1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No. 448 del 2025/08/01

OBJETO	BRINDAR APOYO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, GARANTIZANDO UN HOGAR DE PASO - MODALIDAD DE TIPO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL
PLAZO ADICIONAL No.1:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	TRES MILLONES SETECIENTOS OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.780.000) M/CTE
ADICIONAL No.1:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	TRES MILLONES SETECIENTOS OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.780.000) M/CTE
NOMBRE CONTRATISTA	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
C.C. O NIT No.	26.522.847 de La Plata
RÉGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	(X)
FECHA DEL ACTA DE INICIO	18 de febrero 2025

No. DE APROBACIÓN DE PLANILLA APORTES SALUD, PENSIÓN y ARL				AGOSTO (9490873806)		
CONSIGNAR A LA CUENTA No	03144785468		**BANCO**	BANCOLOMBIA		
TIPO DE CUENTA	**AHORROS**	X	**CORRIENTES**			
PERIODO EJECUTADO	Del 05/08/2025 al 04/09/2025		**PAGO No**	1	de	2

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y MODIFICACIONES	$	3.780.000,00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)		
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	$	2.040.000,00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	$	2.040.000,00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$	1.740.000,00

No. CDP: 2025000819 **Rubro Presupuestal:** 2.3.2

No. Registro Presupuestal a afectar: 2025001213 **Fuente:** 121000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	$	178.000,00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	$	227.800,00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	$	-
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	$	
APORTE ARL (*):	$	7.500,00

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	PRODUCTO
1) Brindar apoyo en el hogar de paso, modalidad familiar para el Municipio de La Plata Huila, para brindar la protección y atención provisional de niños, niñas o adolescentes en escenarios de amenaza, inobservancia o vulneración de derechos, ofreciéndoles un ambiente afable y las condiciones necesarias para la restitución y garantía de sus derechos.	**Declaración de Disponibilidad y Condiciones del Hogar de Paso Modalidad Familia.** En cumplimiento de las disposiciones establecidas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Comisaría de Familia, informo que cuento con una vivienda en condiciones óptimas para su uso como hogar de paso modalidad familia, ubicada en la Ciudadela COMFAMILIAR del municipio de La Plata-Huila. **Condiciones del Hogar:** • La vivienda se encuentra en **buen estado estructural**, organizada, aseada y apta para la estadía de niños, niñas y adolescentes (NNA) que requieran protección temporal. • Cumple con las condiciones básicas de seguridad, habitabilidad e higiene establecidas por el ICBF y la Comisaría de Familia. • Se encuentra **permanentemente disponible** para recibir NNA remitidos por la Policía de Infancia y Adolescencia, el ICBF o la Comisaría de Familia. **Compromiso de Atención y Cuidado:** • Garantizo la **atención integral** de los NNA durante su permanencia en el hogar de paso, asegurando su bienestar y cumplimiento de sus derechos. • Me responsabilizo de **brindar cuidado, acompañamiento y apoyo emocional**, en cumplimiento de las directrices del ICBF y las Comisarías de Familia. • Mantener **registro actualizado** de los NNA acogidos, documentando fecha de ingreso, condiciones en las que llegaron, tiempo de permanencia y reportar las condiciones de salud en las que se encuentre. **Supervisión y Seguimiento:** • Estoy atenta a cumplir con **visitas de inspección y seguimiento** realizadas por las entidades de control competentes. • Garantizo la **articulación con las autoridades** responsables del restablecimiento de derechos de los NNA acogidos.
2) Asistir al equipo interdisciplinario, profesionales de Trabajo Social y psicología y de la Comisaria de Familia y demás autoridades que intervengan en el proceso respecto a la atención de los niños, niñas y adolescentes, especialmente las plasmadas en el acta de aprobación del hogar de paso, código de ética del hogar de paso, actas de ubicación, actas de amonestación, boletas de remisión y egreso de los niños, niñas y adolescentes, y demás documentos de interés dentro del presente servicio.	**Seguimiento y Articulación con la Comisaría de Familia para la Protección de NNA en el Hogar de Paso.** En cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Comisaría de Familia y los equipos interdisciplinarios, garantizo la aplicación de las recomendaciones emitidas por estos organismos en el marco de la protección integral de niños, niñas y adolescentes (NNA) ingresados al hogar de paso modalidad familia. **Procedimiento de Seguimiento y Reporte:** • Mantengo comunicación permanente con la Comisaría de Familia y el equipo interdisciplinario para el seguimiento de cada NNA que ingreso en este período. • Reporto de manera inmediata las anomalías urgentes que se presente con cada NNA dentro del Hogar de Paso. • Coordino con las entidades competentes la gestión de acciones orientadas al restablecimiento de derechos de los NNA acogidos.

Registro y Evidencia:

- Se lleva un **registro detallado** de los NNA recibidos, incluyendo fecha de ingreso, motivo de ingreso y fecha de egreso.

