ANSOLTEC

CONSOLIDADO DE ATENCIÓN

DEL 14 DE AGOSTO DEL 2025 HASTA EL 13 DE SEPTIEMBRE 2025

OBJETO: Aunar esfuerzos para brindar atención integral en casa refugio para mujeres víctimas de violencia con enfoque de género y diferencial y sus personas a cargo en el municipio de Floridablanca.

CONTRATO: 1281-2025-CO1.PCCNT.7858363

EXPEDIENTE	REMISION	AUTORIDAD COMPETENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE FINALIZACION O EGRESO	ESTADO	NOMBRE DEL REFUGIADO	TIPO ID	ID	AÑOS	FECHA
MP-099-2025	TURNO 3	ESMERALDA BARAJAS	01/04/2025	1/10/2025	ACTIVA	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	CC	1102384027	26 AÑOS	[redacted]
MP-099-2025	TURNO 3	ESMERALDA BARAJAS	01/04/2025	1/10/2025	ACTIVA	NERAL YOSETH CARREÑO	RC	1095318724	8 AÑOS	[redacted]
MP-099-2025	TURNO 3	ESMERALDA BARAJAS	01/04/2025	1/10/2025	ACTIVA	HONOR ANGARITA CARREÑO	RC	1097923597	23 MESES	[redacted]
MP-168-2025	TURNO 3	ESMERALDA BARAJAS	16/05/2025	16/11/2025	ACTIVA	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	CC	37793847	81 AÑOS	[redacted]
VIF-194-2025	TURNO 4	LUIS RICARDO RAMIREZ	15/08/2025	-	ACTIVA	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	CC	1065236434	28 AÑOS	[redacted]
VIF-194-2025	TURNO 4	LUIS RICARDO RAMIREZ	15/08/2025	-	ACTIVA	OSCAR STEIVEN CHIA JIMENEZ	CC	1095832243	10 AÑOS	[redacted]
VIF-194-2025	TURNO 4	LUIS RICARDO RAMIREZ	15/08/2025	-	ACTIVA	MARIAN CAMILA GOMEZ JIMENEZ	CC	1095849344	23 MESES	[redacted]

MES	AGOSTO																	
DIAS DE LA CUENTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
NOMBRE DEL REFUGIADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	IÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	IÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	IÉRCOLE
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NERAL YOSETH CARREÑO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HONOR ANGARITA CARREÑO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OSCAR STEIVEN CHIA JIMENEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MARIAN CAMILA GOMEZ JIMENEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0

MES	SEPTIEMBRE													
DIAS DE LA CUENTA	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
NOMBRE DEL REFUGIADO	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	IÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	DE DIAS
YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
NERAL YOSETH CARREÑO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
HONOR ANGARITA CARREÑO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
OSCAR STEIVEN CHIA JIMENEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
MARIAN CAMILA GOMEZ JIMENEZ	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	22
TOTAL														208

EXPEDIENTE MP-099-25

BENEFICIARIOS:

- YURLEY CARREÑO SEQUEDA
- NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO
- HONOR ANGARITA CARREÑO

ANSOLTEC	**FICHA DE INGRESO**		CASA REFUGIO HOGAR DE ACOGIDA Beraca
	VERSION 2	BER-P1-F1	9/02/2023

PERSONA RESPONSABLE TÉCNICO PROGRAMA			
Nombre:	ANGIE TERESA ARGOTE ALCOCER		
E-mail:	Psicologiahogaresberaca@gmail.com	Teléfono:	3133391440
FECHA DE INGRESO	01 - abril 2025		

1.Datos mujer víctima			
Numero de documento	1.102.384.027	ID	C.C.
Primer nombre	Yurley	Segundo nombre	
Primer apellido	Carreño	Segundo apellido	Sequeda
Fecha de nacimiento	02 - 10 - 1997	Sexo	Mujer
Edad	27 años	Genero	Femenino
Departamento de residencia:	Santander	Municipio	Floridablanca
Estado civil	Unión libre	EPS	Avanzar
Celular	3042748202	Ocupación/Habilidades	Ama de casa
Nivel educativo	Bachiller	Hijos	2
Diagnosticos medicos	Ninguna.		
Pertenencia etnica	Ninguna	Orientacion sexual	heterosexual

