adolescentes con sus familias de origen o extensa, en la Seccional, Centro Zonal, Comisaría 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.-Entregar al niño, niña o 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 5** **REGISTRO FOTOGRAFICO**
13.-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	No se han tenido casos de fuerza mayor, para el cambio de residencia.	**SIN ANEXO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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.		
14.-Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en los lineamientos técnico-administrativos de Hogares de paso.	Se cumplió a cabalidad	**SIN ANEXO**
15.-Cumplir con los lineamientos técnicos - 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 Familia.	Se da cumplimiento a los lineamentos establecidos por el I.C.B.F.	**ANEXO 6** **SE ANEXAN LAS 10 REMISIONES DE INGRESOS Y EGRESOS DEL MENOR, EMITIDAS POR I.C.B.F. Y COMISARIA DE FAMILIA**
16.-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**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
17.Cumplir con los siguientes componentes en la atención: □ **ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN:** Suministrar las 3 comidas principales e intermediarias, según minuta patrón para los servicios de protección y acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales de cada menor, al igual que formación en hábitos de alimentación. □ **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 salud física, odontológica (No se cubre costos en fármacos de ninguna índole) y psicológica de forma oportuna, a la llegada y durante la estadía en el servicio a los niños, niñas y adolescentes que lo requieran y formación en hábitos de higiene y salud cotidianos. □ **RECREATIVO, DEPORTIVO, CULTURAL Y ARTÍSTICO**: El contratista	En cuanto a alimentación y nutrición, se suministra el desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena.	**ANEXO 7** **REGISTRO FOTOGRAFICO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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 COTIDIANA**: 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 se pueden atender hasta 4 niños,	Se organizaron juegos y actividades artísticas con los menores para ocupación del tiempo libres. Se ofrece al menor ambiente familiar de una forma acogedora, armoniosa y de integración.	**ANEXO 8** **REGISTRO FOTOGRAFICO** **ANEXO 9** **REGISTRO FOTOGRAFICO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
niñas y/o 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 y adolescentes, baños, duchas y lavamanos en proporción adecuada al número de niños, cocina, almacenamiento de alimentos, zona de lavandería. □ **COSTOS DEL SERVICIO**	El Hogar de paso cuenta con locativas adecuadas para la óptima atención de los niños. La familia tiene áreas dispuestas y dotadas para el funcionamiento de dormitorios para niños, niñas y adolescentes, baños, duchas y lavamanos en proporción adecuada al número de niños, cocina, almacenamiento de alimentos, zona de lavandería.	**SIN ANEXO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
La atención integral brindada a cada niño, niña y adolescente tiene un valor de acuerdo al Valor cupo establecido para los hogares Sustitutos Vigencia 2024, El cual se encuentra relacionado en la Tabla 1 del presente Estudio. En cuanto a la dotación de vestuario, ésta tendrá un valor Adicional de $ 111.575 (Vulneración) y $ 142.126 (Discapacidad), que cubren un pantalón, camisas, ropa interior y un par de zapatos o zapatillas, siempre y cuando sea necesario y según los días que necesite. **Obligaciones del Contratista con los NNA:** **1.** Absténgase de castigar a los niños, niñas y adolescentes, comunicando a la autoridad competente de cualquier comportamiento que requiera el abordaje del equipo interdisciplinario, según lo estipulado en el artículo 18 y subsiguientes del Código de	**SE SUMINISTRÓ ASEO PERSONAL y otros A: ALIZON SOFIA OSPINA BENITEZ Y DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES SE SUMINSTRO DOTACIÓN A: NICOL MARIANA PEÑA CASTILLO** Se tienen en cuenta a cabalidad estas recomendaciones, impartidas por las Entidades respectivas, como el respecto y el buen trato a los menores	**ANEXOS 10** **REGISTRO FOTOGRAFICO** **Y FACTURAS** **SIN ANEXO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
infancia y Adolescencia. **2. Tener respeto y reserva por la historia de vida de los NNA bajo su cargo.** **3.** Tener en cuenta las recomendaciones especiales que sean dadas por la Comisaria de Familia y/o el ICBF. **4.** Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en los lineamientos técnicos de hogares de paso.		

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN NO APLICA**
	NUEVA EPS	**POSITIVA**	**NO APLICA**
FIRMAS			

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

CONTRATISTA

Firma

NOMBRE **MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO**
Cédula 39.688.001 de Bogotá

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JENNY CONSTANZA MARTINEZ RIAÑO
Cargo: Directora de Programas Sociales y Grupos Poblacionales
Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre:

Cargo:

Firma:

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO		JENNY CONSTANZA MARTINEZ RIAÑO		JENNY CONSTANZA MARTINEZ RIAÑO	
Nombre del documento	INFORME DE ACTIVIDADES			Versión	
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

ANEXO 1
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 1

BIENESTAR FAMILIAR

ALCALDIA DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ
DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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
15 DE OCTUBRE AL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024														
1	15/10/2024	SIN DOCUMENTO	MORALES	RODRIGUEZ	KAROL DAYANNA	10:00 A.M	64	22/10/2024	NO	SI	NO	NO	64	5:00 P.M
2	17/10/2024	1187213775	GARCÍA	GONZÁLEZ	MARÍA JOSÉ	2:00 P.M	65	23/10/2024	NO	SI	NO	NO	65	11:00 A.M
3	18/10/2024	1161215124	OSPINA	BENITEZ	ALIZON SOFIA	9:00 A.M	66	25/10/2024	NO	SI	SI	NO	66	4:00 P.M
4	23/10/2024	SIN DOCUMENTO	MORALES	RODRÍGUEZ	KAROL DAYANNA	4:00 P.M	64	30/10/2024	NO	SI	NO	NO	64	11:00 A.M
5	30/10/2024	SIN DOCUMENTO	CARDOZO	MORALES	DANNA VALENTINA	3:00 P.M	28	05/11/2024	NO	SI	SI	NO	28	10:00 A.M
6	31/10/2024	SIN DOCUMENTO	MORALES	RODRÍGUEZ	KAROL DAYANNA	11:00 A.M	64	05/11/2024	NO	SI	NO	NO	64	4:00 P.M
7	9/11/2024	SIN DOCUMENTO	CARDOZO	MORALES	DANNA VALENTINA	3:00 P.M	28	14/11/2024	NO	SI	NO	NO	28	4:00 p. m.
8	11/11/2024	SIN DOCUMENTO	PEÑA	CASTILLO	LAURA NATALIA	9:00 A.M	68	14/11/2024	NO	SI	NO	NO	68	5:00 P.M
9	11/11/2024	SIN DOCUMENTO	PEÑA	CASTILLO	JOSE MATIAS	3:00 P.M	69	14/11/2024	NO	SI	NO	SI	69	2:00 P.M
10	11/11/2024	SIN DOCUMENTO	PEÑA	CASTILLO	NICOL MARIANA	10:00 A.M	67	14/11/2024	SI	SI	SI	NO	67	3:00 P.M