Fecha de Ingreso	Nombre	Condiciones	Edad	Entidad que Remite	Fecha de Egreso	Días Atendidos
05/08/2025	HYCQ	Buenas	14	ICBF	09/08/2025	4
21/08/2025	NPNY	Buenas	13	ICBF	22/08/2025	1
30/08/2025	CHLBR	Buenas	14	ICBF	30/08/2025	1

Anexo 1

3. Apoyar con una vivienda situada en el área urbana del Municipio de La Plata, donde se garanticen los espacios habitacionales: dormitorio, baños, cocina, ofreciendo condiciones óptimas de alojamiento en los aspectos de distribución, organización y aseo a los niños, niñas y adolescentes.

Infraestructura y Condiciones del Hogar de Paso Modalidad Familia

El hogar de paso modalidad familia se encuentra ubicado en el área urbana, en la ciudadela COMFAMILIAR del municipio de La Plata, Huila. Cuenta con una infraestructura adecuada para la atención de niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de vulnerabilidad, cumpliendo con las condiciones de habitabilidad, seguridad y salubridad exigidas por la normativa vigente.

La vivienda dispone de **cuatro (4) habitaciones, un (1) baño, cocina, patio, sala-comedor y un espacio destinado para la ubicación de los NNA** acogidos en el hogar de paso, garantizando condiciones dignas de alojamiento.

Servicios Prestados:

- **Alojamiento temporal** en condiciones seguras y adecuadas.
- **Suministro de elementos de aseo personal, alimentación balanceada y refrigerios**, acorde con las necesidades nutricionales de los NNA.
- **Atención y acompañamiento integral**, asegurando la articulación con las entidades competentes para el restablecimiento de derechos.

Registro y Seguimiento:

- Se lleva un **registro detallado de cada NNA ingresado al hogar de paso**, documentando su ingreso, permanencia y egreso, conforme a los lineamientos de la Comisaría de Familia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- La atención brindada se desarrolla en cumplimiento de la **Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia)**, la **Ley 1878 de 2018** y demás normativas aplicables a la protección de NNA en hogares de paso.

4. Brindar acompañamiento en la atención en su hogar junto con su pareja e hijos, denominado como Hogar de Paso, modalidad familiar, según la etapa del ciclo vital: Que los niños, niñas o adolescentes que ingresan al Hogar de Paso se encuentren dentro de los ciclos vitales de Primera Infancia (0 a 6 años de edad), Infancia (7 a 12 años de edad) y/o Adolescencia (12 a 17 años de edad). a) Recibir a los niños, niñas y adolescentes en contextos de amenaza,

Informe de Rendición de Cuentas – Atención en el Hogar de Paso Modalidad Familia

Durante este periodo, se registró el ingreso de tres (03) NNA al hogar de paso modalidad familia, a mi cargo, para la prestación de servicios de atención integral. Durante su estancia, se le suministraron los siguientes servicios:

- **Atención y Cuidado Integral:** Supervisión continua de su bienestar.
- **Alimentación:** Se le proporcionaron 18 comidas (incluyendo desayunos, almuerzos y cenas).
- **Refrigerios:** Se le suministraron 12 refrigerios.

inobservancia o vulneración de derechos quienes se encuentren inmiscuidos en un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (P.A.R.D) y la Comisaría de Familia del Municipio les otorgue el Hogar de Paso como medida de restablecimiento de sus derechos. b) Salvaguardar provisionalmente de uno (1) a cuatro (4) niños, niñas y adolescentes previa ubicación por la Comisaria de Familia entidad competente en el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en el Municipio. c) En caso de presentarse de grupos de hermanos que se incorporan al hogar de paso porque se encuentran en amenaza, inobservancia o vulneración de derechos, los niños, niñas o adolescentes deben corresponder a las etapas de atención, permaneciendo juntos, excepto en casos debidamente justificados con valoración y concepto previos por el equipo interdisciplinario de la Comisaria de Familia.

- **Alojamiento:** Se garantizó un espacio organizado y adecuado, incluyendo camas en óptimas condiciones para un descanso adecuado.
- **Ropa:** Se le facilitó el vestuario necesario.

Detalle del servicio:

Fecha de Ingreso	Nombres y Apellidos	Edad	Fecha de Egreso	Días Atendidos	Costo total por Día	Total
05/08/2025	HYCQ	14	09/08/2025	4	$40.000	$160.000
21/08/2025	NPNY	13	22/08/2025	1	$40.000	40.000
30/08/2025	CHLBR	14	30/08/2025	1	$40.000	40.000

Nota: Se entiende que el valor de $1.800.000 corresponde al costo total del servicio prestado durante 30 días más un valor de $240.000 por servicios, dando un saldo total de $2.040.000.

