INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 05 PERÍODO: 27 DE JUNIO AL 26 DE JULIO 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 ($30.000.000) M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA Y NUEVE CENTAVOS ($ 1.752.089,69) 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 fisica 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 8 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: KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR ,JEISSON CAMILO VELASCO GOMEZ Y MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ	ANEXO 10 REGISTRO FOTOGRAFICO Y FACTURAS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	SE SUMINISTRÓ DOTACIÓN A: **DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ** 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	N/A

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 JESUS 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 RIAÑO MARTÍNEZ		JENNY CONSTANZA RIAÑO MARTÍNEZ	
Nombre del documento	INFORME DE ACTIVIDADES				Versión
Dependencia	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES	TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

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:

BIENESTAR FAMILIAR

ALCALDIA DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ
DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES

HOGAR DE PASO FAMILIA ROSAVO 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 JUNIO AL 26 DE JULIO DE 2025														
1	27/06/2025	1034319562	MERCHAN	GAMEZ	DANNA VICTORIA	8:00 A.M	35 REINGRESO	3/07/2025	NO	SI	NO	NO	35 REINGRESO	6:00 P.M
2	27/06/2025	SIN DOCUMENTO	COCA	AGUILAR	KHEYNER SEBASTIAN	8:00 A.M	16 REINGRESO	1/07/2025	NO	SI	SI	NO	16 REINGRESO	5:00 P.M
3	1/07/2025	SIN DOCUMENTO	CASTILLO	ROJAS	FRANQUI YESID	1:00 P.M	37	2/07/2025	NO	SI	NO	NO	37	11:00 A.M
4	4/07/2025	1034319562	MERCHAN	GAMEZ	DANNA VICTORIA	8:00 A.M	35 REINGRESO	11/07/2025	SI	SI	NO	NO	35 REINGRESO	4:00 P.M
5	7/07/2025	SIN DOCUMENTO	RUIZ	ZARATE	SERGIO JOEL	10:00 A.M	38	9/07/2025	NO	SI	NO	NO	38	3:00 P.M
6	8/07/2025	1067034742	DIAZ	MIRANDA	YALICSA	9:00 A.M	39	9/07/2025	NO	SI	NO	NO	39	5:30 P.M
7	22/07/2025	SIN DOCUMENTO	VELASCO	GOMEZ	JEISSON CAMILO	4:00 P.M	40	25/07/2025	NO	SI	SI	NO	40	5:00 P.M
8	23/07/2025	1050632473	RAMIREZ	GONZALEZ	MIGUEL ANGEL	1:00 P.M	41	26/07/2025	NO	SI	SI	SI	41	6:00 P.M

ANEXO 2
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 2

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	35 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	6/27/2025
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	6/27/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	35 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	7/3/2025
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	7/3/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	16 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	6/27/2025
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1744-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/27/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	16 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	7/1/2025
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1905-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	7/1/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	37
FECHA MM/DD/AA	7/1/2025
HORA	1:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	FRANQUI YESID CASTILLO ROJAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1906-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	7/1/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	37
FECHA MM / DD /AA	7/2/2025
HORA	11:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	FRANQUI YESID CASTILLO ROJAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1907-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	7/2/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	35 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	7/4/2025
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	7/4/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	35 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	7/11/2025
HORA	4:00 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	7/11/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	38
FECHA MM/DD/AA	7/7/2025
HORA	10:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	SERGIO JOEL RUIZ ZARATE
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1908-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	7/7/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	38
FECHA MM / DD /AA	7/9/2025
HORA	3:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	SERGIO JOEL RUIZ ZARATE
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-1909-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	7/9/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	39
FECHA MM/DD/AA	7/8/2025
HORA	9:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	YALICSA DIAZ MIRANDA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1067034742
NÚMERO DE PETICIÓN	16316774
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	7/8/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	39
FECHA MM / DD /AA	7/9/2025
HORA	5:30 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	YALICSA DIAZ MIRANDA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1067034742
NÚMERO DE PETICIÓN	16316774
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	7/9/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	40
FECHA MM/DD/AA	7/22/2025
HORA	4:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	JEISSON CAMILO VELASCO GOMEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-2038-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	7/22/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	40
FECHA MM / DD /AA	7/25/2025
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	JEISSON CAMILO VELASCO GOMEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2025-CF-2039-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	7/25/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	41
FECHA MM/DD/AA	7/23/2025
HORA	1:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1050632473
NÚMERO DE PETICIÓN	1764664101
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	7/23/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	41
FECHA MM / DD /AA	7/26/2025
HORA	6:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1050632473
NÚMERO DE PETICIÓN	1764664101
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	7/26/2025

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 CHIQUINQUIRA, BOYACA.