ANEXO 2
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 2

HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

ANEXO 3

OBLIGACIÓN

CONTRACTUAL 3

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	64
FECHA MM/DD/AA	10/15/2024
HORA	10:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KAROL DAYANNA MORALES RODRIGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-01356-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	10/15/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	64
FECHA MM / DD /AA	10/22/2024
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KAROL DAYANNA MORALES RODRIGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1419-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	10/22/2024

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	65
FECHA MM/DD/AA	10/17/2024
HORA	2:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARÍA JOSÉ GARCÍA GONZÁLEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1187213775
NÚMERO DE PETICIÓN	163115509
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	10/17/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	65
FECHA MM / DD /AA	10/23/2024
HORA	11:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARÍA JOSÉ GARCÍA GONZÁLEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1187213775
NÚMERO DE PETICIÓN	163115509
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	10/23/2024

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	66
FECHA MM/DD/AA	10/18/2024
HORA	9:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ALIZON SOFIA OSPINA BENITEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1161215124
NÚMERO DE PETICIÓN	16314288
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	10/18/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	66
FECHA MM / DD /AA	10/25/2024
HORA	4:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ALIZON SOFIA OSPINA BENITEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1161215124
NÚMERO DE PETICIÓN	16314288
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	10/25/2024

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	64
FECHA MM/DD/AA	10/23/2024
HORA	4:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KAROL DAYANNA MORALES RODRÍGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1420-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	10/23/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	64
FECHA MM / DD /AA	10/30/2024
HORA	11:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KAROL DAYANNA MORALES RODRÍGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1444-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	10/30/2024

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	28
FECHA MM/DD/AA	10/30/2024
HORA	3:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1446-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	10/30/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	28
FECHA MM / DD /AA	11/5/2024
HORA	10:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1450-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	11/5/2024

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	64
FECHA MM/DD/AA	10/31/2024
HORA	11:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KAROL DAYANNA MORALES RODRÍGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1445-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	10/31/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	64
FECHA MM / DD /AA	11/5/2024
HORA	4:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KAROL DAYANNA MORALES RODRÍGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1449-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	11/5/2024

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	28
FECHA MM/DD/AA	11/9/2024
HORA	3:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1464-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	11/9/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	28
FECHA MM / DD /AA	11/14/2024
HORA	0.66666666667
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1484-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	11/14/2024

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	67
FECHA MM/DD/AA	11/11/2024
HORA	10:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	NICOL MARIANA PEÑA CASTILLO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1465-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	11/11/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	67
FECHA MM / DD /AA	11/14/2024
HORA	3:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	NICOL MARIANA PEÑA CASTILLO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1483-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	11/14/2024

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	68
FECHA MM/DD/AA	11/11/2024
HORA	9:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA NATALIA PEÑA CASTILLO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1466-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	11/11/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	68
FECHA MM / DD /AA	11/14/2024
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA NATALIA PEÑA CASTILLO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1482-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	11/14/2024

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	69
FECHA MM/DD/AA	11/11/2024
HORA	3:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	JOSE MATIAS PEÑA CASTILLO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1467-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	11/11/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	69
FECHA MM / DD /AA	14/10/2024
HORA	2:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	JOSE MATIAS PEÑA CASTILLO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2024-CF-1481-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	11/14/2024

ANEXO 3
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 4



ANEXO 4 OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 7

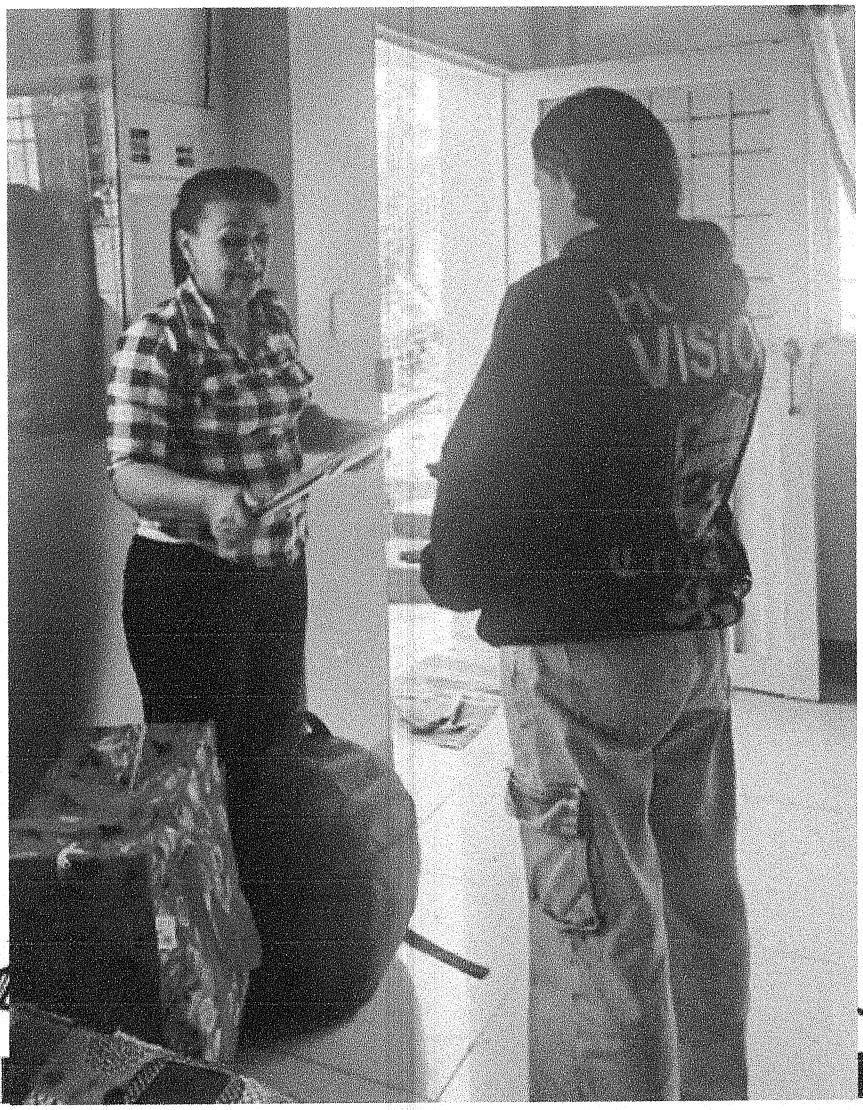
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN HOGAR DE PASO EN SUBMODALIDAD FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ, BOYACÁ.