Honorarios Mensuales:

- Se establecieron honorarios mensuales de $1.800.000, para el periodo comprendido entre el 05 de agosto al 04 de septiembre del 2025, y se contó con la presencia de tres (03) menores de edad, en el Hogar de Paso. Con un costo de $240.000, para un total de DOS MILLONES CUARENTA MIL PESOS ($2.040.000) M/CTE.

5. Deberá adelantar las siguientes actuaciones para el Ingreso de niños, niñas y adolescentes al servicio de hogar de paso: a) Acoger a los niños, niñas y adolescentes acompañados de un profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaria de Familia autorizado por esta autoridad para que los traslade hasta el hogar de paso, quien deberá estar acompañado con la respectiva boleta de remisión y acta de ubicación del niño, niña o adolescente, en donde se identifica el niño, niña o adolescente, el hogar de paso en que será situado, la persona encargada de hacer el traslado del menor de edad y firmada por la Comisaria de Familia; determinando también en el acta de ubicación, la fecha y la hora a partir de la cual el menor de edad queda bajo la responsabilidad de la persona encargada de realizar el traslado. b) Firmar el acta y la boleta de remisión en el momento de recibir al niño, niña o adolescente, así mismo tendrá que indicar en esta última, la fecha y la hora en que se causa el ingreso al hogar. c) Registrar el ingreso del menor de edad

Informe de Atención y Registro en el Hogar de Paso Modalidad Familia

Durante el periodo comprendido entre el 05 de agosto y el 04 de septiembre de 2025, se registró la atención integral a los niños, niñas y adolescentes ingresados al hogar de paso modalidad familia, gestionado por este despacho, en coordinación con la Policía de Infancia y Adolescencia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Comisaría de Familia.

En este periodo se atendió de manera inmediata a tres (03) adolescentes y se hizo la entrega de utensilios de aseo, ropa, alimentación y refrigerios, garantizando condiciones adecuadas para su estadía. La atención se registró con los siguientes datos:

- **Caso atendido: NNA:** Se presentó tres casos de atención al adolescente HYCQ, NPNY y CLBR
- **Servicios prestados:** Entrega de utensilios de aseo y ropa, provisión de alimentación y refrigerios.
- **Documentación:** Se mantuvo actualizado el formato de registro de ingreso y atención de NNA, conforme al formato implementado (bitácora), donde se registraron y consolidaron las estadísticas de los NNA atendidos durante este periodo.

Todas estas acciones se llevaron a cabo en estricto cumplimiento de los procedimientos internos y normativos vigentes, y la documentación de soporte se encuentra debidamente archivada para su verificación por los entes de control.

en un libro debidamente foliado y de acuerdo al formato dado por el ICBF, el cual reposará en el hogar de paso en donde se indique: fecha de ingreso, numero del documento de identidad de los niños, niñas y adolescentes, apellidos y nombres de los niños, niñas y adolescentes, hora de ingreso y numero de la boleta de ingreso.	
6. Durante la Permanencia en el hogar de paso con los niños, niñas y adolescentes que se benefician del mismo servicio deberá desarrollar las siguientes actividades: a) Cumplir con el tiempo de permanencia de los niños, niñas o adolescentes atendidos en el Hogar de Paso modalidad familia, el cual no podrá exceder de ocho (8) días hábiles, término en el cual la autoridad competente del Municipio deberá decretar otra medida de protección para los niños, niñas y adolescentes (art. 57 Código de la Infancia y la Adolescencia).	Durante el periodo comprendido entre el 05 de agosto y el 04 de septiembre de 2025, atendí de manera oportuna a HYCQ, NPNY y CHLBR, ingresadas al hogar de paso modalidad familia por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Comisaria de Familia y Policía de Infancia y Adolescencia. La atención se brindó conforme a los protocolos establecidos y se documentó el proceso de seguimiento, registrando que los NNA permanecieron en el hogar de paso durante seis (06) días en total. Dicho registro se encuentra archivado y disponible para su verificación.
7. Proteger integralmente en el hogar de paso a los niños, niñas y adolescentes mediante el desarrollo de un plan de trabajo que incluye los componentes de alimentación y nutrición; salud; educativo, pedagógico y formativo; recreativo, deportivo, cultural, artístico; vida cotidiana, comunidad y habitacional, y las siguientes acciones a favor de los niños, niñas y adolescentes que ingresen y permanecen en este hogar, así: a) Alimentación y Nutrición: i. Suministrar alimentación balanceada de acuerdo con la minuta patrón definida para la modalidad (Suministrar las tres comidas principales (desayuno, almuerzo, comida) e intermedias (refrigerios balanceados a las 9:00a.m. y a las 4:00p.m.). ii. Fortalecer las prácticas saludables en nutrición, higiene y autocuidado. b) Vida Cotidiana y Comunidad. i. Mantener un ambiente familiar respetuoso, con favorables relaciones familiares, comunicación asertiva, afectuoso, acogimiento e incluir como parte de la familia a los niños, niñas y adolescentes que ingresan al Hogar de Paso. ii. Llevar a cabo pautas de convivencia pacífica en los niños, niñas	**Informe de Rendición de Cuentas – Atención Integral en el Hogar de Paso Modalidad Familia** Durante el periodo [indicar fecha de inicio y fin], en cumplimiento de las obligaciones contractuales, he desarrollado las siguientes actividades en el hogar de paso modalidad familia: **I. Cumplimiento del Objeto Contractual:** • Se brindó atención integral a los niños, niñas y adolescentes ingresados al hogar de paso, gestionados por la Policía de Infancia y Adolescencia, el ICBF y la Comisaría de Familia. • Se garantizó la prestación de servicios esenciales, incluyendo la provisión de utensilios de aseo, ropa adecuada, alimentación y refrigerios, de acuerdo con los protocolos establecidos. **II. Actividades Educativas y de Bienestar:** • Se impartieron sesiones educativas en las que se promovió la lectura, la escritura y la realización de ejercicios, adaptados a las necesidades y edades de los NNA, con el fin de favorecer un ambiente de aprendizaje y calidad de vida. • Se promovieron actividades artísticas y manualidades, orientadas a fortalecer la creatividad y el desarrollo integral de los menores. • **III. Apoyo Familiar y Social:** • Mi familia, compuesta por mi esposo, Julio César Vargas, y mis dos hijos, colaboraron activamente en el acogimiento y apoyo a los NNA, participando en la orientación y cuidado desde el ingreso, lo que contribuyó a un ambiente de convivencia armónica y solidaria.

