INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 04 PERÍODO: 27 DE MAYO AL 26 DE JUNIO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CAO 003 DE 2025 DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 2025
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 LA SUBMODALIDAD DE FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. N. 39.688.001 DE BOGOTA D.C
FECHA ACTA DE INICIO	27 DE FEBRERO DE 2025
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
PLAZO PRÓRROGA 1	NO APLICA
PLAZO TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE
VALOR ADICIÓN 1	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*)	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CATORCE CENTAVOS ($3.892.229,14) M/CTE
No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000320 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025
SUSPENSION(ES)	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 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
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	No se han realizado visitas de supervisión por parte de los servidores públicos	SIN ANEXO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
autoridad competente o entidad contratista para la atención brindada a los niños, niñas y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.		
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
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 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	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
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 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
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 14 REMISIONES DE INGRESOS Y EGRESOS DEL MENOR, EMITIDAS POR I.C.B.F. Y COMISARIA DE FAMILIA.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	En cuanto a alimentación y nutrición, se suministra el desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena.	ANEXO 7 REGISTRO FOTOGRAFICO
	Se ofrece al menor ambiente familiar de una forma acogedora, armoniosa y de integración.	ANEXO 8 REGISTRO FOTOGRAFICO
	Se organizaron juegos y actividades artísticas con los menores para ocupación del tiempo libres.	ANEXO 9 REGISTRO FOTOGRAFICO
	SE SUMINISTRÓ ASEO PERSONAL Y OTROS A: ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA , LOREN CHARITH VILLAMIL BARON , JUAN SEBASTIAN LOPEZ SIGUA, KAROL MICHELLE MILLAN MUÑOZ , DANNA VICTORIA MERCHAN GONZALEZ , KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR	ANEXO 10 REGISTRO FOTOGRAFICO Y FACTURAS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	SE SUMINISTRÓ DOTACIÓN A: **JUAN SEBASTIAN LOPEZ SIGUA** Se tienen en cuenta a cabalidad estas recomendaciones, impartidas por las Entidades respectivas, como el respecto y el buen trato a los menores. 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 SIN ANEXO
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
INFORMACIÓN ADICIONAL		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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
	NUEVA EPS	POSITIVA	PORVENIR

FIRMAS

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:

creación documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO		JENNY CONSTANZA RIAÑO MARTÍNEZ		JENNY CONSTANZA RIAÑO MARTÍNEZ	
Nombre del documento	INFORME DE ACTIVIDADES				Versión
Dependencia	DIRECCION DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES	TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

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
27 DE MAYO AL 26 DE JUNIO DEL 2025														
1	27/05/2025	1053341906	BARON	PATARROYO	LAURA CAMILA	8:00 A.M	28 REINGRESO	29/05/2025	NO	SI	NO	NO	28 REINGRESO	5:00 P.M
2	27/05/2025	SIN DOCUMENTO	GONZALEZ	VILLAMIL	HECTOR EDILSON	8:00 A.M	29 REINGRESO	3/06/2025	NO	SI	NO	NO	29 REINGRESO	6:00 P.M
3	27/05/2025	SIN DOCUMENTO	VILLAMIL	MEDINA	ZARETH VICTORIA	2:00 P.M	31	3/06/2025	NO	SI	SI	NO	31	6:00 P.M
4	4/06/2025	SIN DOCUMENTO	GONZALEZ	VILLAMIL	HECTOR EDILSON	8:00 A.M	29 REINGRESO	9/06/2025	NO	SI	NO	NO	29 REINGRESO	5:00 P.M
5	4/06/2025	SIN DOCUMENTO	VILLAMIL	MEDINA	ZARETH VICTORIA	8:00 A,M	31 REINGRESO	9/06/2025	NO	SI	NO	NO	31 REINGRESO	5:00 P.M
6	6/06/2025	1161216077	VILLAMIL	BARON	LOREN CHARITH	3:00 P.M	32	16/06/2025	NO	SI	SI	NO	32	2:00 P.M
7	8/06/2025	1029652890	LOPEZ	SIGUA	JUAN SEBASTIAN	1:00 P.M	33	10/06/2025	SI	NO	SI	NO	33	11:00 A.M
8	9/06/2025	1012380827	MILLAN	MUÑOZ	KAROL MICHELLE	5:00 P.M	34	13/06/2025	NO	SI	SI	NO	34	4:00 P.M
9	11/06/2025	SIN DOCUMENTO	MERCHAN	GONZALEZ	DANNA VICTORIA	4:00 P.M	35	18/06/2024	NO	SI	SI	NO	35	6:00 P.M
10	16/06/2025	1053355119	SÁNCHEZ	OLIVOS	EMMANUEL SANTIAGO	12:00 MM	36	17/06/2025	NO	SI	NO	NO	36	2:00 P.M
11	17/06/2025	1161216077	VILLAMIL	BARON	LOREN CHARITH	8:00 A.M	32 REINGRESO	24/06/2025	NO	SI	NO	NO	32 REINGRESO	6:00 P.M
12	19/06/2025	SIN DOCUMENTO	COCA	AGUILAR	KHEYNER SEBASTIAN	5.00 P.M	16 REINGRESO	26/06/2025	NO	SI	SI	NO	16 REINGRESO	6:00 P.M
13	19/06/2025	1034319562	MERCHAN	GAMEZ	DANNA VICTORIA	8:00 A.M	35 REINGRESO	26/06/2025	NO	SI	NO	NO	35 REINGRESO	6:00 P.M
14	25/06/2025	1161216077	VILLAMIL	BARON	LORENT SHARITH	8:00 A.M	32 REINGRESO	26/06/2025	NO	SI	NO	NO	32 REINGRESO	4:00 P.M