		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	KAROL DAYANNA MORALES RODRIGUEZ	15/10/2024	22/10/2024			27,166.67	14,444.44	8	217,333.36	217,333.36	115,555.52	332,888.88
2	MARÍA JOSÉ GARCÍA GONZÁLEZ	17/10/2024	23/10/2024			27,166.67	14,444.44	7	190,166.69	190,166.69	101,111.08	291,277.77
3	ALIZON SOFIA OSPINA BENITEZ	18/10/2024	25/10/2024		11,800.00	27,166.67	14,444.44	8	217,333.36	229,133.36	115,555.52	344,688.88
4	KAROL DAYANNA MORALES RODRÍGUEZ	23/10/2024	30/10/2024			27,166.67	14,444.44	8	217,333.36	217,333.36	115,555.52	332,888.88
5	DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES	30/10/2024	5/11/2024		19,950.00	27,166.67	14,444.44	7	190,166.69	210,116.69	101,111.08	311,227.77
6	KAROL DAYANNA MORALES RODRÍGUEZ	31/10/2024	5/11/2024			27,166.67	14,444.44	7	190,166.69	190,166.69	101,111.08	291,277.77
7	DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES	9/11/2024	14/11/2024			27,166.67	14,444.44	6	163,000.02	163,000.02	86,666.64	249,666.66
8	LAURA NATALIA PEÑA CASTILLO	11/11/2024	14/11/2024			27,166.67	14,444.44	4	108,666.68	108,666.68	57,777.76	166,444.44
9	JOSE MATIAS PEÑA CASTILLO	11/11/2024	14/11/2024			27,166.67	14,444.44	4	108,666.68	108,666.68	57,777.76	166,444.44
10	NICOL MARIANA PEÑA CASTILLO	11/11/2024	14/11/2024	49,950.00		27,166.67	14,444.44	4	108,666.68	158,616.68	57,777.76	216,394.44
VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO COMPRENDIDO DEL 15 DE OCTUBRE AL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024												2,703,199.93

JENNY CONSTANZA MARTINEZ RIAÑO
DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES

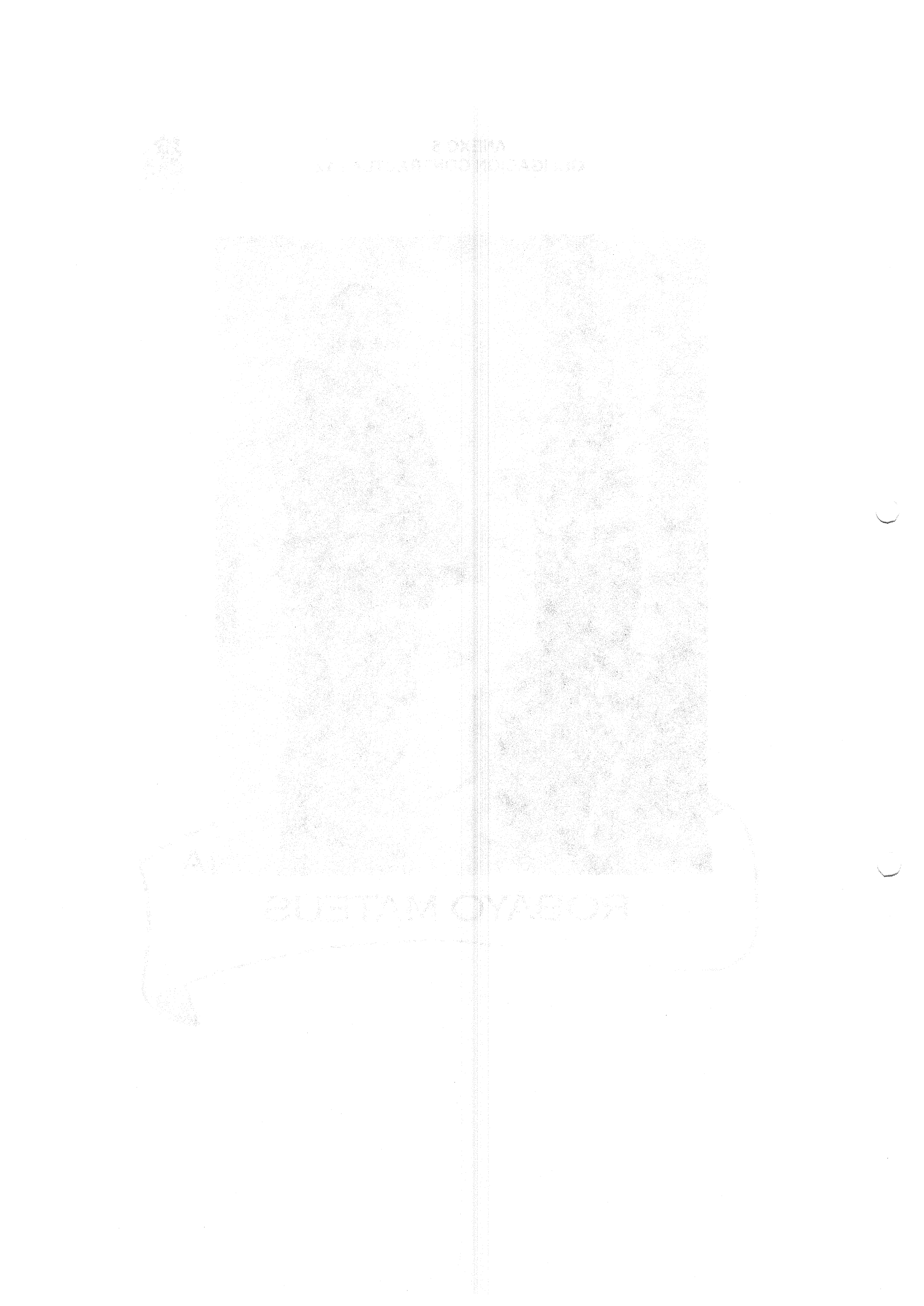
MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
CONTRATISTA