y adolescentes que ingresan al Hogar de Paso, así como promover los valores y desarrollo de habilidades sociales. iii. Realizar acciones de socialización e integración, mediante actividades cotidianas orientadas al conocimiento e interacción grupal al desarrollo del área espiritual, emocional, relacional y afectiva; promoviendo la escucha y participación de los niños, niñas y adolescentes. iv. Efectuar actividades que permitan la ocupación sana del tiempo libre según intereses, habilidades y etapa del ciclo vital. c) Habitacional i. Situar a los niños, niñas y adolescentes en alcobas que ofrezcan condiciones dignas de alojamiento en la distribución, organización, aseo.	**IV. Actividades de Esparcimiento y Socialización:** • Se organizó actividades de esparcimiento en parques y espacios comunitarios del barrio, con el fin de fomentar la socialización y el desarrollo de habilidades interpersonales entre los NNA. Todos estos procesos fueron registrados y documentados conforme a los procedimientos internos, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento del objeto contractual, con el fin de asegurar la atención y protección integral de los niños, niñas y adolescentes.
8. Ejecutar durante el egreso de los niños, niñas y adolescentes del servicio de Hogar de paso las siguientes acciones: a) Permitir que se haga sólo en compañía de un profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaría de familia autorizada por esta autoridad o en presencia del mismo Comisario de Familia del Municipio. b) Firmar con hora y fecha de salida la boleta de egreso del niño, niña y adolescente la fecha y hora de retiro y el número de la boleta de retiro. c) Participar de programas o actividades convocadas por la Administración Municipal u otro ente territorial que incida en la calidad del servicio del hogar de paso, como capacitaciones, eventos, etc. d) A la administración Municipal deberá Informar de la disponibilidad de cupos en el mes, así como llevar un registro de la información básica de los beneficiarios y de las acciones y gastos generados en cada uno de los niños, niñas o adolescentes beneficiarios. También deberá mantener informado al Municipio de la dirección para comunicación y notificaciones.	**Procedimiento de Acompañamiento y Registro de Salidas del Hogar de Paso Modalidad Familia** Cuando se requiera que los niños, niñas o adolescentes salgan del hogar de paso modalidad familia para realizar actividades como estudios, citas médicas, valoraciones u otras diligencias, el acompañamiento será brindado por mí o por el profesional designado por la entidad correspondiente, en cumplimiento de la responsabilidad compartida entre todos los entes involucrados (Policía de Infancia y Adolescencia, ICBF y Comisaría de Familia). Adicionalmente, se mantiene un libro radicador en el cual se consignan de manera sistemática y oportuna todas las actuaciones relacionadas con las salidas de los NNA del hogar de paso del municipio de La Plata, Huila. Dicho registro permite garantizar la trazabilidad y verificación de cada salida, asegurando que se cumplan los protocolos establecidos para la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

4. CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como Contratista del Municipio de La Plata y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No. 448 DE 2025.**

FIRMA DEL CONTRATISTA: _____

MAYINAIDIVER UNÍ MARTINEZ
C.C No.: 26.522.847 de La Plata Huila

5. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No. 448 DE 2025**, **CERTIFICO** el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual **AUTORIZO** el Primer Pago por valor de **DOS MILLONES CUARENTA MIL PESOS ($2.040.000) M/CTE.**