2.Datos de la medida	
Numero de la resolucion	MP-099-25
Autoridad que otorga la medida de atención:	Comisaria Floridablanca Turno III
Nombre del despacho que otorga la medida de atención:	Comisaría de Familia Floridablanca
Tiempo por el cual se otorga la medida de atención	
Fecha de otorgamiento de la medida	01 - 04 - 25
Fecha de finalizacion de medida o levantamiento	
fecha de otorgamiento de la prorroga	
fecha de finalización de la prroroga o levantamiento	

3. Datos de la modalidad de refugio en atencion primaria	
Lugar donde se brinda el amparo	Casa Refugio Beraca Piedecuesta
Numero de personas cubiertas	3

4.Datos del Nucleo familiar refugiado			
4.1 Familiar 1			
Nombre y apellidos	Neral Yoseth Orduz Carreño		
Fecha de Nacimiento	16 diciembre 2016	Edad	8 años
Parentesco	hijo	Sexo	Masculino
Numero de documento	1.095.318.724	ID	R.C.
EPS	Avanzar	Enfermedad	Ninguna.
Educación	Primaria		
Grado	primero aprobado	Contacto	3042748202

Powered by CamScanner

4.2 Familiar 2			
Nombre y apellidos	Honor Angarita Carreño		
Fecha de Nacimiento	24 septiembre 2023	Edad	18 meses
Parentesco	hija	Sexo	Femenino
Numero de documento	1.097.923.597	ID	R.C.
EPS	Avanzar	Enfermedad	Ninguna
Educación	N/A		
Grado N/A		Contacto	3042748202

4.3 Familiar 3			
Nombre y apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Parentesco		Sexo	
Numero de documento		ID	
EPS		Enfermedad	
Educación			
Grado		Contacto	

4.4 Familiar 4			
Nombre y apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Parentesco		Sexo	
Numero de documento		ID	
EPS		Enfermedad	
Educación			
Grado		Contacto	

4.4 Familiar 5			
Nombre y apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Parentesco		Sexo	
Numero de documento		ID	
EPS		Enfermedad	
Educación			
Grado		Contacto	

Nota: En caso de mas familiares se anexara una tercera hoja con los datos de los integrante

Requiere otra hoja	

5. Constancias	
Doy constancia de que se me explicó la garantia del alojamiento y la alimentacion de acuerdo a la ley 1257/2008.	✓
Doy constancia de que se me explicó el reglamento y las causas del levantamiento de la medida	✓
Doy constancia de que se me explico la importancia de la confidencilidad de la casa refugio y de las persona que aquí se amparan o laboran	✓
Entiendo que la responsabilidad, buen trato y cuidado de mis hijos dependen de mi, exhimiendo de toda responsabilidad a la entidad	✓

1102384027	Paola Andrea Hernández.
Firma de la beneficiaria y cedula	Firma de quien realiza el ingreso

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.095.318.724
ORDUZ CARREÑO

APELLIDOS

NERAL YOSETH

NOMBRES

Nelson yoseth

FIRMA



16-DIC-2016

FECHA DE NACIMIENTO
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
16-DIC-2034 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
21-NOV-2024 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

P-2708200-01478616-M-1095318724-20241122 0142816785A 2 8513815031

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61850046

NUIP 1097923597

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código. [Q 7 T]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANGARITA **********	CARREÑO **********

Nombre(s)

HONOR **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes SEP Día 24	Femenino	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	53688030-1

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CARREÑO SEQUEDA YURLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.102.384.027	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ANGARITA MONSALVE CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.236.897	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ANGARITA MONSALVE CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.236.897	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. XXXXXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.XXXXXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autorizó
Año 2023 Mes OCT Día 02	CLARA LUCIA CRISPIN PABON Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento
Firma	CLARA LUCIA CRISPIN PABON Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V TOMO 060 FOLIO 293

Clara Lucia Crispin Pabon

NOTARIA PRIMERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA

REPÚBLICA DE COLOMBIA DPTO. DE SANTANDER NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA

REPÚBLICA DE COLOMBIA DPTO. DE SANTANDER NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Copia

Powered by CamScanner

Floridablanca, Abril 01 de 2025

AUTO

MP-099-25

Que en la fecha 21de marzo de 2025 se profiere auto que avoca medidas de protección provisionales a favor de **YURLEY CARREÑO SEQUEDA** y en contra de **CARLOS ANGARITA MONSALVE.**

Que se recibió acompañamiento de la patrulla púrpura a efectos de trasladarnos al domicilio de la víctima y garantizar la notificación y aplicación de las medidas de protección provisionales ordenadas el pasado 21 de marzo de 2025.