ANEXO 5
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 12



IA

ROBAYO MATEUS



ANEXO 6
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

ANEXO 6
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 75

Fecha-64
2524
Reingreso

2024-CF-1356-S
Chiquinquirá 15 de Octubre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DE LA NNA KAROL DAYANNA MORALES RODRIGUEZ**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS ROBAYO MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Ficha-64
2024
Reingreso

2024-CF-1419-S
Chiquinquirá 22 de Octubre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA NNA KAROL DAYANNA MORALES RODRIGUEZ**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL BOYACA
Centro Zonal Chiquinquira (Boyaca)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-G5
2024

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS CASTRO
C.C	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Numbers y Apellidos	*MARIA JOSE GARCIA GONZALEZ*
Tipo y Número de Documento	T.I: *1187213775*
Edad	*7 años*
Número de Petición SIM:	*16315509*
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	JOSE WILSON RODRIGUEZ MAYORGA
Correo Electrónico	JoseW.Rodriguez@icbf.gov.co
Celular	3102148489
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de Ingreso:	17 de octubre de 2024

Firma: Wilson Rodriguez.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL BOYACA
Centro Zonal Chiquinquira (Boyaca)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-65
2024

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS CASTRO
C.C	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Numbers y Apellidos	*MARIA JOSE GARCIA GONZALEZ*
Tipo y Número de Documento	T.I: *1187213775*
Edad	*7 años*
Número de Petición SIM:	*16315513*
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	JOSE WILSON RODRIGUEZ MAYORGA
Correo Electrónico	JoseW.Rodriguez@icbf.gov.co
Celular	3102148489
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de Ingreso:	23 de octubre de 2024

Firma: Wilson Rodríguez.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL BOYACA
Centro Zonal Chiquinquira (Boyaca)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

Fecha. 6 6 2024

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS CASTRO
C.C	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Numbers y Apellidos	ALIZON SOFIA OSPINA BENITEZ
Tipo y Número de Documento	T.I: 1161215124
Edad	12 años
Número de Petición SIM:	16314288
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	JOSE WILSON RODRIGUEZ MAYORGA
Correo Electrónico	JoseW.Rodriguez@icbf.gov.co
Celular	3102148489
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de Ingreso:	18 de Octubre de 2024

Firma: Wilson Rodríguez

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL BOYACA
Centro Zonal Chiquinquira (Boyaca)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-66
2024

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS CASTRO
C.C	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Numbers y Apellidos	ALIZON SOFIA OSPINA BENITEZ
Tipo y Número de Documento	T.I: 1161215124
Edad	12 años
Número de Petición SIM:	16314288
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	JOSE WILSON RODRIGUEZ MAYORGA
Correo Electrónico	JoseW.Rodriguez@icbf.gov.co
Celular	3102148489
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de Egreso:	25 de Octubre de 2024

Firma: Wilson Rodríguez.

Ficha-64
2024
Reingreso

2024-CF-1420-S
Chiquinquirá 23 de Octubre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DE LA NNA KAROL DAYANNA MORALES RODRIGUEZ**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Ficha-64
2024
Reingreso

2024-CF-1444-S
Chiquinquirá 30 de Octubre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA NNA KAROL DAYANNA MORALES RODRIGUEZ**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ	
					Versión
Nombre del documento					Consecutivo
Dependencia		TRD			
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Ficha 28
2024
Reingreso

2024-CF-1446-S
Chiquinquirá 30 de Octubre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DE LA NNA DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ	
					Versión
Nombre del documento				Consecutivo	
Dependencia		TRD			
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Ficha-28
Reingreso
2024

2024-CF-1450-S
Chiquinquirá 05 de noviembre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA ADOLESCENTE DANNA VALENTINA CARDOSO MORALES**

Cordial saludo.

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera más cordial me permito solicitar, **EGRESO** del hogar de paso **FAMILIA ROBAYO MATEUS** de la menor en referencia, ya que cumplió con el tiempo establecido, por la autoridad administrativa.

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
YULI PAOLA GONZALEZ		YULI PAOLA GONZALEZ		YULI PAOLA GONZALEZ	
					Versión
Nombre del documento					
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

Ficha-64
2024
Reingreso

2024-CF-1445-S
Chiquinquirá 31 de Octubre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DE LA NNA KAROL DAYANNA MORALES RODRIGUEZ**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

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

Ficha-64
2024
Reingreso

2024-CF-1589-S
Chiquinquirá 05 de Noviembre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA NNA KAROL DAYANNA MORALES RODRIGUEZ**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental							
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:			
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ			
						Versión	
Nombre del documento							
Dependencia		TRD			Consecutivo		
Proceso:			Procedimiento:				
Dimensión:			Política:				

Ficha-28
2024
Reingreso V

2024-CF-1464-S
Chiquinquirá 09 de Noviembre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DE LA NNA DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ	
Nombre del documento				Versión	
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

Ficha-28
2024
Reingreso

2024-CF-1484-S
Chiquinquirá 14 de Noviembre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA NNA DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES.**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLÑA GONZALEZ	
					Versión
Nombre del documento					Consecutivo
Dependencia		TRD			
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Ficha-67
2024

2024-CF-1465-S
Chiquinquirá 11 de Noviembre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DE LA NNA NICOL MARIANA PEÑA CASTILLO.**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Relención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ	
					Versión
Nombre del documento					Consecutivo
Dependencia		TRD			
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Ficha-67
2024