FIRMA SUPERVISOR: _____

ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA
COMISARIA DE FAMILIA

Alcaldía Municipal
LA PLATA HUILA

ANEXOS INFORME 1 DEL CONTRATO NO. 448-2025

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA Cod. Dane Municipio: La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del Niño, Niña o Adolescente
T.I.	1081410640	HEYNY YALENA CUSPIAN QUILINDO

Sexo: ☐ Masculino ☐ X Femenino Edad: 14 AÑOS

Observaciones: Ninguna

ver adjunto **2. Tipo de actuación** (marque solo una opción): Remisión ■ Retiro ☐

Auto que decide la medida: 5 DE AGOSTO DE 2025 Entidad: ICBF CZ La Plata

Si es Retiro: Número de la boleta de ingreso con que se ubicó _____

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Registro Hogar Paso
05/08/2025	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar Calle 5 N° 13-27 Barrio Ciudadela Confamiliar de La Plata Huila		Teléfono	Celular 3144785468
Localidad/Comuna	Barrio Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila	Correo electrónico	

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del encargado
C.C.	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa Responsable Hogar de paso		Institución que representa Alcaldía Municipal
Observaciones, instrucciones especiales y dotación enviada: Niña en aparentes buenas condiciones de salud, llega con la policía de infancia y adolescencia de La Plata, refiere venir del Corregimiento de Monserrate del municipio de La Plata, aclarando, que quien la transportó fue el cuñado Jhony quien es el esposo de la hermana Suly.		

www.icbf.gov.co
ICBFColombia @ICBFColombia @icbfcolombiaoficial
Calle 5 B N° 9 A-05 B/ Villa Isabella La Plata Huila
Teléfono: 837 69 44- 837 11-27
Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA **Cod. Dane Municipio:** La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del Niño, Niña o Adolescente
TI	1081410640	HEYNY YALENA CUSPIAN QUILINDO

Sexo: Masculino Femenino ■ **Edad:** 14 AÑOS

Observaciones: Ninguna.

Ver adjunto **2. Tipo de actuación** (marque solo una opción): Remisión Retiro

Auto que decide la medida: Se presenta evasión el 9 DE AGOSTO DE 2025 HORA 9.40 PM Entidad: ICBF CZ La Plata

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Registro Hogar Paso
04/03/2024	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar Calle5 N° 13-27 S Casa 14 Barrio Ciudadela Confamiliar de La Plata Huila		Teléfono	Celular 3144785468
Localidad/Comuna	Barrio Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila	Correo electrónico: maunimar@hotmail.com	

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificacion	Apellidos y Nombre del encargado
C.C.	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa Responsable Hogar de paso		Institucion que representa Alcaldía Municipal
Observaciones, instrucciones especiales y dotación enviada: Evasión de la Adolescente H.Y.C.Q.		

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

La autoridad que expide:

FIRMA
NOMBRE: CARLOS ANDRES LONGAS
Doc. Ident: 79.687.121 de Bogotá
CARGO: DEFENSOR DE FAMILIA

El responsable del hogar de paso:

FIRMA
NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Doc. Ident. 26.522.847 de La Plata
Cargo: Responsable Hogar de paso

Firma del responsable de ejecutar el traslado del menor de edad: ICBF Defensoría Cuarta de Familia

Fecha del traslado: 5 de agosto de 2025 Hora del traslado: 08:15 PM

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA **Cod. Dane Municipio:** La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del Niño, Niña o Adolescente
TI	1059766375	NARVAEZ PAJOY NIKOL YINETH

Sexo: Femenino **Edad:** [redacted] 13 AÑOS

XObservaciones: Ninguna.

ver adjunto **2. Tipo de actuación** (marque solo una opción): Remisión Retiro [redacted]

Auto que decide la medida: 21 DE AGOSTO DE 2025 **Entidad:** ICBF CZ La Plata

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Registro Hogar Paso
04/03/2024	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar: Calle5 N° 13-27 S Casa 14 Barrio Ciudadela Confamiliar de La Plata Huila		Teléfono	Celular: 3144785468
Localidad/Comuna	Barrio: Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila	Correo electrónico	

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del encargado
C.C.	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa: Responsable Hogar de paso		Institución que representa: Alcaldia Municipal
Observaciones, instrucciones especiales y dotación enviada: Se realiza entrega de la adolescente en condiciones favorables de salud, con dotación de ropa, uniformes y útiles escolares.		