ANEXO 2
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 2

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	28 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	5/27/2025
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA CAMILA BARON PATARROYO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1053341906
NÚMERO DE PETICIÓN	16316509
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	5/27/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHOQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	28 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	5/29/2025
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA CAMILA BARON PATARROYO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1053341906
NÚMERO DE PETICIÓN	16316509
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	5/29/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	29 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	5/27/2025
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	HECTOR EDILSON GONZALEZ VILLAMIL
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1479-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	5/27/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	29 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	6/3/2025
HORA	6:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	HECTOR EDILSON GONZALEZ VILLAMIL
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1558-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/3/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	31
FECHA MM/DD/AA	5/27/2025
HORA	2:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1480-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	5/27/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	31
FECHA MM / DD /AA	6/3/2025
HORA	6:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1559-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/3/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	29 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	6/4/2025
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	HECTOR EDILSON GONZALEZ VILLAMIL
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1560-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/4/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	29 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	6/9/2025
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	HECTOR EDILSON GONZALEZ VILLAMIL
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1617-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/9/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	31 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	6/4/2025
HORA	8:00 A,M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1561
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/4/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	31 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	6/9/2025
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1618-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/9/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	32
FECHA MM/DD/AA	6/6/2025
HORA	3:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LOREN CHARITH VILLAMIL BARON
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1161216077
NÚMERO DE PETICIÓN	16316622
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/6/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	32
FECHA MM / DD /AA	6/16/2025
HORA	2:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LOREN CHARITH VILLAMIL BARON
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1161216077
NÚMERO DE PETICIÓN	16316622
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/16/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	33
FECHA MM/DD/AA	6/8/2025
HORA	1:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN SEBASTIAN LOPEZ SIGUA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1029652890
NÚMERO DE PETICIÓN	16222982
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/8/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	33
FECHA MM / DD /AA	6/10/2025
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN SEBASTIAN LOPEZ SIGUA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1029652890
NÚMERO DE PETICIÓN	16222982
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/10/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	34
FECHA MM/DD/AA	6/9/2025
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KAROL MICHELLE MILLAN MUÑOZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1012380827
NÚMERO DE PETICIÓN	16316635
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/9/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	34
FECHA MM / DD /AA	6/13/2025
HORA	4:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KAROL MICHELLE MILLAN MUÑOZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1012380827
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1653-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/13/2025

16

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	35
FECHA MM/DD/AA	6/11/2025
HORA	4:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNA VICTORIA MERCHAN GONZALEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1652-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/11/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	35
FECHA MM / DD /AA	6/18/2024
HORA	6:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNA VICTORIA MERCHAN GONZALEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	16316669
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/18/2024

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	36
FECHA MM/DD/AA	6/16/2025
HORA	12:00 MM
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	EMMANUEL SANTIAGO SÁNCHEZ OLIVOS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1053355119
NÚMERO DE PETICIÓN	16316682
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/16/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	36
FECHA MM / DD /AA	6/17/2025
HORA	2:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	EMMANUEL SANTIAGO SÁNCHEZ OLIVOS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1053355119
NÚMERO DE PETICIÓN	16316682
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/17/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	32 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	6/17/2025
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LOREN CHARITH VILLAMIL BARON
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1161216077
NÚMERO DE PETICIÓN	16316622
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/17/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	32 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	6/24/2025
HORA	6:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LOREN CHARITH VILLAMIL BARON
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1161216077
NÚMERO DE PETICIÓN	16316622
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/24/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	16 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	6/19/2025
HORA	5.00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1745-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/19/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	16 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	6/26/2025
HORA	6:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1743-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/26/2025

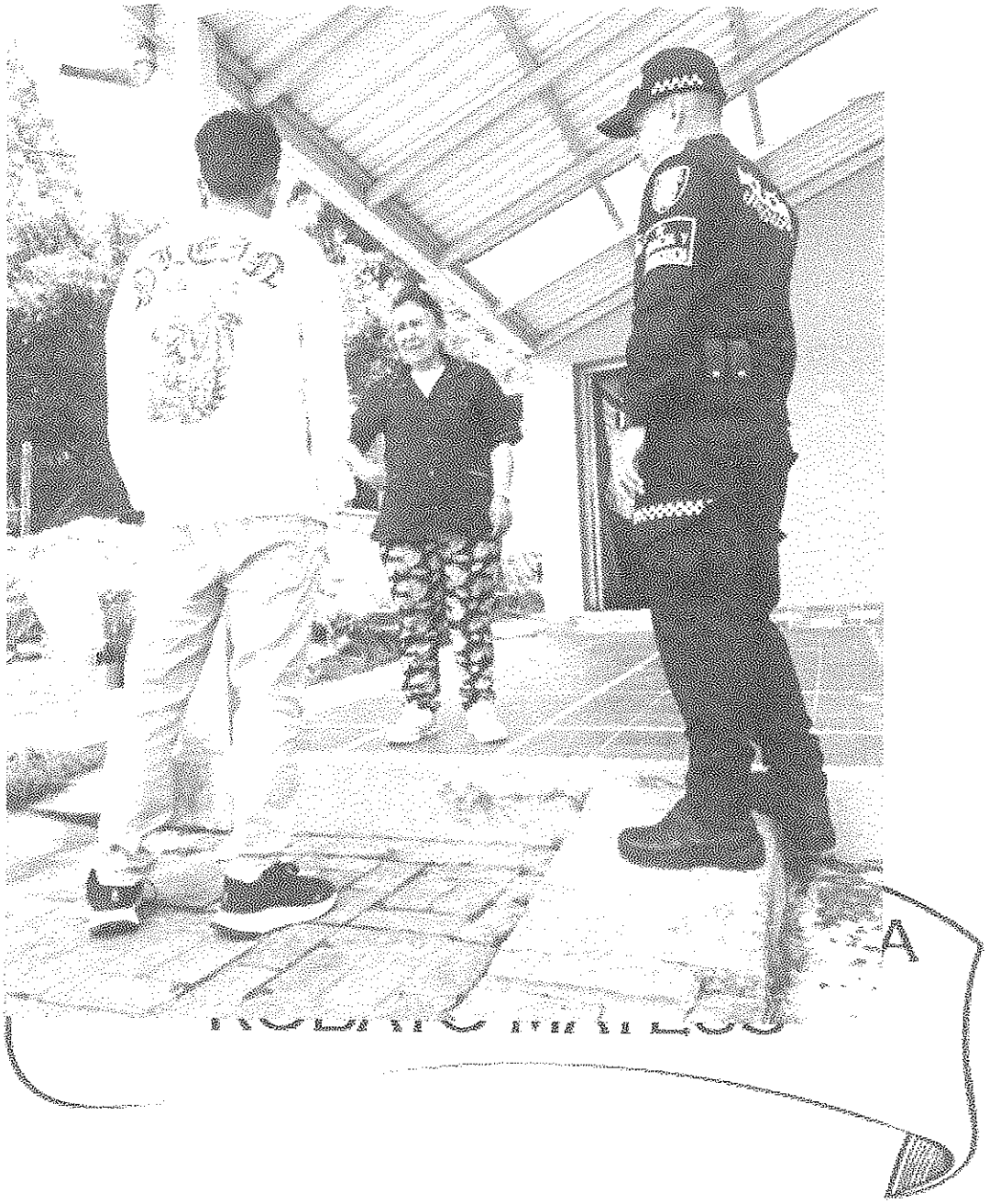
FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	35 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	6/19/2025
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1034319562
NÚMERO DE PETICIÓN	16316669
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/19/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	35 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	6/26/2025
HORA	6:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1034319562
NÚMERO DE PETICIÓN	16316669
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/26/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	32 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	6/25/2025
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LORENT SHARITH VILLAMIL BARON
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1161216077
NÚMERO DE PETICIÓN	16316622
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/25/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	32 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	6/26/2025
HORA	4:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LORENT SHARITH VILLAMIL BARON
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1161216077
NÚMERO DE PETICIÓN	16316622
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	6/26/2025