2024-CF-1483-S
Chiquinquirá 14 de Noviembre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DEL NNA NICOL MARIANA PEÑA CASTILLO.**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLÑA GONZALEZ	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD			Consecutivo
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Ficha-68
2024

2024-CF-1466-S
Chiquinquirá 11 de Noviembre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DE LA NNA LAURA NATALY PEÑA CASTILLO**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

Ficha-68
2024

2024-CF-1482-S
Chiquinquirá 14 de Noviembre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA NNA LAURA NATALY PEÑA CASTILLO.**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ	
					Versión
Nombre del documento					Consecutivo
Dependencia		TRD			
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

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

Ficha-69
2024

2024-CF-1590-S
Chiquinquirá 11 de Noviembre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DEL NNA JOSE MATIAS PEÑA CASTILLO.**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLNA GONZALEZ	
					Versión
Nombre del documento					
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

Ficha-69
2024

2024-CF-1481-S
Chiquinquirá 14 de Noviembre de 2024

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DEL NNA JOSE MATIAS PEÑA CASTILLO.**

Cordial saludo.

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

Atentamente,

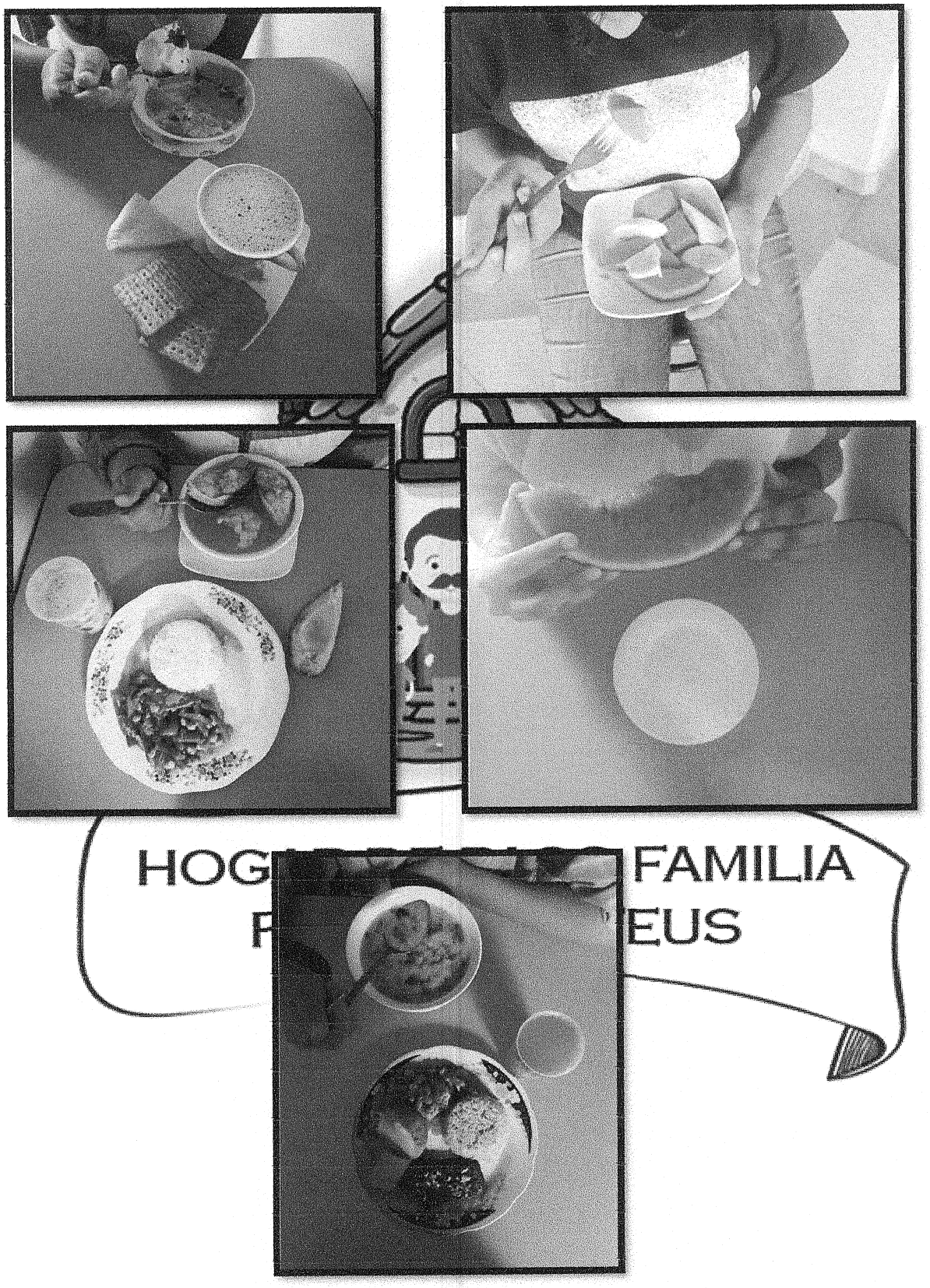
YULY PAOLA GONZALEZ CASTELLANOS
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