		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
	NIÑO/NIÑA O ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DOTACIÓN	EMERGENCIAS	SOSTENIMIENTO POR NIÑO	VALOR DÍA DE SALARIO POR NIÑO					
1	DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ	27/06/2025	3/07/2025			27,833.33	15,816.66	7	194,833.31	194,833.31	110,716.62	305,549.93
2	KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR	27/06/2025	1/07/2025		6,200.00	27,833.33	15,816.66	5	139,166.65	145,366.65	79,083.30	224,449.95
3	FRANQUI YESID CASTILLO ROJAS	1/07/2025	2/07/2025			27,833.33	15,816.66	2	55,666.66	55,666.66	31,633.32	87,299.98
4	DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ	4/07/2025	11/07/2025	63,540.00		27,833.33	15,816.66	8	222,666.64	286,206.64	126,533.28	412,739.92
5	SERGIO JOEL RUIZ ZARATE	7/07/2025	9/07/2025			27,833.33	15,816.66	3	83,499.99	83,499.99	47,449.98	130,949.97
6	YALICSA DIAZ MIRANDA	8/07/2025	9/07/2025			27,833.33	15,816.66	2	55,666.66	55,666.66	31,633.32	87,299.98
7	JEISSON CAMILO VELASCO GOMEZ	22/07/2025	25/07/2025		44,300.00	27,833.33	15,816.66	4	111,333.32	155,633.32	63,266.64	218,899.96
8	MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ	23/07/2025	26/07/2025		58,000.00	33,000.00	23,725.00	4	132,000.00	190,000.00	94,900.00	284,900.00
	VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO COMPRENDIDO DEL 27 DE JUNIO DEL 2025 AL 26 DE JULIO DEL 2025											1,752,089.69

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

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 27 de 2025

Firma

Jose Ferney Gallo Bautista
7162.914

Ficha 30 Egreso

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	**DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ**
Tipo y Número de Documento	R.C.1034319562
Número de Petición SIM	16316669
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:	Julio 3 de 2025

Ficha 16
2025
Reingreso

2025-CF-1744-S
Chiquinquirá 27 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 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 PLANEACION Y GESTIÓN – MIPG	FM-004	
		Versión:	1.0
	ORDEN DE EGRESO	Fecha:	08-01-2020
		Página 1 de 1	

Ficha-76
2025
Ingreso

2025-CF-1905-S

Chiquinquirá, 01 de Julio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE EGRESO DEL ADOLESCENTE K.S.C.A.

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, EL EGRESO del hogar de paso de la FAMILIA ROBAYO MATEUS para el adolescente KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR identificada con Tarjeta de Identidad No. 1.053.333.695 de Chiquinquirá, de diecisiete (17) años de edad, de fecha 01 de julio de 2025.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Validación documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
PAULA VILLAMIL		SANDRA CASTELLANOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON	
Nombre del documento:					
Dependencia:					Versión:
Proceso:		SNO		Consecutivo:	
Dimensión:		Procedimiento:			
		Política:			

Ficha-37
2025

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	

2025-CF-1906-S

Chiquinquirá, 01 de Julio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS
E.S.D.

REFERENCIA: SOLICITUD DE INGRESO DEL ADOLESCENTE F.Y.C.R.

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, EL INGRESO del hogar de paso de la FAMILIA ROBAYO MATEUS para el adolescente FRANQUI YESID CASTILLO ROJAS identificada con Tarjeta de Identidad No. 1.161.214.230, de fecha 01 de julio de 2025.