ANEXO 3
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 4



ANEXO 4 OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 7

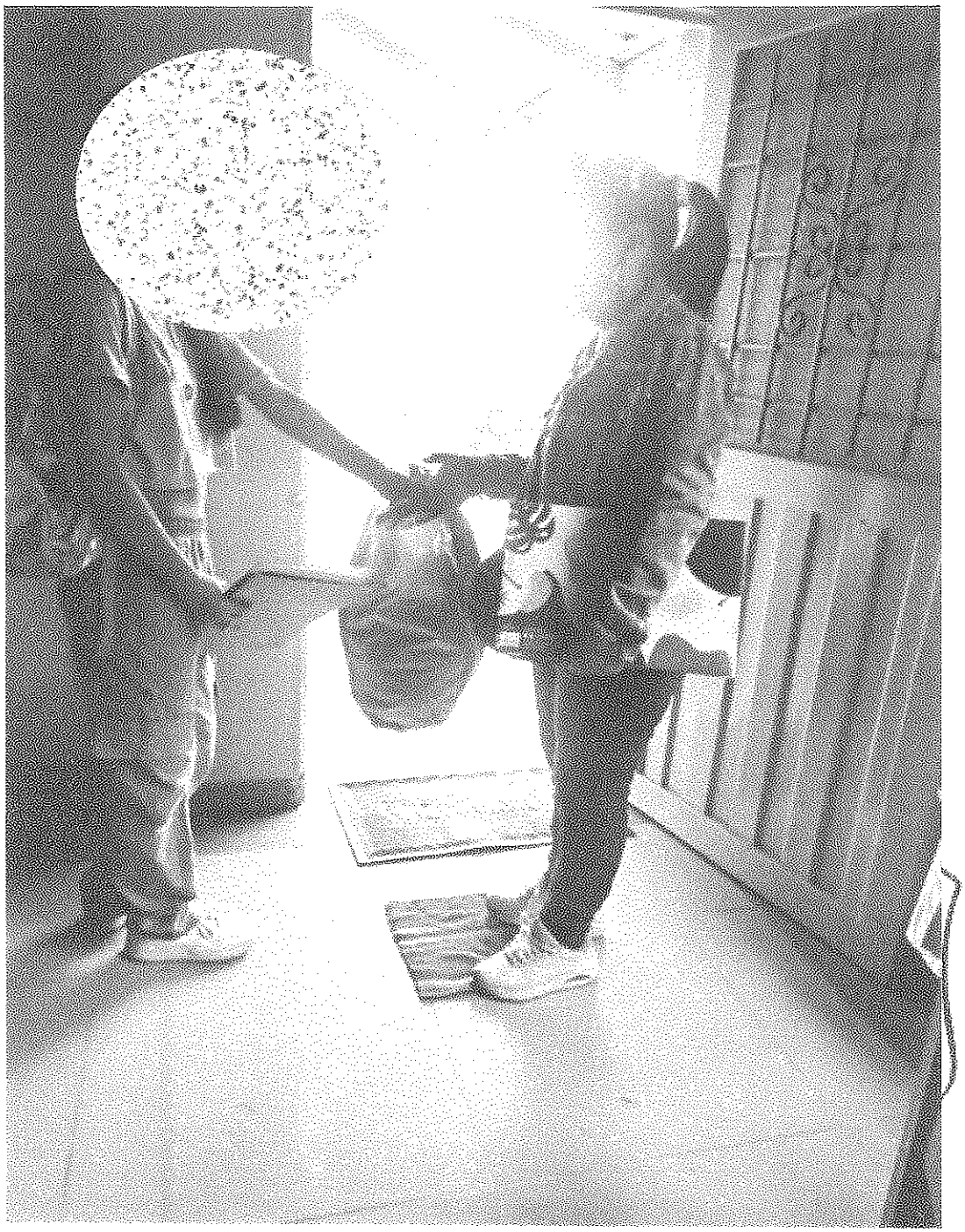
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN HOGAR DE PASO EN SUBMODALIDAD FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ, BOYACÁ.

				VALOR DIARIO				Nº DE DIAS DE PERMANECIA DEL NIÑO	VALOR TOTAL SOSTENIMIENTO	VALOR TOTAL (Dotación,emergencias y sostenimiento)	VALOR TOTAL (dias de salario)	VALOR TOTAL
	NIÑONIÑA O ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DOTACIÓN	EMERGENCIAS	SOSTENIMIENTO POR NIÑO	VALOR DÍA DE SALARIO POR NIÑO					
1	LAURA CAMILA BARON PATARROYO	27/05/2025	29/05/2025			27,833.33	15,816.66	3	83,499.99	83,499.99	47,449.98	130,949.97
2	HECTOR EDILSON GONZALEZ VILLAMIL	27/05/2025	3/06/2025			27,833.33	15,816.66	8	222,666.64	222,666.64	126,533.28	349,199.92
3	ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA	27/05/2025	3/06/2025		25,000.00	27,833.33	15,816.66	8	222,666.64	247,666.64	126,533.28	374,199.92
4	HECTOR EDILSON GONZALEZ VILLAMIL	4/06/2025	9/06/2025			27,833.33	15,816.66	6	166,999.98	166,999.98	94,899.96	261,899.94
5	ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA	4/06/2025	9/06/2025			27,833.33	15,816.66	6	166,999.98	166,999.98	94,899.96	261,899.94
6	LOREN CHARITH VILLAMIL BARON	6/06/2025	16/06/2025		15,850.00	27,833.33	15,816.66	11	306,166.63	322,016.63	173,983.26	495,999.89
7	JUAN SEBASTIAN LOPEZ SIGUA	8/06/2025	10/06/2025	27,980.00	23,700.00	27,833.33	15,816.66	3	83,499.99	135,179.99	47,449.98	182,629.97
8	KAROL MICHELLE MILLÁN MUÑOZ	9/06/2025	13/06/2025		23,700.00	27,833.33	15,816.66	5	139,166.65	162,866.65	79,083.30	241,949.95
9	DANNA VICTORIA MERCHAN GONZALEZ	11/06/2025	16/06/2024		5,700.00	27,833.33	15,816.66	8	222,666.64	228,366.64	126,533.28	354,899.92
10	EMMANUEL SANTIAGO SÁNCHEZ OLIVOS	16/06/2025	17/06/2025			27,833.33	15,816.66	2	55,666.66	55,666.66	31,633.32	87,299.98
11	LOREN CHARITH VILLAMIL BARON	17/06/2025	24/06/2025			27,833.33	15,816.66	8	222,666.64	222,666.64	126,533.28	349,199.92
12	KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR	19/06/2025	26/06/2025		16,400.00	27,833.33	15,816.66	8	222,666.64	239,066.64	126,533.28	365,599.92
13	DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ	19/06/2025	26/06/2025			27,833.33	15,816.66	8	222,666.64	222,666.64	126,533.28	349,199.92
14	LORENT SHARITH VILLAMIL BARON	25/06/2025	26/06/2025			27,833.33	15,816.66	2	55,666.66	55,666.66	31,633.32	87,299.98
VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO COMPRENDIDO DEL 27 DE MAYO DEL 2025 AL 26 DE JUNIO DEL 2025												3,892,229.14

