Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS HOGAR SUSTITUTO DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDAD DE CUIDADO ESPECIAL. ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN PERSONAL	Fecha de Elaboración: 26/09/2024	
		Versión: 005	Hoja: 1

Fecha: 8 de Agosto 2025.

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad y/o Enfermedad de Cuidado Especial

Nombre del Usuario: Liam David Bocco Jimenez.

Rango de edad: 0 a 2 años: X 3 a 5 años: _____ 6 a 11 años: _____ 12 a 18 años: _____

OBJETIVO

Realizar entrega de la dotación personal: INICIAL X REPOSICIÓN ___CUMPLEAÑOS___DECEMBRINA___

N° de Contrato con ICBF: 1300603202025.

En la ciudad de Cartagena., departamento de Bolivar. a los 8 días del mes de 08 del año 2025., la Fundación La Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cumpliendo con lo estipulado en el contrato y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se realiza entrega de la siguiente dotación:

ELEMENTOS DE DOTACIÓN ENTREGADOS	CANTIDAD DE ELEMENTOS
Vestido de bebe	6
Conjunto (pantalón, camisa, blusa)	4
Vestido de niño (a)	
Camiseta interior	6
Camisa - Blusa diario	
Saco- Chaqueta	3 Conjuntos.
Calzoncillos o Panties	4
Brasieres o formadores	
Pantalón	
Falda	
Pijama (solo se pueden entregar dos veces al año)	2
Pantaloneta (short bicicletero)	
Pantalón de Sudadera	
Medias	3
Zapato de diario	1
Chancletas (se entrega un par una vez al año)	
Baberos	7
Vestidos de Baño (opcional)	
Gorro de bebe	1 blanca.
Llama dientes	1+1
Pañales desechables (solo para mayores de 24 meses)	
Cobertor (de 0 a 2 años)	2
Toalla	3
Vasenilla, biberones, pañales (de 0 a 5 años)	1

Nombre Madre Sustituta: Maritza Martinez N° de identificación: 33067701

Nombre de quien recibe la dotación: Maritza Martinez.

Rol de quien recibe la dotación: M.S.

Para constancia que he recibido de la Fundación La Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Firma de quien entrega

Maritza Martinez.
Firma de quien recibe

Casa Niño Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN PERSONAL	Fecha de Elaboración: 26/09/2024 Versión: 005 | Hoja: 1

Fecha: 15 - 8 - 2025

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

Nombre del Usuario: Ana Del Carmen Rangel Hernandez

Rango de edad: 0 a 2 años ____ 3 a 5 años: ____ 6 a 11 años: X 12 a 18 años: ____

OBJETIVO

Realizar entrega de la dotación personal: INICIAL X REPOSICIÓN ___CUMPLEAÑOS___DECEMBRINA___

N° de Contrato con ICBF: 1300603202025

En la ciudad de Tolú, departamento de Bolívar a los ____ días del mes de _____ del año 2025 la Fundación Casa del Niño IPS, identificada con NIT 806008935-1, cumpliendo con lo estipulado en el contrato y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se realiza entrega de la siguiente dotación:

ELEMENTOS DE DOTACIÓN ENTREGADOS	CANTIDAD DE ELEMENTOS
Vestido de bebe	—
Conjunto (pantalón, camisa, blusa)	—
Vestido de niño (a)	—
Camiseta interior	—
Camisa - Blusa diario	4.
Saco - Chaqueta	Se reemplaza por un hoodie y blusa.
Calzoncillos o Panties	6.
Brasieres o formadores	4
Pantalón	3
Falda	1
Pijama (solo se pueden entregar dos veces al año)	2
Pantaloneta (short bicicletero)	1
Pantalón de Sudadera	2
Medias	4
Zapato de diario	1
Chancletas (se entrega un par una vez al año)	1
Baberos	—
Vestidos de Baño (opcional)	—
Gorro de bebe	—
Llama dientes	—
Pañales desechables (solo para menores de 24 meses)	—
Cobertor (de 0 a 2 años)	—
Toalla	2
Vaserilla, biberones, pañales (de 0 a 5 años)	—

Nombre Madre Sustituta: Emilse Noriega N° de identificación: 1052986561

Nombre de quien recibe la dotación: Emilse Noriega.

Rol de quien recibe la dotación: Madre Sustituta

Para constancia que he recibido de la Fundación Casa del Niño IPS, firmo a satisfacción:

Firma de quien entrega

Firma de quien recibe

Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTA DE ENTREGA DOTACIÓN PERSONAL	Fecha de Elaboración: 26/09/2024	
		Versión: 005	Hoja: 1

Fecha: 22-08-2025.

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

Nombre del Usuario: Yuliannys Ostale T.

Rango de edad: 0 a 2 años: ___ 3 a 5 años: _____ 6 a 11 años: _____ 12 a 18 años: X

OBJETIVO

Realizar entrega de la dotación personal: INICIAL X REPOSICIÓN ___CUMPLEAÑOS___DECEMBRINA___

Nº de Contrato con ICBF: 4300603202025.

En la ciudad de Cartagena, departamento de Bolívar a los 22 días del mes de 08 del año 2025., la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cumpliendo con lo estipulado en el contrato y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se realiza entrega de la siguiente dotación:

ELEMENTOS DE DOTACIÓN ENTREGADOS	CANTIDAD DE ELEMENTOS
Vestido de bebe	—
Conjunto (pantalón, camisa, blusa)	—
Vestido de niño (a)	—
Camiseta interior	—
Camisa - Blusa diario	—
Saco - Chaqueta	Se reemplazo 2 Blusas.
Calzoncillos o Panties	—
Brasieres o formadores	—
Pantalón	—
Falda	—
Pijama (solo se pueden entregar dos veces al año)	—
Pantaloneta (short bicicletero)	—
Pantalón de Sudadera	—
Medias	—
Zapato de diario	—
Chancletas (se entrega un par una vez al año)	—
Baberos	—
Vestidos de Baño (opcional)	—
Gorro de bebe	—
Llama dientes	—
Pañales desechables (solo para menores de 24 meses)	—
Cobertor (de 0 a 2 años)	—
Toalla	2
Vasenilla, biberones, pañales (de 0 a 5 años)	—

Nombre Madre Sustituta: Liz Orozco N° de identificación: 1050968340.

Nombre de quien recibe la dotación: Liz Orozco.

Rol de quien recibe la dotación: Madre Sustituta.

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Firma de quien entrega

Liz Orozco.
Firma de quien recibe

Scanned with CamScanner