Lo anterior en razón a que se le están amenazando y/o vulnerando sus derechos.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Información del archivo					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
PAULA VILLAMIL		SANDRA CASTELLANOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON	
Nombre del documento					
Dependencia:		TRD		Consecutivo	Versión
Proceso:					
Dirección:		Procedimiento:			
		Petición:			

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-37-2025

2025-CF-1907-S

Chiquinquirá, 02 de Julio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS
E.S.D.

REFERENCIA: SOLICITUD DE EGRESO DEL ADOLESCENTE F.Y.C.R.

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, EL EGRESO del hogar de paso de la FAMILIA ROBAYO MATEUS para el adolescente FRANQUI YESID CASTILLO ROJAS identificada con Tarjeta de Identidad No. 1.161.214.230, de fecha 02 de julio de 2025.

Lo anterior, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
PAULA VILLAMIL	SANDRA CASTELLANOS	VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
Nombre del documento:		
Dependencia:		Versión:
Proceso:	TRD:	Consecutivo:
Dimensión:	Procedimiento:	
	Política:	

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

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-35-
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	R.C.1034319562
Número de Petición SIM	16316669
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:	Julio 04 de 2025

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-35
2025
Reingreso

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	**DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ**
Tipo y Número de Documento	R.C.1034319562
Número de Petición SIM	16316669
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:	Julio 11 de 2025

26

Ficha-38
2025

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	

2025-CF-1908-S

Chiquinquirá, 07 de Julio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE INGRESO DEL ADOLESCENTE S.J.R.Z.

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL INGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para el adolescente **SERGIO JOEL RUIZ ZARATE** identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.034.666.097 de Chiquinquirá, de fecha 07 de julio de 2025.

Lo anterior en razón a que se le están amenazando y/o vulnerando sus derechos.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
PAULA VILLAMIL		SANDRA CASTELLANOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON	
Nombre del documento					
Dependencia:		TRD		Consecutivo	Versión
Proceso:					
Dimensión:		Procedimiento:			
		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: 09-01-2020
		Página 1 de 1

Ficha-38
2025

2025-CF-1909-S

Chiquinquirá, 09 de Julio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE EGRESO DEL ADOLESCENTE S.J.R.Z.

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, EL EGRESO del hogar de paso de la FAMILIA ROBAYO MATEUS para el adolescente SERGIO JOEL RUIZ ZARATE identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.034.666.097 de Chiquinquirá, de fecha 09 de julio de 2025.

Lo anterior, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	
PAULA VILLAMIL – Fe. U.Tá. V. Ifigenia	SANDRA CASTELLANOS	VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON	
Nombre del documento			
Dependencia			Versión
Proceso:	Tipo	Consecutivo	
Dimensión:	Procedimiento:		
	Política:		

30

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

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-39-2025

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	*YALICSA DIAZ MIRANDA*
Tipo y Número de Documento	TI No *1067034742*
Edad	15 años
Número de Petición SIM	**16316774**
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 Julio de 2025

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-39
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	*YALICSA DIAZ MIRANDA*
Tipo y Número de Documento	TI No *1067034742*
Edad	15 años
Número de Petición SIM	**16316774**
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:	09 de Júlio de 2025

Firma:

Wilson Rodriguez

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	

2025-CF-2038-S

Chiquinquirá, 22 de julio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE INGRESO DEL NIÑO **J.C.V.G.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL INGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para el niño **JEISSON CAMILO VELASCO GÓMEZ** de trece (13) años de edad, identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.053.343.558 de Chiquinquirá, de fecha 22 de julio de 2025.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

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:	
PAULA VILLAMIL		SANDRA CASTELLANOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON	
Nombre del documento					Version
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimension:		Política:			

33

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	

Fecha-40-2025

2025-CF-2039-S

Chiquinquirá, 25 de julio de 2025

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE EGRESO DEL NIÑO **J.C.V.G.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL EGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para el niño **JEISSON CAMILO VELASCO GÓMEZ** de trece (13) años de edad, identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.053.343.558 de Chiquinquirá, de fecha 25 de julio de 2025.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Actuación documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
PAULA VILLAMIL		SANDRA CASTELLANOS		VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