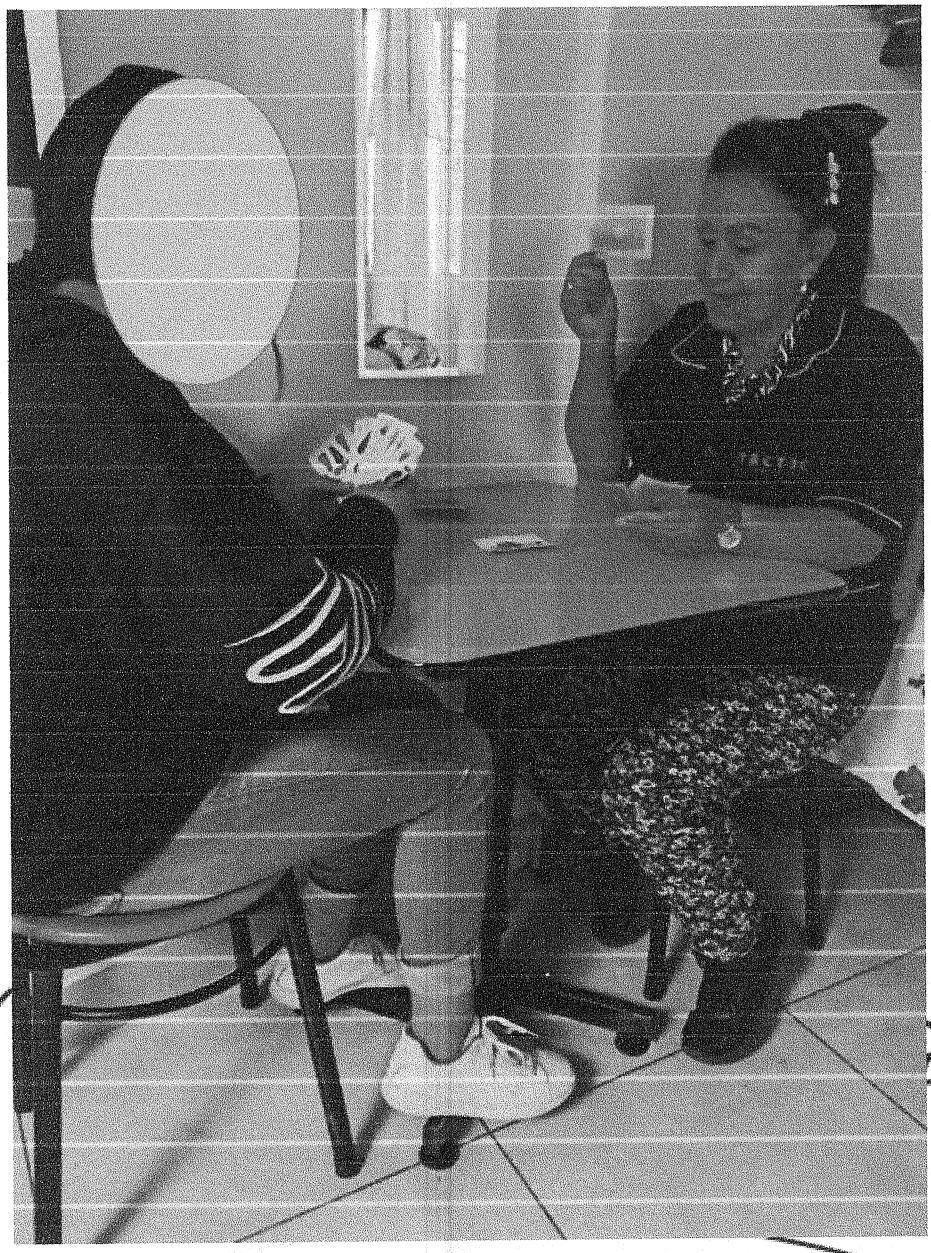
Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		YULY PAOLA GONZALEZ		YULY PAOLÑA GONZALEZ	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

ANEXO 7
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 17





ANEXO 8
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 17



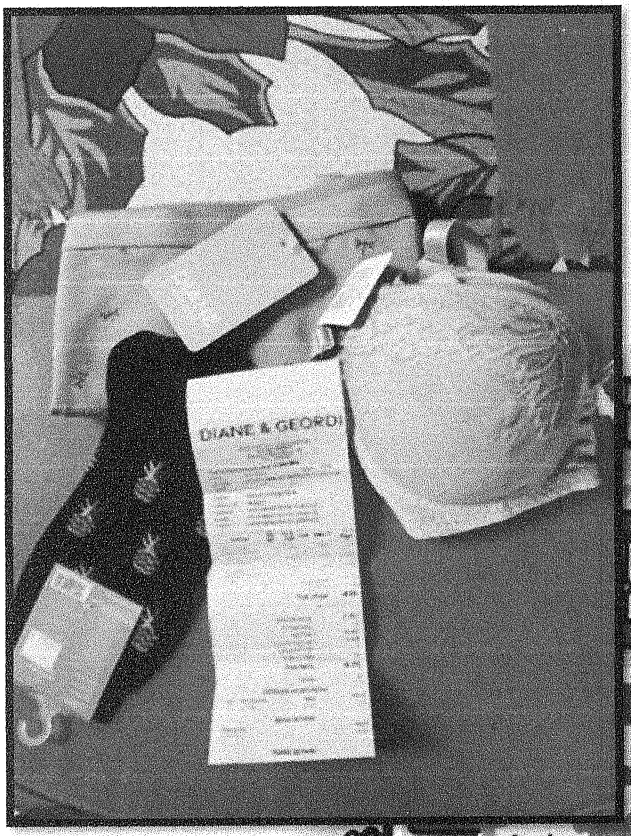
ANEXO I
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD

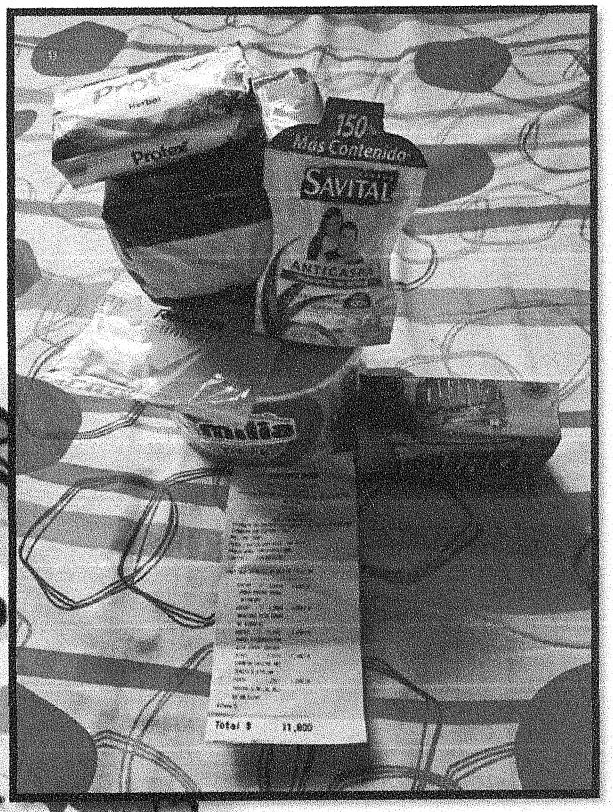
ANEXO 9
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 17