Que llegados al domicilio Vía 33 No. 196-103, el señor vigilante informa que el inmueble en le que reside el núcleo familiar se denomina **Casa No. J2,** así mismo el señor vigilante establece contacto con el presunto agresor quien informa que en la vivienda no hay nadie y que se encuentran en una cita médica en la FOSUNAB.

Que se establece contacto por parte la suscrita comisaria de familia con la Enfermera Jefe de la FUNDACIÓN AVANZAR FOT (FAFOS), en el cual se advierte sobre el procedimiento que se está adelantando por parte del Despacho, ès así como la profesional de la salud informa que la víctima se encuentra recibiendo atención en el piso 0, consultorio 11 de la Clínica Foscal Internacional, hasta donde se desplaza el equipo de la Comisaría de Familia junto con la PONAL de la Patrulla Púrpura.

Que llegados a la ubicación de la víctima se logra establecer un ALTIO RIESGO para la vida e integridad de la señora, quien refiere sentir temor, manifestando preocupación pro sus hijos y estar dispuesta a acceder a una ubicación en medio de protección junto con sus hijos, además de lo relatado se evidencia vulneración, amenaza y riesgo en la garantía de derechos de sus hijos.

Por todo lo expuesto se hace necesario ampliar las medidas de protección ordenadas en auto de fecha 21 de marzo de 2025 y en consecuencia la Comisaría de Familia Turno 3 de Floridablanca,

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR se amplíen las medidas de protección provisionales a favor de los niños **NNA HONOR ANGARITA CARREÑO y NNA NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO,** consistente en **ORDENAR** a **CARLOS ANGARITA MONSALVE,** que de manera inmediata se abstenga de generar cualquier tipo de conducta que comporte violencia física, verbal o psicológica, o acciones de persecución, vigilancia, hostigamiento, acecho, amenaza, o cualquier otro tipo de agresión de manera directa, virtual o telefónica en contra los niños **NNA HONOR ANGARITA CARREÑO y NNA NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO.**

SEGUNDO: ORDENAR dentro del trámite de la referencia, se amplíen las MEDIDAS DE PROTECCIÓN PROVSIONALES, así:

Powered by CamScanner

1. **ORDENAR** la ubicación **INMEDIATA** de la señora **YURLEY CARREÑO SEQUEDA, NNA HONOR ANGARITA CARREÑO Y NNA NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO,** en CASA REFUGIO de acuerdo a la disponibilidad de cupos y ubicación.
2. **ORDENAR** a **CARLOS ANGARITA MONSALVE,** la prohibición de ingreso y/o acercamiento al domicilio de **YURLEY CARREÑO SEQUEDA, NNA HONOR ANGARITA CARREÑO Y NNA NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO;** así mismo la prohibición de ingreso y/o acercamiento al lugar de trabajo o en cualquier lugar público o privado en donde se encontraren las aquí víctimas, con el fin de evitar se configuren escenarios de riesgo para la aquí víctima.
3. **ORDENAR** la VERIFICACIÓN DE DERECHOS y la valoración médico general del estado y salud y nutricional de **los niños NNA HONOR ANGARITA CARREÑO Y NNA NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO.**
4. **ORDENAR** la SUSPENSIÓN DE VISITAS del señor **CARLOS ANGARITA MONSALVE** para con su hija **HONOR ANGARITA CARREÑO,** hasta tanto se defina de fondo el presente asunto.
5. **ORDENAR** al señor **CARLOS ANGARITA MONSALVE** MANTENER la VINCULACIÓN para atención en el sistema de salud en calidad de beneficiarios a la señora **YURLEY CARREÑO SEQUEDA** y sus hijos **HONOR ANGARITA CARREÑO y NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO**
6. **ORDENAR** se oficie a la EPS AVANZAR a efectos de guardar la RESERVA de la Historia Clínica de atención de la señora **YURLEY CARREÑO SEQUEDA, NNA HONOR ANGARITA CARREÑO Y NNA NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO.**

TERCERO: ORDENAR se realice entrevista INMEDIATA por el área de psicología a la señora **YURLEY CARREÑO SEQUEDA** por parte de la Dra. DIANA MARCELA ALTAMAR NEIRA, en la Casa de Justicia Avenida 60 No. 42 – 63 Barrio El Carmen.