CLASIFICADA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

La autoridad que expide:

FIRMA
NOMBRE: CARLOS ANDRES LONGAS
Doc Ident: 79 687 121 de Bogota D C
CARGO: DEFENSOR DE FAMILIA

El responsable del hogar de paso:

FIRMA
NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Doc Ident: 26522847 de La Plata
Cargo: Responsable Hogar de paso

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA **Cod. Dane Municipio:** La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo Identificación	N° Identificación	Apellidos y Nombres del Niño, Niña o Adolescente
TI	1059766375	NARVAEZ PAJOY NIKOL YINETH

Sexo: Femenino **Edad:** [redacted] 13 AÑOS

XObservaciones: Ninguna.

ver adjunto **2. Tipo de actuación** (marque solo una opción): Remisión Retiro [redacted]

Auto que decide la medida: 22 DE AGOSTO DE 2025 **Entidad:** ICBF CZ La Plata

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Registro Hogar Paso
04/09/2024	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar: Calle 5 N° 13 27 5 Casa 14 Barrio Ciudadela Confamiliar del La Plata Huila		Teléfono:	Celular: 3144785468
Localidad/Comuna	Barrio: Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila		Correo electrónico:

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombres del encargado
C.C.	26822647	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ejerce: Responsable Hogar de paso		Institución que representa: Alcaldia Municipal
Observaciones, instrucciones especiales o dotación enviada: Se realiza entrega de la adolescente a la progenitora en favorables condiciones de salud, con documento de identidad, útiles escolares y ropa		

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

La autoridad que expide:

FIRMA:
NOMBRE: ELIANA MERCEDES ALVAREZ M
Doc. Ident: 55.130.106 de La Plata Huila
CARGO: DEFENSORA DE FAMILIA

El responsable del hogar de paso:

FIRMA:
NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Doc. Ident: 26522847 DE LA PLATA
Cargo: Responsable Hogar de paso

Firma del responsable de ejecutar el egreso de la menor de edad: ICBF Defensoria de familia.
Fecha del traslado: 21 de agosto de 2025 Hora del traslado: 5:13PM

CLASIFICADA

Alcaldía de La Plata	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Versión: 00 Fecha: 30-Oct-2018
	Formato Remisión de Niños, Niñas y Adolescentes a Hogares de Paso o Centro Transitorio	Código: GP-FT-14 Pag: 1 de 1

Fecha Ingreso: 30 08 25 Fecha Salida: 30 08 25

Se Deja a Disposición en: Hogar De Paso [ ] Niña - Centro Transitorio Adolescente [ ]

Entregado por Comisaría de Familia [ ] I.C.B.F. [ ] Infancia y Adolescencia [ ]

1. Identificación del Niño, Niña o Adolescente:

Tipo Identificación [X] [ ] Número _____

Nombres: Sharith Lizeth Bastidas Rojas.

Apellidos: Bastidas Rojas.

Escolaridad: Octavo Edad: 14 Grupo Étnico: Mestizo

2. Datos Padres de Familia

Nombre de los Padres: _____ Estado Civil _____

Escolaridad _____ Ocupación _____ Teléfono _____

Dirección NNA o Grupo Familiar: _____ Barrio _____

3. Datos Hogar de Paso

Nombre Encargado: Mayra Oliver Vaz Dirección: calle 5 # 13-22

Barrio: C. Comfamiliar Teléfono: 3115262191 - 3144785468.

_____
Comisaría de Familia

Responsable del Hogar de Paso

_____
Defensor/Defensora ICBF

Pt. Cristian Fdo. Segura M.
Policía de Infancia y Adolescencia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

La autoridad que expide:

FIRMA:
NOMBRE: ELIANA MERCEDES ALVAREZ M
Doc Ident: 55.130.108 de La Plata Huila
CARGO: DEFENSORA DE FAMILIA

El responsable del hogar de paso:

FIRMA:
NOMBRE: MAYNAIDNER UNI MARTINEZ
Doc Ident: 26522847 DE LA PLATA
Cargo: Responsable Hogar de paso

Firma del responsable de ejecutar el egreso de la menor de edad. ICBF Defensoría de familia
Fecha del traslado: 22 de agosto de 2025 Hora del traslado: 5:11PM

CLASIFICADA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA **Cod. Dane Municipio:** La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del Niño, Niña o Adolescente
TI	1079941053 9	CHARIT LICETH BASTIDAS ROJAS

Sexo: Masculino Femenino X **Edad:** 14 AÑOS

Observaciones: Ninguna

Ver adjunto **2. Tipo de actuación** (marque solo una opción): Remisión Retiro

Auto que decide la medida: Se hace entrega a los progenitores el 30 DE AGOSTO DE 2025 HORA 6.00 PM

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Registro Hogar Paso
30/08/2025	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar Calle5 N° 13-27 S Casa 16 Barrio Ciudadela Confamiliar de La Plata Huila		Teléfono	Celular 3148795468
Localidad/Comuna	Barrio Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila	Correo electrónico: mayinimar@hotmail.com	

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del encargado
C.C.	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa Responsable Hogar de paso		Institución que representa Alcaldia Municipal
Observaciones, instrucciones especiales y dotación entregada Entrega de la NNA a los progenitores por encontrarse en garantía de derechos		

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

La autoridad que expide:

FIRMA:
NOMBRE: CARLOS ANDRES LONGAS
Doc. Ident: 79.687.121 de Bogotá D.C
CARGO: DEFENSOR DE FAMILIA

El responsable del hogar de paso:

FIRMA:
NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Doc. Ident: 26522847 de La Plata
Cargo: Responsable Hogar de paso

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA **Cod. Dane Municipio:** La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del Niño, Niña o Adolescente
T.I.	**1081410640**	**HEYNY YALENA CUSPIAN QUILINDO**

Sexo: ☐ Masculino ☐ X Femenino **Edad:** 14 AÑOS

Observaciones: Ninguna.

ver adjunto **2. Tipo de actuación** (marque solo una opción): Remisión ■ Retiro ☐

Auto que decide la medida: 5 DE AGOSTO DE 2025 Entidad: ICBF CZ La Plata

Si es Retiro: Número de la boleta de ingreso con que se ubicó _____

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Registro Hogar Paso
05/08/2025	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar Calle 5 N° 13-27 Barrio Ciudadela Confamiliar de La Plata Huila		Teléfono	Celular 3144785468
Localidad/Comuna	Barrio Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila	Correo electrónico	

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del encargado
C.C.	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa Responsable Hogar de paso		Institución que representa Alcaldía Municipal
Observaciones, instrucciones especiales y dotación enviada: Niña en aparentes buenas condiciones de salud, llega con la policía de infancia y adolescencia de La Plata, refiere venir del Corregimiento de Monserrate del municipio de La Plata, aclarando, que quien la transportó fue el cuñado Jhony quien es el esposo de la hermana Suly.		

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

La autoridad que expide:

FIRMA:
NOMBRE: CARLOS ANDRES LONGAS
Doc. Ident: 79.687.121 de Bogotá
CARGO: DEFENSOR DE FAMILIA

El responsable del hogar de paso:

FIRMA:
NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Doc. Ident: 26.522.847 de La Plata
Cargo: Responsable Hogar de paso

Firma del responsable de ejecutar el traslado del menor de edad: ICBF Defensoría Cuarta de Familia.

Fecha del traslado: 5 de agosto de 2025 Hora del traslado: 08:15 PM

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA **Cod. Dane Municipio:** La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del Niño, Niña o Adolescente
TI	1081410640	HEYNY YALENA CUSPIAN QUILINDO

Sexo: Masculino Femenino [redacted] **Edad:** 14 AÑOS

Observaciones: Ninguna.

Ver adjunto **2. Tipo de actuación** **(marque solo una opción):** Remisión Retiro

Auto que decide la medida: Se presenta evasión el 9 DE AGOSTO DE 2025 HORA 9.40 PM Entidad: ICBF CZ La Plata

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Registro Hogar Paso
04/03/2024	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar Calle5 N° 13-27 S Casa 14 Barrio Ciudadela Confamiliar de La Plata Huila		Teléfono	Celular 3144785468
Localidad/Comuna	Barrio Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila	Correo electrónico: maunimar@hotmail.com	

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del encargado
C.C.	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa Responsable Hogar de paso		Institución que representa Alcaldía Municipal
Observaciones, instrucciones especiales y dotación enviada: Evasión de la Adolescente H.Y.C.Q.		

CLASIFICADA

La autoridad que expide:

FIRMA:
NOMBRE: CARLOS ANDRES LONGAS
Doc. Ident: 79.687.121 de Bogotá D.C
CARGO: DEFENSOR DE FAMILIA

El responsable del hogar de paso:

FIRMA:
NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Doc. Ident: 26522847 de La Plata
Cargo: Responsable Hogar de paso

CLASIFICADA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA **Cod. Dane Municipio:** La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del Niño, Niña o Adolescente
TI	1059766375	NARVAEZ PAJOY NIKOL YINETH

Sexo: Femenino **Edad:** [redacted] 13 AÑOS

XObservaciones: Ninguna.

ver adjunto **2. Tipo de actuación (marque solo una opción):** Remisión Retiro [redacted]

Auto que decide la medida: 21 DE AGOSTO DE 2025 Entidad: ICBF CZ La Plata

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Registro Hogar Paso
04/03/2024	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar Calle5 N° 13-27 S Casa 14 Barrio Ciudadela Confamiliar de La Plata Huila		Teléfono	Celular 3144785468
Localidad/Comuna	Barrio Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila	Correo electrónico	

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del encargado
C.C.	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa Responsable Hogar de paso		Institución que representa Alcaldía Municipal
Observaciones, instrucciones especiales y dotación enviada: Se realiza entrega de la adolescente en condiciones favorables de salud, con dotación de ropa, uniformes y útiles escolares.		