JENNY CONSTANZA MARTINEZ RIAÑO
DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
CONTRATISTA

ANEXO 5
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 11



ANEXO 6
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ
Centro Zonal Chiquinquirá (Boyacá)
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha 28-2025 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	**LAURA CAMILA BARON PATARROYO**
Tipo y Número de Documento	T.I.1053341906
Número de Petición SIM	16316509
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
Fecha Asignación:	Mayo 27 de 2025

BOLETA DE EGRESO

PARA:

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

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

Nombres y Apellidos NNA	**LAURA CAMILA BARON PATARROYO**
Tipo y Número de Documento	T.I.1053341906
Número de Petición SIM	16316509
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
Fecha Egreso:	Mayo 29 de 2025

2025-CF-1479-S
Chiquinquirá 27 de Mayo de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DEL NNA HECTOR EDIILSON GONZALEZ VILLAMIL**

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,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZÓN
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

2025-CF-1558-S
Chiquinquirá 03 de Junio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DEL NNA HECTOR EDILSON GONZALEZ VILLAMIL**

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,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZÓN
COMISARIA DE FAMILIA CHIQUINQUIRA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		Viviana del Pilar Hoyos		Viviana del Pilar Hoyos	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

2025-CF-1480-S
Chiquinquirá 27 de Mayo de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DE LA NNA ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA**

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,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZÓN
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

2025-CF-1559-S
Chiquinquirá 03 de Junio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA NNA ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA**

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,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZÓN
COMISARIA DE FAMILIA CHIQUINQUIRA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental							
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:			
CAMILA RODRIGUEZ		Viviana del Pilar Hoyos		Viviana del Pilar Hoyos			
Nombre del documento						Versión	
Dependencia		TRD			Consecutivo		
Proceso:			Procedimiento:				
Dimensión:			Política:				

2025-CF-1560-S
Chiquinquirá 04 de Junio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DEL NNA HECTOR EDIILSON GONZALEZ VILLAMIL**

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,

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:	
Camila Rodriguez		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS	
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 2	

2025-CF-1617-S
Chiquinquirá 09 de Junio de 2025

Ficha-29
2025
Reingreso

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DEL NNA HECTOR EDILSON GONZALEZ VILLAMIL**

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,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZÓN
COMISARIA DE FAMILIA/CHIQUINQUIRA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental							
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:			
CAMILA RODRIGUEZ		Viviana del Pilar Hoyos		Viviana del Pilar Hoyos			
Nombre del documento						Versión	
Dependencia		TRD			Consecutivo		
Proceso:			Procedimiento:				
Dimensión:			Política:				

2025-CF-1561-S
Chiquinquirá 04 de Junio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DE LA NNA ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA**

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,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZÓN
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

Ficha. 37
2025
Reingreso

2025-CF-1618-S
Chiquinquirá 09 de Junio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA NNA ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA**

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,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZÓN
COMISARIA DE FAMILIA/CHIQUINQUIRA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retencion documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		Viviana del Pilar Hoyos		Viviana del Pilar Hoyos	
Nombre del documento					Version
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

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

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS
Nit.	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
Tel:	31182823877
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA
DEPARTAMENTO	BOYACA
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	*LOREN CHARITH VILLAMIL BARON*
Tipo y Número de Documento	TI ***1161216077***
Edad	11 años
Número de Petición SIM	**16316622**
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:	06 de Junio de 2025
Firma:	

Wilson Rodríguez
D.F. CZ Chiquinquirá

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

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha 32
2025

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS
Nit.	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
Tel:	31182823877
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA
DEPARTAMENTO	BOYACA
ASUNTO	EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	*LOREN CHARITH VILLAMIL BARON*
Tipo y Número de Documento	TI ***1161216077***
Edad	11 años
Número de Petición SIM	**16316622**
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:	16 de Junio de 2025

Firma:

Wilson Rodriguez

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad de la Fuente de Hierro
DIRECCION REGIONAL BOYACA
Centro Zonal Chiquinquira (Boyaca)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS
Nit.	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
Tel:	31182823877
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA
DEPARTAMENTO	BOYACA
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	JUAN SEBASTIAN LOPEZ SIGUA
Tipo y Número de Documento	TI No 1029652890
Edad	15 AÑOS
Número de Petición SIM	16222982
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:	08 de Junio de 2025

Firma:

Wilson Rodriguez

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

DIRECCION REGIONAL BOYACA
Centro Zonal Chiquinquira (Boyaca)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-33
2025

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS CASTRO
Nit.	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
Tel:	3118282377
MUNICIPIO	DUITAMA
DEPARTAMENTO	BOYACA
ASUNTO	EGRESO
SERVICIO	HOGAR SUSTITUTO
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	JUAN SEBASTIAN LOPEZ SIGUA
Tipo y Número de Documento	TI No 1029652890
Edad	15 AÑOS
Número de Petición SIM	16222982
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:	10 de Junio de 2025

FIRMA Wilson Rodriguez.

40

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

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha 34
2025

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS
Nit.	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
Tel:	31182823877
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA
DEPARTAMENTO	BOYACA
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	KAROL MICHELLE MILLAN MUÑOZ
Tipo y Número de Documento	TI No 1012380827
Edad	15 AÑOS
Número de Petición SIM	16316635
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:	09 de Junio de 2025
Firma:	

Wilson Rodríguez

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 - 34
2025

2025-CF-1653-S
Chiquinquirá 13 de Junio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DE LA NNA KAROL MICHEL MILLAM MUÑOZ**

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,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZÓN
COMISARIA DE FAMILIA CHIQUINQUIRA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		Viviana del Pilar Hoyos		Viviana del Pilar Hoyos	
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 INGRESO	Fecha:	03-01-2020
		Página 1 de 1	

Folio-35
2025

2025-CF-1652-S
Chiquinquirá 11 de Junio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DE LA NNA DANNA VICTORIA MERCHAN GOMEZ**

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,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZÓN
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

Ficha 35
2025

BOLETA DE EGRESO

PARA:

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

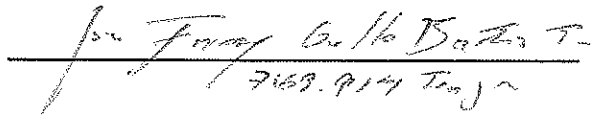
Atentamente me permito informar a Usted sobre el egreso del siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos NNA	**DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ**
Tipo y Número de Documento	RC N° 1034319562
Número de Petición SIM	16316669
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	JOSE FERNEY GALLO BAUTISTA
Regional/Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Egreso:	Junio 18 de 2025

Firma



Fecha - 16 2025

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	**EMMANUEL SANTIAGO SANCHEZ OLIVOS**
Tipo y Número de Documento	RC 1053355119
Número de Petición SIM	16316682
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	JOSE FERNEY GALLO BAUTISTA
Regional/Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Asignación:	Junio 16 de 2025

Fecha-36 2025

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	**EMMANUEL SANTIAGO SANCHEZ OLIVOS**
Tipo y Número de Documento	RC 1053355119
Número de Petición SIM	16316682
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	JOSE FERNEY GALLO BAUTISTA
Regional/Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Egreso:	Junio 17 de 2025

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Chiquinquira (Boyaca)
DIRECCION REGIONAL BOYACA
Centro Zonal Chiquinquira (Boyaca)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-32
2025
Reingreso

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS
Nit.	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
Tel:	31182823877
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA
DEPARTAMENTO	BOYACA
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	*LOREN CHARITH VILLAMIL BARON*
Tipo y Número de Documento	TI ***1161216077***
Edad	11 años
Número de Petición SIM	**16316622**
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 Junio de 2025

Firma:

Wilson Rodriguez

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ
Centro Zonal Chiquinquirá (Boyacá)
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-32
2025
Noviembre 10

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	**LORENT SHARITH VILLAMIL BARON**
Tipo y Número de Documento	TI N° 1161216077
Número de Petición SIM	16316622
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	JOSE FERNEY GALLO BAUTISTA
Regional/Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Egreso:	Junio 24 de 2025

Firma

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 2	

Fecha 16 2025 Reingreso

2025-CF-1745-S
Chiquinquirá 19 de Junio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE INGRESO DEL NNA KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR**

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 inicia el tiempo determinado por la ley para la permanencia en el hogar de paso.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZÓN
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Camila Rodríguez		VIVIANA DEL PILAR HOYOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS	
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 16 2025 Reingreso

2025-CF-1743-S
Chiquinquirá 26 de Junio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Ref.: **SOLICITUD DE EGRESO DEL NNA KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR**

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,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA CHIQUINQUIRA

Quien recibe:

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CAMILA RODRIGUEZ		Viviana del Pilar Hoyos		Viviana del Pilar Hoyos	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

Feb-3
2025
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	**DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ**
Tipo y Número de Documento	RC N° 1034319562
Número de Petición SIM	16316669
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	JOSE FERNEY GALLO BAUTISTA
Regional/Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Asignación:	Junio 19 de 2025

Firma

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ
Centro Zonal Chiquinquirá (Boyacá)
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Folio 35
2025
Remitido

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	**DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ**
Tipo y Número de Documento	RC N° 1034319562
Número de Petición SIM	16316669
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	JOSE FERNEY GALLO BAUTISTA
Regional/Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Egreso:	Junio 26 de 2025

Firma

for Ferney Gallo Bautista
7169.914

Ficha-32
2020
Noviembre

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	**LORENT SHARITH VILLAMIL BARON**
Tipo y Número de Documento	TI N° 1161216077
Número de Petición SIM	16316622
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	JOSE FERNEY GALLO BAUTISTA
Regional/Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Asignación:	Junio 25 de 2025

Firma

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ
Centro Zonal Chiquinquirá (Boyacá)
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

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:

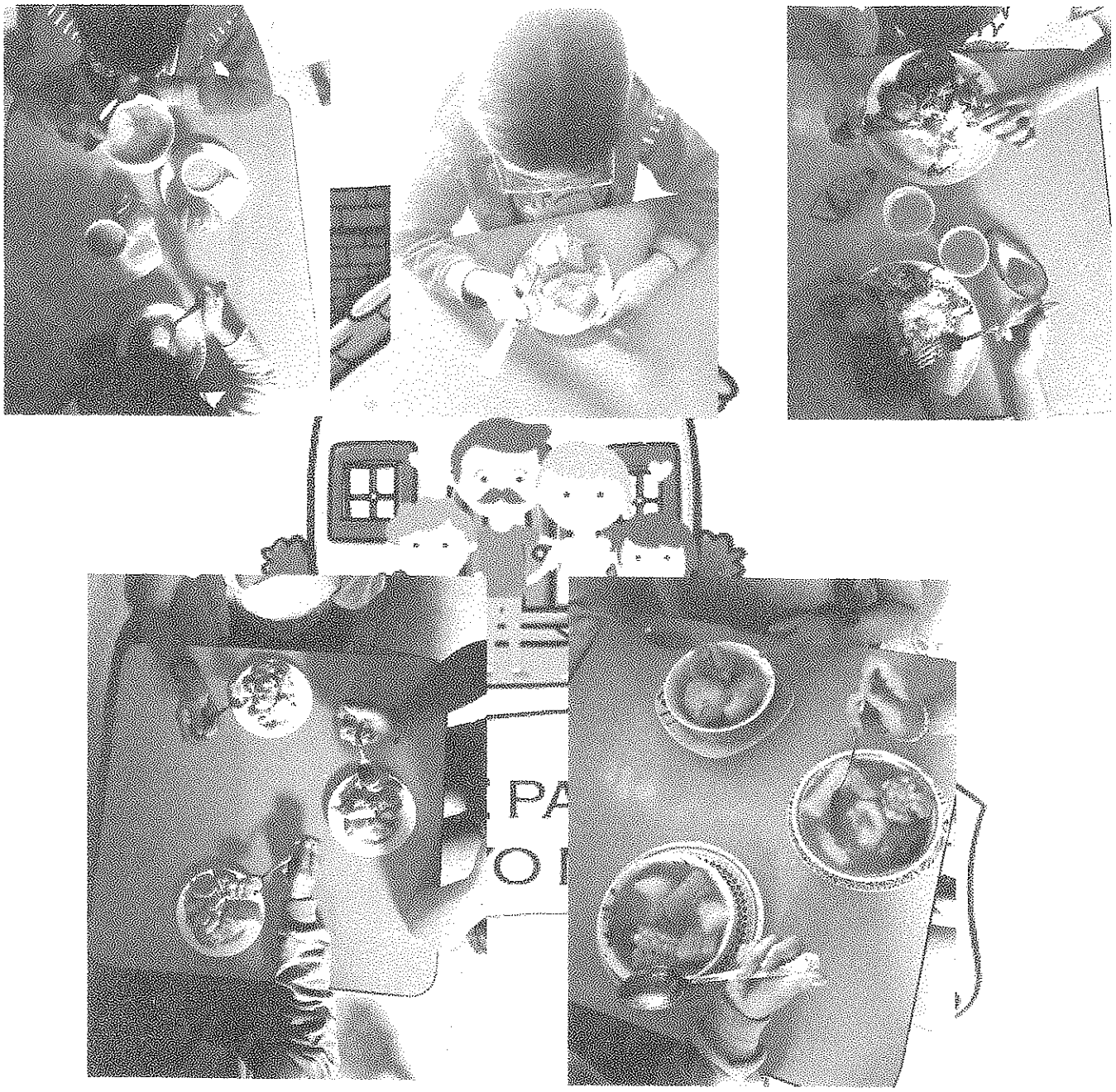
Nombres y Apellidos NNA	**LORENT SHARITH VILLAMIL BARON**
Tipo y Número de Documento	TI N° 1161216077
Número de Petición SIM	16316622
Servicio	HOGAR DE PASO