CUARTO: ORDENAR protección temporal y especial realizando de RONDAS PERMANENTES en la ubicación de la señora **YURLEY CARREÑO SEQUEDA y sus hijos HONOR ANGARITA CARREÑO y NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO,** la cual se mantendrá bajo RESERVA; por parte de las autoridades de Policía en cualquier lugar donde se encontrare, con el fin de impedir actos atentatorios de su integridad personal por parte del señor **CARLOS ANGARITA MONSALVE.**

QUINTO: NOTIFICAR a los extremos procesales el contenido del presente proveído por todos los medios de contacto obrantes en el expediente.

SEXTO. - Contra la presente no procede Recurso.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

ESMERALDA VELANDIA BARAJAS
Comisaria Tres de Familia de Floridablanca

Proyectó: EVB
Revisó: EVB
Anexos: si aplica
Copias: si aplica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CARTA	CÓDIGO	GD-F-02
		VERSIÓN	04
	DIRECCIÓN DE JUSTICIA Y DEL DERECHO COMISARÍA DE FAMILIA TURNO 03	FECHA	08/08/2024
	PROCESO: SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	TRD	401-37-5

Floridablanca, 01 de Abril de 2025

Radicado N°: **326-2025**

Señores:
PROGRAMAS CASA REFUGIO BERACA
ANSOLTEC
psicologiahogaresberaca@gmail.com
casarefugioberacaamb@gmail.com
ansoltec@hotmail.com

Asunto: Solicitud de Cupo

En mi calidad de Comisaria de Familia Turno 3 del municipio de **Floridablanca**, solicito cupo en el programa CASA REFUGIO BERACA con el fin de ubicar a la señora **YURLEY CARREÑO SEQUEDA** identificada con cedula de ciudadanía número 1.102.384.027 expedida en Piedecuesta y sus NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO de 8 años y HONOR ANGARITA CARREÑO de 18 meses de edad, quienes son víctimas de violencia física, psicológica, verbal y económica.

La victima cuenta con los siguientes medios para ser contactada, teléfono 3042748202

ANEXO: Medida de atención, Copia Cedula, Registro Civil, Consulta FAFOS (Fundación Avanzar FOS).

Atentamente,

ESMERALDA VELANDIA BARAJAS
Comisaria Tres de Familia Floridablanca

Proyectó: Lucia Arenas – Profesional Universitario-Comisaria de Familia Turno 3
Revisó: Esmeralda Velandia – Comisaria de Familia – Comisaria de Familia Turno 3
Anexos:

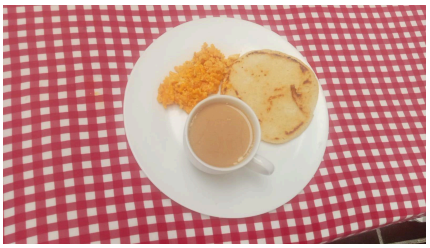
Powered by CamScanner

OBLIGACIONES CONTRAÍDAS

MP-099-25

PLANILLAS DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y ATENCION PSICOSOCIAL

EVIDENCIA:

		
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: DESAYUNO	**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: ALMUERZO**	**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:CENA**

ANSOLTEC	PLANILLA Y CONSTANCIA DE SERVICIOS			Beraca
	VERSION 2	BER-P1-F5	6/01/2023	

La suscrita **YURLEY CARREÑO SEQUEDA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía **1.102.384.027** de Piedecuesta, actuando en nombre propio y como representante legal de los menores **NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO** identificado con registro civil número **1.095.318.724** y **HONOR ANGARITA CARREÑO** identificada con registro civil numero **1.097.923.597** manifiesto que hemos recibido los servicios de alojamiento, alimentación (desayuno, refrigerio medias mañanas, almuerzo, refrigerio medias tardes y cena), así como acompañamiento psicosocial los días comprendidos entre el **14 de agosto** de **2025** hasta el día **31 de agosto de 2025**.