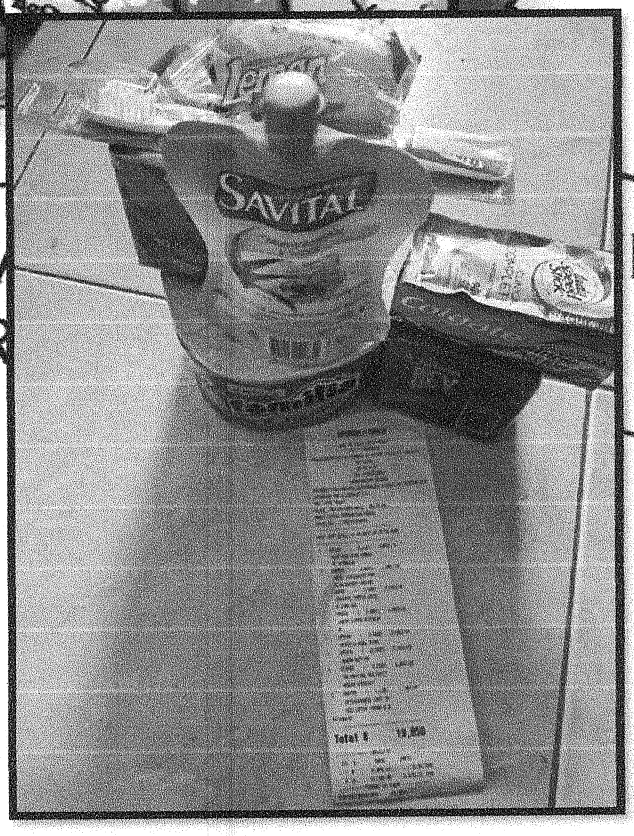


HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

ANEXO 10
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 17







ANEXO 10
EMERGENCIA
ALIZON SOFIA OSPINA BENITEZ

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

SUPERMERCADO LA ESMERALDA

JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306048-0
Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta.
CR 10 9 72
Tel. 3102805600
CHIQUINQUIRA BOYACA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REGISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : PE1 7620
Fecha : Oct-23-2024 Hora: 08:56:17
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	00146 JABON PROTEX HERBAL X110G |#1	3,500	3,500	19
1	05297 NOSOTRAS PLUS CANAG EL X10UN |#2	3,600	3,600	0
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAM ILIA EXPERT UND |#3	2,400	2,400	19
1	07421 SHAMPOO SAVITAL ANT ICASPA X 27ML |#4	1,100	1,100	19
1	03474 REXONA CLINICAL MUJ ER X0.5G |#5	1,200	1,200	19

#Items:5

Total $ 11,800

IMPUESTOS

ITS	%	BASE	IMPTO	
1	0	3,600.00	0.00	IVA
4	19	6,890.76	1,309.24	IVA

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO 11,800
Billete 15,000 Cambio 3,200

SUPERMERCADO LA ESMERALDA

JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306048-0
Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta.
CR 10 9 72
Tel. 3102805600
CHIQUINQUIRA BOYACA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REGISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : PE1 7620
Fecha : Oct-23-2024 Hora: 08:56:17
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	00146 JABON PROTEX HERBAL X110G |#1	3,500	3,500	19
1	05297 NOSOTRAS PLUS CANAG EL X10UN |#2	3,600	3,600	0
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAM ILIA EXPERT UND |#3	2,400	2,400	19
1	07421 SHAMPOO SAVITAL ANT ICASPA X 27ML |#4	1,100	1,100	19
1	03474 REXONA CLINICAL MUJ ER X0.5G |#5	1,200	1,200	19

#Items:5

Total $ 11,800

IMPUESTOS

ITS	%	BASE	IMPTO	
1	0	3,600.00	0.00	IVA
4	19	6,890.76	1,309.24	IVA

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO 11,800
Billete 15,000 Cambio 3,200

ANEXO 10
DOTACIÓN
NICOL MARIANA PEÑA CASTILLO

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

DIANE & GEORDI

DUGOTEX S.A.- CHIQUINQUIRA
NIT: 800106884-2
Carrera 10 # 16-46 Loc 103
TEL: 7265036

Factura Electrónica de Venta: CQRA10533

Fecha: 13/11/2024 Hora: 10:59
Vendedor: GLADYS JAKELINE BERMUDEZ RODRIGUEZ
Caja #1

Cliente: MAGDALENA MATEUS
Cédula / NIT: 39688001
Dirección: NO SUMINISTRA INFORMACION
Ciudad: NO SUMINISTRA INFORMACION
Correo: NO SUMINISTRA INFORMACION

Artículo	Tipo IMP	Unid. PVP	Cant	Desc. %	Vr. a Pagar
DIANE 2413233321 CALCETIN T.9-1 999 SUR	1	8.395	1	0,00 %	9.990
LORENA LR30K126 MEDIA COPA SIN REALCE T	1	19.319	1	0,00 %	22.990
DIANE 020495 CACHETERO ALGODEN T.S L6R	1	14.277	1	0,00 %	16.990

Impuesto Bolsas 0
Ajuste al Pago -20

Total a Pagar 49.950

Cantidad de Artículos 3

Valor Mercancía	41.992
(-) Descuento	0
Sub Total	41.992
(+)I.V.A (General)	7.978
Impuesto Bolsas	0
Ajuste al Pago	-20
Total Venta	**49.950**
Cambio	50

DESGLOSE DE IMPUESTOS

Tipo	Tipo Impuesto	Base	Importe
1	IVA 19%	41.992	7.978

MEDIO DE PAGO

Descripción	Monto
EFECTIVO	49.950
EFV	

FORMA DE PAGO

CONTADO

DIANE & GEORDI

DUGOTEX S.A.- CHIQUINQUIRA
NIT: 800106884-2
Carrera 10 # 16-46 Loc 103
TEL: 7265036

Factura Electrónica de Venta: CQRA10533

Fecha: 13/11/2024 Hora: 10:59
Vendedor: GLADYS JAKELINE BERMUDEZ RODRIGUEZ
Caja #1

Cliente: MAGDALENA MATEUS
Cédula / NIT: 39688001
Dirección: NO SUMINISTRA INFORMACION
Ciudad: NO SUMINISTRA INFORMACION
Correo: NO SUMINISTRA INFORMACION