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	JOSE FERNEY GALLO BAUTISTA
Regional/Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Egreso:	Junio 26 de 2025

Firma

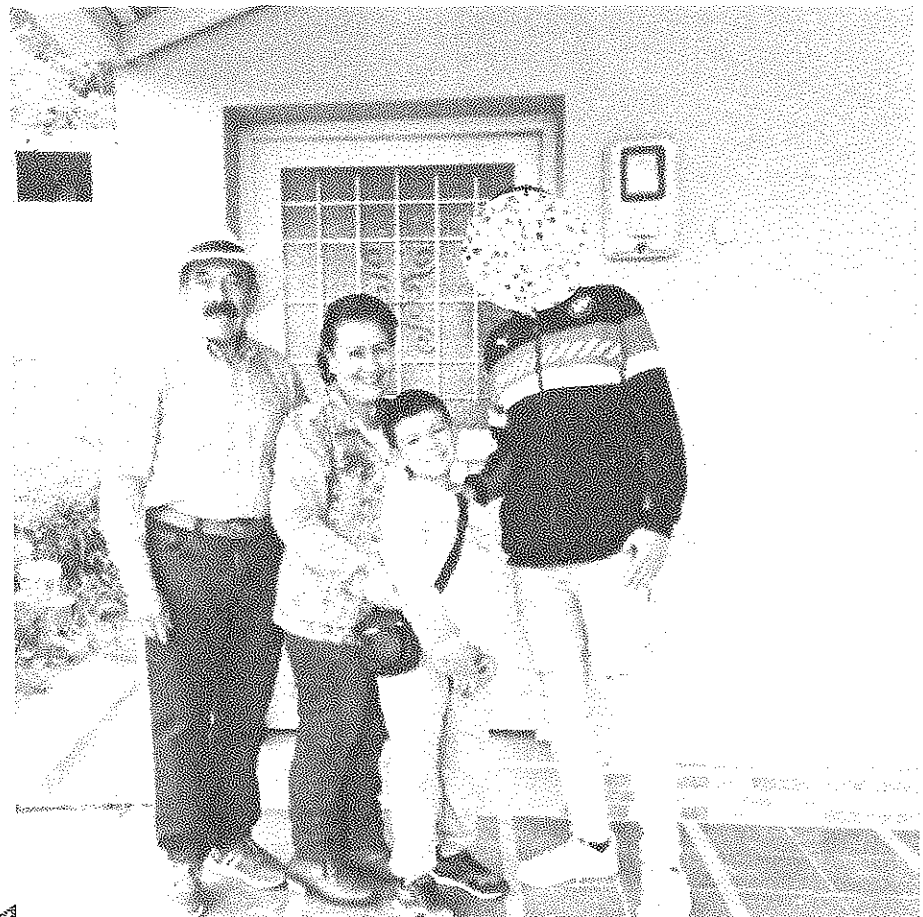
ANEXO 7
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15



ANEXO 8
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

ANEXO 9
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15



ANEXO 10
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

ANEXO 10
EMERGENCIA
ZARETH VICTORIA VILLAMIL MEDINA

HOGAR DE PASO FAMILIA
HORIANO MATEUS

AUTOSERVICIO DE TODO Y A MENOS

NIt: 46678828-9

CASTIBLANCO RUSSI TRINIDAD

Responsable de I.V.A

CRR 10 N 21-22 3209005520

LA POLA

Resolución DIAN No 18764093548299

26/05/2025 26/05/2027

Desde La Fac No FVE 30001 A La FVE 100000

Factura Electronica De Venta No. FVE - 30221

Fecha y Hora: Miércoles, 28 de Mayo de 2025 09:35:53

#	Nombre	Valor	Cant	Iva	Inc
1	CEPILLO NIÑOS	1,500	1	19 %	1,500
2	JOHNSONS BABY SHAMPOO 100ML	11,800	1	19 %	11,800
3	PAPEL SUAVE GOLD	2,900	1	19 %	2,900
4	JOHNSONS BABY 110g	4,700	1	19 %	4,700
5	COLGATE KIDS 50g	4,100	1	19 %	4,100

Sub Total	21,008
Iva	3,991
Total Factura	**25,000**
Efectivo	25,000
Cancela	25,000
Cambio	0

Resumen de Impuestos

	Base	Valor IVA
19 %	21,008	3,991

AUTOSERVICIO DE TODO Y A MENOS

Nit: 46678828-9

CASTIBLANCO RUSSI TRINIDAD

Responsable de I.V.A

CRR 10 N 21-22 3209005520

LA POLA

Resolución DIAN No 18764093548299

26/05/2025 26/05/2027

Desde La Fac No FVE 30001 A La FVE 100000

Factura Electronica De Venta No. FVE - 30221

Fecha y Hora: Miércoles, 28 de Mayo de 2025 09:35:53

#	Nombre	Valor	Cant	Iva	Inc
1	CEPILLO NIÑOS	1,500	1	19 %	1,500
2	JOHNSONS BABY SHAMPOO 100ML	11,800	1	19 %	11,800
3	PAPEL SUAVE GOLD	2,900	1	19 %	2,900
4	JOHNSONS BABY 110g	4,700	1	19 %	4,700
5	COLGATE KIDS 50g	4,100	1	19 %	4,100

Sub Total	21,008
Iva	3,991
Total Factura	**25,000**
Efectivo	25,000
Cancela	25,000
Cambio	0