Numero total de personas acogidas:	3 PERSONAS		
FECHA	**NOMBRE Y APELLIDOS**	**CÉDULA**	**FIRMA**
14/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
15/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
16/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
17/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
18/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
19/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
20/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
21/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
22/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
23/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
24/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
25/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
26/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
27/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
28/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
29/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
30/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
31/08/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	

Scanned with CamScanner

ANSOLTEC	PLANILLA Y CONSTANCIA DE SERVICIOS			Beraca
	VERSION 2	BER-P1-F5	6/01/2023	

La suscrita **YURLEY CARREÑO SEQUEDA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía **1.102.384.027** de Piedecuesta, actuando en nombre propio y como representante legal de los menores **NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO** identificado con registro civil número **1.095.318.724** y **HONOR ANGARITA CARREÑO** identificada con registro civil numero **1.097.923.597** manifiesto que hemos recibido los servicios de alojamiento, alimentación (desayuno, refrigerio medias mañanas, almuerzo, refrigerio medias tardes y cena), así como acompañamiento psicosocial los días comprendidos entre el **01** de **septiembre** de **2025** hasta el día **18** de **septiembre** de **2025**.

Numero total de personas acogidas:	3 PERSONAS		
FECHA	**NOMBRE Y APELLIDOS**	**CÉDULA**	**FIRMA**
1/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
2/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
3/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
4/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
5/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
6/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
7/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
8/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
9/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
10/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
11/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
12/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
13/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
14/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
15/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
16/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
17/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	
18/09/2025	YURLEY CARREÑO SEQUEDA	1.102.384.027	

Scanned with CamScanner

OBLIGACIONES CONTRAÍDAS

MP-099-25

PLANILLAS DE TRANSPORTES POR TRAYECTOS

	PLANILLA Y CONSTANCIA DE SERVICIOS PARA TRANSPORTES			Beraca
	VERSION 1	FLO-31	08/15/2025	

La suscritaYURLEY CARREÑO SEQUEDA mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía 1.102.384.027 de Piedecuesta actuando en , nombre propio y como representante legal de los menoresNERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO identificado con registro civil número 1.095.318.724 y HONOR ANGARITA CARREÑOidentificada con registro civil numero 1.097.923.597 manifiesto que hemos recibido los servicios de transporte por trayecto de la siguiente manera

Numero total de personas acogidas:	3 PERSONAS		
FECHA	TRASLADO	BENEFICIADO	FIRMA
02-09-25	casa refugio - cita de odontologia en el centro comercial de la cuesta ida.	2	
02-09-25	de centro comercial de la cuesta - casa refugio regreso.	2	
03-09-25	casa refugio - clinica ISNOR en Bucaramanga ida y regreso.	1	

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES CONTRAÍDAS

MP-099-25

PLANILLAS DE ENTREGA KIT DE ASEO

EVIDENCIA:



ENTREGA KIT DE ASEO

	KIT DE ASEO	
ANSOLTEC	VERSION 1	Beraca
	08/15/2025	
	FLO-14-20	

La suscrita **YURLEY CARREÑO SEQUEDA** mayor de edad, Identificada con cedula de ciudadanía **1.102.384.027** de Piedecuesta, actuando en nombre propio y como representante legal de los menores **NERAL YOSETH ORDUZ CARREÑO** identificado con registro civil número **1.095.318.724** y **HONOR ANGARITA CARREÑO** identificada con registro civil numero **1.097.923.597** manifiesto que hemos recibido los siguientes KIT DE ASEO:

TIPO DE KIT	DETALLE	CANTIDAD
KIT DE ASEO PERSONAL PARA NIÑOS/NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS:	1 paquete de 45 pañales	1
	1 crema antipañalitis mínimo de tamaño 20 gramos	
	1 paquete de toallas/pañitos húmedos mínimo por 40 unidades	
	1 Jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 frasco de Shampoo mínimo de 200 ml	
	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml para bebés	
KIT DEASEO PERSONAL PARA NIÑO/NIÑA MENOR DE 12 AÑOS QUE NO REQUIERE PAÑALES:	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	1
	1 frasco de shampoo mínimo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA PERSONA MAYOR DE 12 AÑOS QUE NO REQUIERE TOALLAS HIGIÉNICAS:	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	
	1 frasco de shampoo de mínimo 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA MUJER-ADOLESCENTES -ADULTAS EMBARAZADAS:	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	1
	1 frasco de shampoo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA MUJER ADOLESCENTES - ADULTAS ENTRE LOS 12 A LOS 50 AÑOS NO EMBARAZADAS:	1 Paquete de toallas higiénicas por 10 unidades c/u	
	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	
	1 frasco de shampoo mínimo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA ADOLESCENTE MASCULINO A PARTIR DE LOS 12 AÑOS:	1 máquina de afeitar desechable	
	1 crema dental mínimo de 75 gr	
	1 frasco de shampoo mínimo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
CEPILLO DE DIENTES	Suministro de cepillo dental de cerdas sintéticas, suave o mediana.	