Comisaría de Familia

BOLETA DE INGRESO

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

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

Nombres y Apellidos NNA	**MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ** (Con Discapacidad Microcefalia)
Tipo y Número de Documento	R.C. 1050632473
Número de Petición SIM	1764664101
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:	Julio 23 de 2025

Fecha - 31 2025

BOLETA DE EGRESO

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

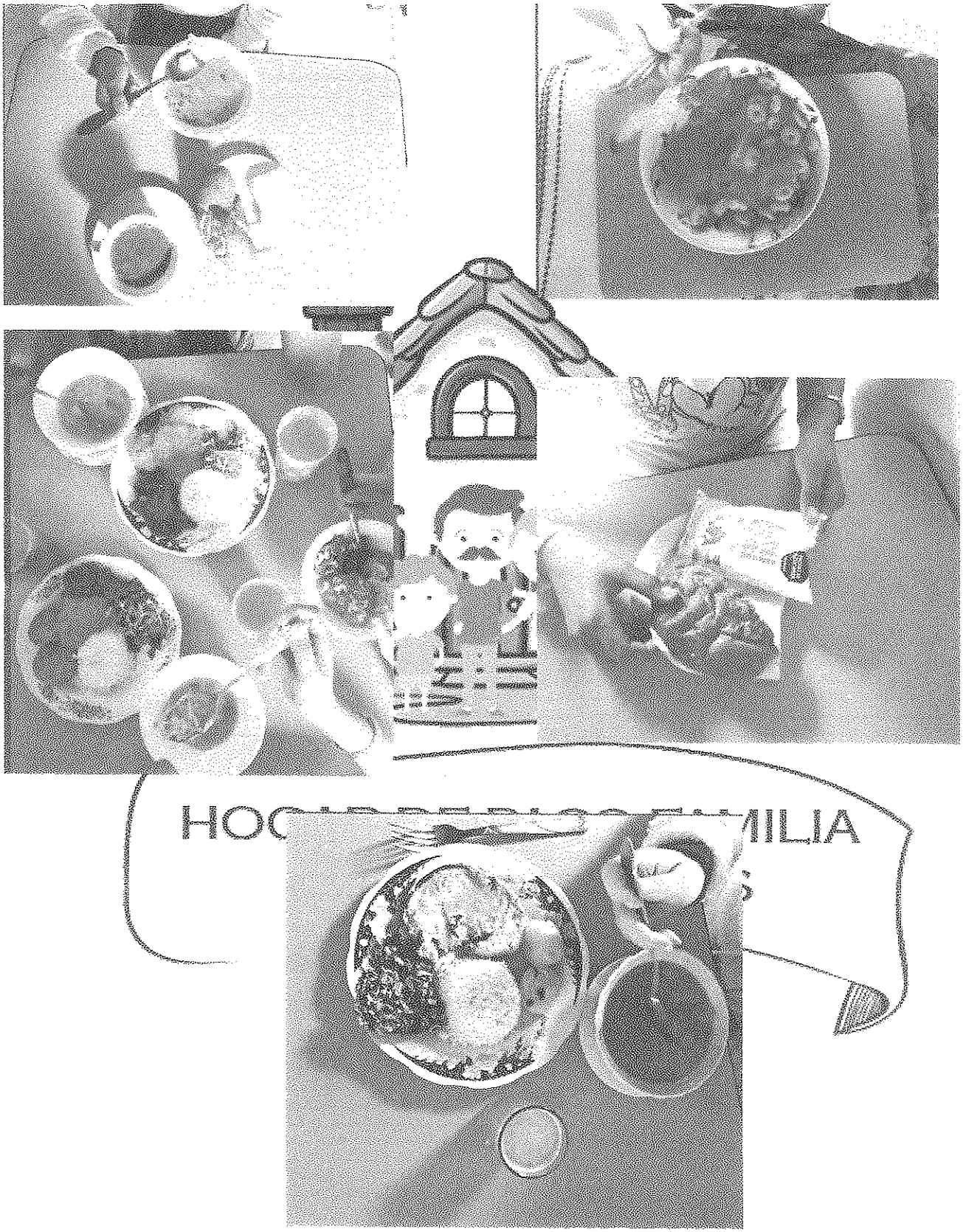
Atentamente me permito informar a Usted sobre el egreso del siguiente beneficiario:

Nombres y Apellidos NNA	**MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ** (Con Discapacidad Microcefalia)
Tipo y Número de Documento	R.C. 1050632473
Número de Petición SIM	1764664101
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:	Julio 26 de 2025

ANEXO 7
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15



ANEXO 8
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15



ANEXO 9
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15



ANEXO 10
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15



ANEXO 10
EMERGENCIA
KHEYNER SEBASTIAN COCA AGUILAR

HOGAR DE PASO FAMILIA HOYOS MATEUS

40

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 REG
ISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 51555
Fecha : Jun-27-2025 Hora: 07:45:34
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	08198 DESODORANTE BALANCE CLINICAL MENX 96	1,100	1,100	19
1	00378 JABON REY #2	2,700	2,700	19
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAM ILIA EXPERT UND #3	2,400	2,400	19

#Items:3

Total $ 6,200

IMPUESTOS

ITS	%	BASE	IMPTO
3	19	5,210.09	989.91 IVA

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO 6,200
Billete 10,000 Cambio 3,800

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 REG
ISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 51556
Fecha : Jun-27-2025 Hora: 07:45:34
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	08198 DESODORANTE BALANCE CLINICAL MENX 96	1,100	1,100	19
1	00378 JABON REY #2	2,700	2,700	19
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAM ILIA EXPERT UND #3	2,400	2,400	19

#Items:3

Total $ 6,200

IMPUESTOS

ITS	%	BASE	IMPTO
3	19	5,210.09	989.91 IVA

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO 6,200
Billete 10,000 Cambio 3,800

ANEXO 10
EMERGENCIA
JEISSON CAMILO VELASCO GOMEZ

HOGAR DE PASO FAMILIA HOLGUIN MALLUD

SUPERMERCADO La Esmeralda"

José de Jesús Parra Núñez

El más completo surtido en víveres, Granos, Rancho y Licores Ventas por Mayor y Detal

CARRERA 10 # 9 - 72 • CEL. 310 280 5600 • CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ

FECHA: 22 / 07 / 2025

ORDEN DE PEDIDO

Nombre: Magdalena Holguin NIt: 39698001

Dirección: Hogar de Paso Tel: 311 8232377

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Sobre de gel cBo		1.100
1	cepillo dental		2.900
1	Jabon super Rial		3.700
1	Tubo de crema dental		2.200
1	Rollo de papel hig. familiar		2.400
		TOTAL $	12.300

Cliente: Magdalena Holguin

Firma, nombre C. C. O NIT.

Vendedor

Firma, nombre C. C. O NIT.

42

ANEXO 10
EMERGENCIA
JEISSON CAMILO VELASCO GOMEZ

HOGAR DE PASO FAMILIA ROSAYO 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 DÍA 23 MES 07 AÑO 25 **FACTURA DE VENTA** 0431

NOMBRE Magdalena Mateus C.C./NIT 39688001

DIRECCION Hogar de Paso Tel. 3118282377

CIUDAD Chiqra F. de Pago Crédito ☐ Contado ☐

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2	Esferos	900	1800
1	Lapiz Rojo	1000	1000
1	Lapiz	800	800
1	Tajalapiz	2800	2800
1	Borrador	800	800
1	caja colores	18.000	18.000
1	cuad 105	6800	6.800

Cancelado
Entregado

SON: Treinta y dos mil peso

SUB-TOTAL $
TOTAL $ 32000

VENDEDOR: [firma]
COMPRADOR: Magdalena Mateus

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

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

ANEXO 10
EMERGENCIA
MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ

HOGAR DE PASO FAMILIA NOVAYO MATILUS

SUPERMERCADO La Esmeralda"

José de Jesús Parra Núñez

El más completo surtido en víveres, Granos, Rancho y Licores Ventas por Mayor y Detal

CARRERA 10 # 9 - 72 • CEL. 310 280 5600 • CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ

FECHA: 23 / 07 / 2025

ORDEN DE PEDIDO

Nombre: Magdalena Mateus NIt: 39688001.