CLASIFICADA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

La autoridad que expide:

FIRMA:
NOMBRE: ELIANA MERCEDES ALVAREZ M
Doc. Ident: 55.130.106 de La Plata Huila
CARGO: DEFENSORA DE FAMILIA

El responsable del hogar de paso:

FIRMA:
NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Doc. Ident: 26522847 DE LA PLATA
Cargo: Responsable Hogar de paso

Firma del responsable de ejecutar el egreso de la menor de edad: ICBF Defensoría de familia.
Fecha del traslado: 21 de agosto de 2025 Hora del traslado: 5:13PM

CLASIFICADA

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA **Cod. Dane Municipio:** La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del Niño, Niña o Adolescente
TI	1059766375	NARVAEZ PAJOY NIKOL YINETH

Sexo: Femenino **Edad:** [redacted] 13 AÑOS

XObservaciones: Ninguna.

ver adjunto **2. Tipo de actuación (marque solo una opción):** Remisión Retiro [redacted]

Auto que decide la medida: 22 DE AGOSTO DE 2025 Entidad: ICBF CZ La Plata

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Registro Hogar Paso
04/03/2024	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar Calle5 N° 13-27 S Casa 14 Barrio Ciudadela Confamiliar de La Plata Huila		Teléfono	Celular 3144785468
Localidad/Comuna	Barrio Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila	Correo electrónico	

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del encargado
C.C.	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa Responsable Hogar de paso		Institución que representa Alcaldía Municipal
Observaciones, instrucciones especiales y dotación enviada: Se realiza entrega de la adolescente a la progenitora en favorables condiciones de salud, con documento de identidad, útiles escolares y ropa.		

CLASIFICADA

La autoridad que expide:

FIRMA: _____
NOMBRE: ELIANA MERCEDES ALVAREZ M
Doc. Ident: 55.130.106 de La Plata Huila
CARGO: DEFENSORA DE FAMILIA

El responsable del hogar de paso:

FIRMA: _____
NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Doc. Ident: 26522847 DE LA PLATA
Cargo: Responsable Hogar de paso

Firma del responsable de ejecutar el egreso de la menor de edad: ICBF Defensoría de familia.
Fecha del traslado: 22 de agosto de 2025 Hora del traslado: 5:11PM

CLASIFICADA

Alcaldía de La Plata	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Versión: 00 Fecha. 30-Oct-2018
	Formato Remisión de Niños, Niñas y Adolescentes a Hogares de Paso o Centro Transitorio	Código: GP-FT-14 Pág: 1 de 1

Fecha Ingreso: 30 08 25 Fecha Salida: 30 08 25

Se Deja a Disposición en: Hogar De Paso [ ] [Niña] - Centro Transitorio Adolescente [F] [M]

Entregado por Comisaría de Familia [ ] I.C.B.F. [ ] Infancia y Adolescencia [ ]

1. Identificación del Niño, Niña o Adolescente:

Tipo Identificación [X] [RC] Número _____

Nombres: Sharith Lizeth Bastidas Rojas.

Apellidos: Bastidas Rojas.

Escolaridad: Octavo Edad: 14 Grupo Étnico: Mestizo

2. Datos Padres de Familia

Nombre de los Padres: _____ Estado Civil _____

Escolaridad _____ Ocupación _____ Teléfono _____

Dirección NNA o Grupo Familiar: _____ Barrio _____

3. Datos Hogar de Paso

Nombre Encargado: Mayinoidiver Uni Dirección: calle 5 # 13-27

Barrio: C. Comfamiliar Teléfono: 3115262191 - 3144785468.

_____
Comisaría de Familia

_____
Responsable del Hogar de Paso

_____
Defensor/Defensora ICBF

IT. Cristian Fdo. Segura M.
Policía de Infancia y Adolescencia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA **Cod. Dane Municipio:** La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del Niño, Niña o Adolescente
TI	10799410539	CHARIT LICETH BASTIDAS ROJAS

Sexo: Masculino Femenino [X] **Edad:** 14 AÑOS

Observaciones: Ninguna.

Ver adjunto **2. Tipo de actuación** (marque solo una opción): Remisión Retiro

Auto que decide la medida: Se hace entrega a los progenitores el 30 DE AGOSTO DE 2025 HORA 6.00 PM

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Registro Hogar Paso
30/08/2025	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar Calle5 N° 13-27 S Casa 14 Barrio Ciudadela Confamiliar de La Plata Huila		Teléfono	Celular 3144785468
Localidad/Comuna	Barrio Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila	Correo electrónico: maunimar@hotmail.com	

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombre del encargado
C.C.	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa Responsable Hogar de paso		Institución que representa Alcaldía Municipal
Observaciones, instrucciones especiales y dotación enviada: Entrega de la NNA a los progenitores por encontrarse en garantía de derechos.		

La autoridad que expide:

FIRMA:
NOMBRE: CARLOS ANDRES LONGAS
Doc. Ident: 79.687.121 de Bogotá D.C
CARGO: DEFENSOR DE FAMILIA

El responsable del hogar de paso:

FIRMA:
NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Doc. Ident: 26522847 de La Plata
Cargo: Responsable Hogar de paso