Resumen de Impuestos

	Base	Valor IVA
19 %	21,008	3,991

60

ANEXO 10
EMERGENCIA
LOREN CHARITH VILLAMIL BARON

HOGAR DE PASO FAMILIA ROJAYO MATEUS

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	0429
	10	06	2025		

NOMBRE magdalena mateus — C.C./NIT 39688001

DIRECCION Hogar de paso — Tel. 3118282377

CIUDAD chiquira — F. de Pago Crédito ☐ Contado ☐

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	colbou	2800	2800
1	Pegante en barra	1800	1800
1	Tajalapiz matalico	750	750
1	lapiz Grueso Negro	2000	2000
1	lapiz Rojo Grueso	2000	2000
1	esforo	700	700
1	Cuaderno Anillado grande	3800	3800
1	paquete cartulina	2000	2000

SON:

VENDEDOR: [signature]

COMPRADOR:

SUB-TOTAL $

TOTAL $ 15850

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.: 315 883 9833

61

ANEXO 10
EMERGENCIA
JUAN SEBASTIAN LOPEZ SIGUA

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

DROGUERÍA Y ORTOPÉDICOS
"SAN FERNANDO"
Gloria Yudit García Forero Nit. 23491979-4 No responsable de IVA

Excelente atención para un servicio completo
Correcto despacho de Fórmulas
Distribuidores autorizados de Ortopédicos "Futuro"
ESTAMOS DONDE USTED NOS NECESITA

Carrera 13 No. 18-57 Tel. 726 77 19 Frente al Hospital de Chiquinquirá

FECHA	DIA	MES	AÑO	FACTURA DE VENTA	0584
	8	6	2025		

NOMBRE: Hogar de Paso — C.C. ó NIT. 39688001

DIRECCION: Magdalena Mateus — TEL. 3118282377

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
1	Papel Higienico		2500
1	Crema dental		6000
1	Champú sabital		5000
1	Cepillo dental		3500
1	Jabón Percoma		4000
1	Desodorante cojín		1200
1	Cojín Gel Egd		1500
		SUBTOTAL $	

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

TOTAL $ 23.700

Firma Comprador

Firma Vendedor

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

62

ANEXO 10
EMERGENCIA
KAROL MICHELLE MILLAN MUÑOZ

HOGAR DE PASO FAMILIA
ROQUAYO MARLUS

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

Tel. 7268011

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: POEO8231

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764072165264 del 2024 jun. 04del Rango POEO 1 al POEO 1000000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
10/06/2025	11:48	0 ADMIN	1 VENDE

CRE.COLGATE TRI.ACC 50 GR+CEP.PREMIER CL

200025791	1 C	$ 5.000	A
3 JABON DOVE KARITE 90 GR			
200033161	1 U	$ 5.000	A
PAPEL HIGIENICO MEGARROLLO			
77020261474711	C	$ 2.200	A
TAPABOCA COLOR BLANCO INTECMA 50 UND EI			
200042698	4 U	$ 2.000	A

Sub Total	$ 14.200
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 14.200**
Valor Recibido	$ 14.200
Cambio	**$ 0**

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

Tel. 7268011

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: POEO8231

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764072165264 del 2024 jun. 04del Rango POEO 1 al POEO 1000000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
10/06/2025	11:48	0 ADMIN	1 VENDE

CRE.COLGATE TRI.ACC 50 GR+CEP.PREMIER CL

200025791	1 C	$ 5.000	A
3 JABON DOVE KARITE 90 GR			
200033161	1 U	$ 5.000	A
PAPEL HIGIENICO MEGARROLLO			
77020261474711	C	$ 2.200	A
TAPABOCA COLOR BLANCO INTECMA 50 UND EI			
200042698	4 U	$ 2.000	A

Sub Total	$ 14.200
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 14.200**
Valor Recibido	$ 14.200
Cambio	**$ 0**

ANEXO 10
EMERGENCIA
KAROL MICHELLE MILLAN MUÑOZ

HOGAR DE PASO FAMILIA
ROLLANO MATEUS

SUPERMERCADO LA ESMERALDA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REG
ISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 49587
Fecha : Jun-13-2025 Hora: 07:57:15
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	03032 NOSOTRAS NORMAL SIN ALAS	3,300	3,300	0 #1
1	00378 JABON REY	2,700	2,700	19 #2
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAM ILIA EXPERT UND	2,400	2,400	19 #3
1	09196 BALANCE WOMEN CREMA X 9G	1,100	1,100	19 #4

#Items:4

Total $ 9,500

IMPUESTOS

ITS	%	BASE	IMPTO	
1	0	3,300.00	0.00	IVA
3	19	5,210.09	989.91	IVA

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO 9,500
Billete 50,000 Cambio 40,500

SUPERMERCADO LA ESMERALDA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REG
ISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 49587
Fecha : Jun-13-2025 Hora: 07:57:15
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	03032 NOSOTRAS NORMAL SIN ALAS	3,300	3,300	0 #1
1	00379 JABON REY	2,700	2,700	19 #2
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAM ILIA EXPERT UND	2,400	2,400	19 #3
1	09196 BALANCE WOMEN CREMA X 9G	1,100	1,100	19 #4

#Items:4

Total $ 9,500

IMPUESTOS

ITS	%	BASE	IMPTO	
1	0	3,300.00	0.00	IVA
3	19	5,210.09	989.91	IVA

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO 9,500
Billete 50,000 Cambio 40,500

ANEXO 10
EMERGENCIA
KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR

HOGAR DE PASO FAMILIA ROJAVO 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 77
Tel. 3102805800
CHIQUINQUIRA BOYACA
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REG
ISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 50517
Fecha : Jun-20-2025 Hora: 07:31:24
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	04337 REXONA CLINICAL MUM BNE X0.5G #1	1,200	1,200	19
1	00353 JABON SUPER RICO CO M BICARBONATO #2	3,500	3,500	19
1	00097 CEPILLO DENTAL COLG ATE MEDIO #3	2,900	2,900	19
1	02083 CREMA DENTAL TRIPLE ACION X 60ML #4	3,350	3,350	19
1	05053 LEMON Ki15G #5	2,450	2,450	19
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAM ILIA EXPERT UND #6	2,400	2,400	19

#Items:6

Total $ 16,400

IMPUESTOS

ITS	%	BASE	IMPTO
6	19	13,781.52	2,618.48 IVA

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO 16,400
Billete 20,000 Cambio 3,600

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 77
Tel. 3102805800
CHIQUINQUIRA BOYACA
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REG
ISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 50517
Fecha : Jun-20-2025 Hora: 07:31:24
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	04337 REXONA CLINICAL MUM BNE X0.5G #1	1,200	1,200	19
1	00353 JABON SUPER RICO CO M BICARBONATO #2	3,500	3,500	19
1	00097 CEPILLO DENTAL COLG ATE MEDIO #3	2,900	2,900	19
1	02083 CREMA DENTAL TRIPLE ACION X 60ML #4	3,350	3,350	19
1	05053 LEMON Ki15G #5	2,450	2,450	19
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAM ILIA EXPERT UND #6	2,400	2,400	19