Artículo	Tipo IMP	Unid. PVP	Cant	Desc. %	Vr. a Pagar
DIANE 2413233321 CALCETIN T.9-1 999 SUR	1	8.395	1	0,00 %	9.990
LORENA LR30K126 MEDIA COPA SIN REALCE T	1	19.319	1	0,00 %	22.990
DIANE [illegible] CACHETERO ALGODEN T.S L6R	1	14.277	1	0,00 %	16.990

Impuesto Bolsas 0
Ajuste al Pago -20

Total a Pagar 49.950

Cantidad de Artículos 3

Valor Mercancía	41.992
(-) Descuento	0
Sub Total	41.992
(+)I.V.A (General)	7.978
Impuesto Bolsas	0
Ajuste al Pago	-20
Total Venta	**49.950**
Cambio	50

DESGLOSE DE IMPUESTOS

Tipo	Tipo Impuesto	Base	Importe
1	IVA 19%	41.992	7.978

MEDIO DE PAGO

Descripción	Monto
EFECTIVO	49.950
EFV	

FORMA DE PAGO

CONTADO

ANEXO 10
EMERGENCIA
DANNA VALENTINA CARDOZO MORALES

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

SUPERMERCADO LA ESMERALDA

JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306049-0
Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta.
CR 10 9 72
Tel. 3102805600
CHIQUINQUIRA BOYACA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REGISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 15437
Fecha : Oct-31-2024 Hora: 09:35:56
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	05297 NOSOTRAS PLUS CANAG EL X10UN |#1	3,600	3,600	0
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAM ILIA EXPERT UND|#2	2,400	2,400	19
1	00191 COLGATE TRIPLE ACIO N 22ML|#3	2,200	2,200	19
1	05002 JABON LEMON X115G|# 4	2,450	2,450	19
1	05535 CEPILLO ORAL B|#5	2,500	2,500	19
1	00378 JABON REY|#6	2,500	2,500	19
1	01945 SH SAVITAL MULTIVIT AMINA X100|#7	3,200	3,200	19
1	09739 DESODORANTE LADY SP EED STICK CREMA X 9	1,100	1,100	19

#Items:8

Total $ 19,950

IMPUESTOS

ITS	%	BASE	IMPTO
1	0	3,600.00	0.00 IVA
7	19	13,739.49	2,610.51 IVA

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO 19,950

SUPERMERCADO LA ESMERALDA

JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306049-0
Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta.
CR 10 9 72
Tel. 3102805600
CHIQUINQUIRA BOYACA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REGISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 15437
Fecha : Oct-31-2024 Hora: 09:35:56
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	05297 NOSOTRAS PLUS CANAG EL X10UN|#1	3,600	3,600	0
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAM ILIA EXPERT UND|#2	2,400	2,400	19
1	00191 COLGATE TRIPLE ACIO N 22ML|#3	2,200	2,200	19
1	05002 JABON LEMON X115G|# 4	2,450	2,450	19
1	05535 CEPILLO ORAL B|#5	2,500	2,500	19
1	00378 JABON REY|#6	2,500	2,500	19
1	01945 SH SAVITAL MULTIVIT AMINA X100|#7	3,200	3,200	19
1	09739 DESODORANTE LADY SP EED STICK CREMA X 9	1,100	1,100	19

#Items:8

Total $ 19,950

IMPUESTOS

ITS	%	BASE	IMPTO
1	0	3,600.00	0.00 IVA
7	19	13,739.49	2,610.51 IVA

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO 19,950

Chiquinquirá, 02 de DICIEMBRE del 2024

Doctor
JEFFERSSON LEONARDO CARO CASAS
ALCALDE MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO, identificada con la cédula de ciudadanía 39.688.001 de Bogotá, declaro bajo la gravedad del juramento, que no estoy obligada a cotizar pensión por edad de acuerdo a las normas que lo regulan.

Sin otro particular

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
C.c. 39.688.001 de Bogotá

SEGUIMIENTO PAGOS Y PROCENTAJE
CONTRATO No.-CAO-003 14 DE FEBREREO DEL 2024
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 MAS ADICIÓN	PORCENTAJE	SALDO	PORCENTAJE DEL SALDO %
1	15 DE FEBRERO AL 14 DE MARZO DEL 2024	20 DE MARZO DEL 2024	3,964,072.27						
2	15 DE MARZO AL 14 DE ABRIL DEL 2024	22 DE ABRIL DEL 2024	2,801,227.71						
3	15 DE ABRIL AL 14 DE MAYO DEL 2024	20 DE MAYO DEL 2024	3,231,562.21						
4	15 DE MAYO AL 14 DE JUNIO DEL 2024	17 DE JUNIO DEL 2024	3,915,216.60						
5	15 DE JUNIO AL 14 DE JULIO DEL 2024	22 DE JULIO DEL 2024	2,144,344.39						
6	15 DE JULIO AL 14 DE AGOSTO DEL 2024	16 DE AGOSTO DEL 2024	2,784,572.15						
7	15 DE AGOSTO AL 14 DE SEPTIEMBRE	23 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	2,468,566.67						
8	15 DE SEPTIEMBRE AL 14 DE OCTUBRE DEL 2024	21 DE OCTUBRE DEL 2024	2,518,099.94						
9	16 DE SEPTIEMBRE AL 14 DE OCTUBRE DEL 2024	02 DE DICIEMBRE DEL 2024	2,703,199.93						
			26,530,861.87	100	2,653,086,187.00	33,526,751.00	79.13	6,995,889.13	20.87

TOTAL DEL NIÑOS ATENDIDOS AÑO 2024

15 DE FEBRERO AL 14 DE MARZO DEL 2024	15 DE MARZO AL 14 DE ABRIL DEL 2024	15 DE ABRIL AL 14 DE MAYO DEL 2024	15 DE MAYO AL 14 DE JUNIO DEL 2024	15 DE JUNIO AL 14 DE JULIO DEL 2024	15 DE JULIO AL 14 DE AGOSTO DEL 2024	15 DE AGOSTO AL 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	15 DE SEPTIEMBRE AL 14 DE OCTUBRE DEL 2024	15 DE OCTUBRE AL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024	15 DE NOVIEMBRE AL 14 DE DICIEMBRE DEL 2024	TOTAL
10	9	10	17	8	10	8	7	10		89