Dirección: Hogar de Paso. Tel: 311. 828 2377

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	chambu Aturru		8.900
1	crema Jonson.		11.300
1	cepillo dental		2.900
		TOTAL $	23.300

Cliente

Firma, nombre C. C. o Nit.

Vendedor

Firma, nombre C. C. o Nit.

ANEXO 10
EMERGENCIA
MIGUEL ANGEL RAMIREZ GONZALEZ

DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA
Nit. 860.514.592-5
IVA REGIMEN COMUN
GRAN CONTRIBUYENTE
RS. 0041 2014/01/30
RETENEDORES DE IVA/ICA
DROGAS LA ECONOMIA CH/QUIRA 9

TIQUETE DE VENTA No. 394- 81144
JUL.23.2025
Vendedor: 009 PAULA RONCANCIO
Comprador:
Nit :

54966 PANAL WINNY SEC ET 5		
16	1	PAQ * 23,900
55466 TOALLITAS WINNY ALOE VERA		
100	1	PAQ * 10,800
Total a Pagar ====>$		34,700

IMPUESTOS
19% BASE: 29,160 Iva: 5,540
TOTAL : 29,160 Iva: 5,540
RS 18764074658431 08/07/2
024 PF FD94 00001/84000
IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA
Nit. 860.514.592-5
IVA REGIMEN COMUN
GRAN CONTRIBUYENTE
RS. 0041 2014/01/30
RETENEDORES DE IVA/ICA
DROGAS LA ECONOMIA CH/QUIRA 9

TIQUETE DE VENTA No. 394- 81144
JUL.23.2025
Vendedor: 009 PAULA RONCANCIO
Comprador:
Nit :

54966 PANAL WINNY SEC ET 5		
16	1	PAQ * 23,900
55466 TOALLITAS WINNY ALOE VERA		
100	1	PAQ * 10,800
Total a Pagar ====>$		34,700

IMPUESTOS
19% BASE: 29,160 Iva: 5,540
TOTAL : 29,160 Iva: 5,540
RS 18764074658431 08/07/2
024 PF FD94 00001/84000
IMPRESO POR EL SOFTWARE DE DEPOSITO
PRINCIPAL DE DROGAS LTDA.

ANEXO 10
DOTACIÓN
DANNA VICTORIA MERCHAN GAMEZ

HOGAR DE PASO FAMILIA NOHAYO MAI LUCU

MAMÁ & YO

TIENDA DE ROPA MATERNA Y DE BEBE

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

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

PRIMER MUDITA - COBIJAS - TOALLAS - ACCESORIOS PARA BEBE

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

FECHA	Día	Mes	Año	FACTURA DE VENTA	Nº
	10	04	2025		356

Nombre: Hagdalena Mateus C.C. ó NIT 39.688.001

Dirección: Hogar de paso Tel. 3118282377

Cant.	ARTÍCULO	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
1	Pijama Niña	40.000	40.000
	Ropa Interior	23.540	23.540
		TOTAL	63.540

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

TIPOGRAFIA GALAXIA Guillermo Perez Ayavidañe NIt. 4.086.086-3 Chiquinquira

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	5,485,546.81					
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	8 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					
5	27 DE JUNIO DEL 2025 AL 26 DE JULI DEL 2025	28 DE JULIO DEL 2025	1,752,089.69					
				30,000,000.00	20,128,215.69	9,871,784.31	67.09%	32.91%

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	4	REMITIDOS POR EL ICBF		REMITIDOS POR EL ICBF		REMITIDOS POR EL ICBF		REMITIDOS POR EL ICBF		REMITIDOS POR EL ICBF		26
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	4	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		44
TOTAL PERIODO	15	TOTAL PERIODO	14	TOTAL PERIODO	19	TOTAL PERIODO	14	TOTAL PERIODO	8	TOTAL PERIODO	0	TOTAL PERIODO	0	TOTAL PERIODO	0	TOTAL PERIODO	0	TOTAL PERIODO	0	70