#Items:6

Total $ 16,400

IMPUESTOS

ITS	%	BASE	IMPTO
6	19	13,781.52	2,618.48 IVA

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO 16,400
Billete 20,000 Cambio 3,600

ANEXO 10
DOTACIÓN
JUAN SEBASTIAN LOPEZ SIGUA

HOGAR DE PASO FAMILIA
NOVAMO MAYUDO

CL SI FA NO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NUMERO: CIS192847
ALMACENES EXITO S A NIT 890900608-9
RESPONSABLE DE IVA-GRAN CONTRIBUYENTE
RETENEDOR IMPUESTO IVA
ABTORNET-ENERGIA 2% 5826 DE 16/NOV/2016

Consumidor Final
IDENTIFICACION: 2222222222
2025-06-10T11:38:36.798-0400 0001 0150

PLU	DETALLE	PRECIO
1 1/2 x 14.990 V.Ahorro 0		
957552	Medio Cano Corto	14.990A
2 1/2 x 14.990 V.Ahorro 2.000		
947564	Boxer Hombre	17.990A
Total Item :2		

SUBTOTAL	29.980
DESCUENTO	1.681
AHORRO	2.000
VALOR TOTAL	27.980
FORMA PAGO: CONTADO	
EFECTIVO	
CAMBIO: 72.000	

DISCRIMINACION TARIFAS IMPUESTOS
TARIFA COMPRA BASE IMPUESTO
A-IVA+19% 27.980 23.511 4.467

RES DIANA 18764004749002 VIG 18 MESES
DEL 2024-06-28 H 2026-12-28
RANG AUT SIBA 1 A 5000000 AC CIA1 5000000
F.Expedicion:2025-06-10T11:38:36.798
Cufe:f7450112b9f1ab0b1f0ea1f03b159caeb61f
19fac4b1da3b05f4f9b5afb4ccf4385f5d142
aafa1084165e738acbac9bbea

Toshiba Global Commerce Solutions
(Colombia) S.A.S NIT 900545074-9
SuperMarket Application
eFactura Cadena S.A. 890930654-0

>> MAPA:9504 TB 20250611-0111748
NUTRX.20250610909709040150

CL SI FA NO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NUMERO: CIS192847
ALMACENES EXITO S A NIT 890900608-9
RESPONSABLE DE IVA-GRAN CONTRIBUYENTE
RETENEDOR IMPUESTO IVA
ABTORNET-ENERGIA 2% 5826 DE 16/NOV/2016

Consumidor Final
IDENTIFICACION: 2222222222
2025-06-10T11:38:36.798-0400 0001 0150

PLU DETALLE PRECIO
1 1/2 x 14.990 V.Ahorro 0
957552 Medio Cano Corto 14.990A
2 1/2 x 14.990 V.Ahorro 2.000
947564 Boxer Hombre 17.990A
Total Item :2

SUBTOTAL 29.980
DESCUENTO 1.681
AHORRO 2.000
VALOR TOTAL 27.980
FORMA PAGO: CONTADO
EFECTIVO
CAMBIO: 72.000

DISCRIMINACION TARIFAS IMPUESTOS
TARIFA COMPRA BASE IMPUESTO
A-IVA+19% 27.980 23.511 4.467

RES DIANA 18764004749002 VIG 18 MESES
DEL 2024-06-28 H 2026-12-28
RANG AUT SIBA 1 A 5000000 AC CIA1 5000000
F.Expedicion:2025-06-10T11:38:36.798
Cufe:f7450112b9f1ab0b1f0ea1f03b159caeb61f
19fac4b1da3b05f4f9b5afb4ccf4385f5d142
aafa1084165e738acbac9bbea

Toshiba Global Commerce Solutions
(Colombia) S.A.S NIT 900545074-9
SuperMarket Application
eFactura Cadena S.A. 890930654-0

>> MAPA:9504 TB 20250611-0111748
NUTRX.20250610909709040150

SEGUIMIENTO PAGOS Y PROCENTAJE
CONTRATO No.-CAO 003 DE 2025 DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 2025
CONTRATISTA : MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO

No.- DE PAGO	PERIODOS DE PAGOS	FECHA DE PAGO	VALOR A PAGAR	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INICIAL	TOTAL EJECUTADO	SALDO	% PORCENTAJE EJECUTADO CONTRATO	% PORCENTAJE SALDO CONTRATO
1	27 DE FEBRERO DEL 2025 AL 26 DE MARZO DEL 2025	7 DE ABRIL DEL 2025	5,485,548.81					
2	27 DE MARZO DEL 2025 AL 26 DE ABRIL DEL 2025	5 DE MAYO DEL 2025	3,934,899.14					
3	27 DE ABRIL DEL 2025 AL 26 DE MAYO DEL 2025	6 DE JUNIO DEL 2025	5,063,448.91					
4	27 DE MAYO DEL 2025 AL 26 DE JUNIO DEL 2025	7 DE JULIO DEL 2025	3,892,229.14					
				30,000,000.00	18,376,126.00	11,623,874.00	61.25%	38.75%

TOTAL NIÑOS ATENDIDOS AÑO 2025																							
27 DE FEBRERO DEL 2025 AL 26 DE MARZO DEL 2025		27 DE MARZO DEL 2025 AL 26 DE ABRIL DEL 2025		27 DE ABRIL DEL 2025 AL 26 DE MAYO DEL 2025		27 DE MAYO DEL 2025 AL 26 DE JUNIO DEL 2025		27 DE JUNIO DEL 2025 AL 26 DE JULIO DEL 2025		27 DE JULIO DEL 2025 AL 26 DE AGOSTO DEL 2025		27 DE AGOSTO DEL 2025 AL 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		27 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 26 DE OCTUBRE DEL 2025		27 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 26 DE NOVIEMBRE DEL 2025		27 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 26 DE DICIEMBRE DEL 2025		TOTAL
REMITIDOS POR EL ICBF	1	REMITIDOS POR EL ICBF	6	REMITIDOS POR EL ICBF	7	REMITIDOS POR EL ICBF	8	REMITIDOS POR EL ICBF		REMITIDOS POR EL ICBF		REMITIDOS POR EL ICBF		REMITIDOS POR EL ICBF		REMITIDOS POR EL ICBF		REMITIDOS POR EL ICBF		22
REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	14	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	8	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	12	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	6	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA		REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA		REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA		REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA		REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA		REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA		40
TOTAL PERIODO	15	TOTAL PERIODO	14	TOTAL PERIODO	19	TOTAL PERIODO	14	TOTAL PERIODO	0	TOTAL PERIODO	0	TOTAL PERIODO	0	TOTAL PERIODO	0	TOTAL PERIODO	0	TOTAL PERIODO	0	62