FECHA	01 de Septiembre
NOMBRE	Yurley Carreño Sequeda
FIRMA	

EXPEDIENTE MP-168-25

BENEFICIARIOS:

- **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA**

EVIDENCIA:

ANSOLTEC	FICHA DE INGRESO		Beraca
	VERSION 2	BER-P1-F1	9/02/2023

PERSONA RESPONSABLE TÉCNICO PROGRAMA			
Nombre:	ANGIE TERESA ARGOTE ALCOCER		
E-mail:	Psicologiahogaresberaca@gmail.com	Teléfono:	3133391440

FECHA DE INGRESO	15 DE MAYO DEL 2025

1.Datos mujer víctima

Numero de documento	37.793.847	ID	cedula de ciudadania
Primer nombre	CARMEN	Segundo nombre	SOFIA
Primer apellido	CEPEDA	Segundo apellido	BARRERA
Fecha de nacimiento	DESCONOCIDA	Sexo	FEMENINO
Edad	DESCONOCIDA	Genero	FEMENINO
Departamento de residencia:	SANTANDER	Municipio	BARRANCABERMEJA
Estado civil	SOLTERA	EPS	SALUD TOTAL
Celular	DESCONOCIDA	Ocupación/Habilidades	DESCONOCIDA
Nivel educativo	DESCONOCIDA	Hijos	2 HIJOS
Diagnosticos medicos	MUJER ADULTA MAYOR, MOVILIDAD REDUCIDA, DIABETES, EPILEPSIA		
Pertenencia etnica	NINGUNA	Orientacion sexual	HETEROSEXUAL

2.Datos de la medida

Numero de la resolucion	MP-168-2025
Autoridad que otorga la medida de atención:	ESMERALDA VELANDIA BARAJAS
Nombre del despacho que otorga la medida de atención:	COMISARIA DE FAMILIA DE FLORIDABLANCA TURNO 3
Tiempo por el cual se otorga la medida de atención	6 MESES
Fecha de otorgamiento de la medida	14 DE MAYO DEL 2025
Fecha de finalizacion de medida o levantamiento	
fecha de otorgamiento de la prorroga	
fecha de finalización de la prroroga o levantamiento	

3. Datos de la modalidad de refugio en atencion primaria

Lugar donde se brinda el amparo	CASA REFUGIO AREA METROPOLITANA
Numero de personas cubiertas	3 PERSONAS

4.Datos del Nucleo familiar refugiado

4.1 Familiar 1

Nombre y apellidos	GRACIELA ROJAS SANTOS		
Fecha de Nacimiento	15/04/1973	Edad	52 AÑOS
Parentesco	CUIDADOR PRINCIPAL	Sexo	MASCULINO
Numero de documento	63462389	ID	CEDULA DE CIUDADANIA
EPS	SANITAS	Enfermedad	NINGUNA
Educación	TECNICO		
Grado	NO APLICA	Contacto	3123226651

4.2 Familiar 2			
Nombre y apellidos	MARIA ALEJANDRA SANTOS TAPIAS		
Fecha de Nacimiento	18/02/2005	Edad	20 AÑOS
Parentesco	CUIDADOR AUXILIAR	Sexo	FEMENINO
Numero de documento	1102352640	ID	CEDULA DE CIUDADANIA
EPS	NUEVA EPS	Enfermedad	NINGUNA
Educación			
Grado	NO APLICA	Contacto	3242163325

4.3 Familiar 3			
Nombre y apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Parentesco		Sexo	
Numero de documento		ID	
EPS		Enfermedad	
Educación			
Grado		Contacto	

4.4 Familiar 4			
Nombre y apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Parentesco		Sexo	
Numero de documento		ID	
EPS		Enfermedad	
Educación			
Grado		Contacto	

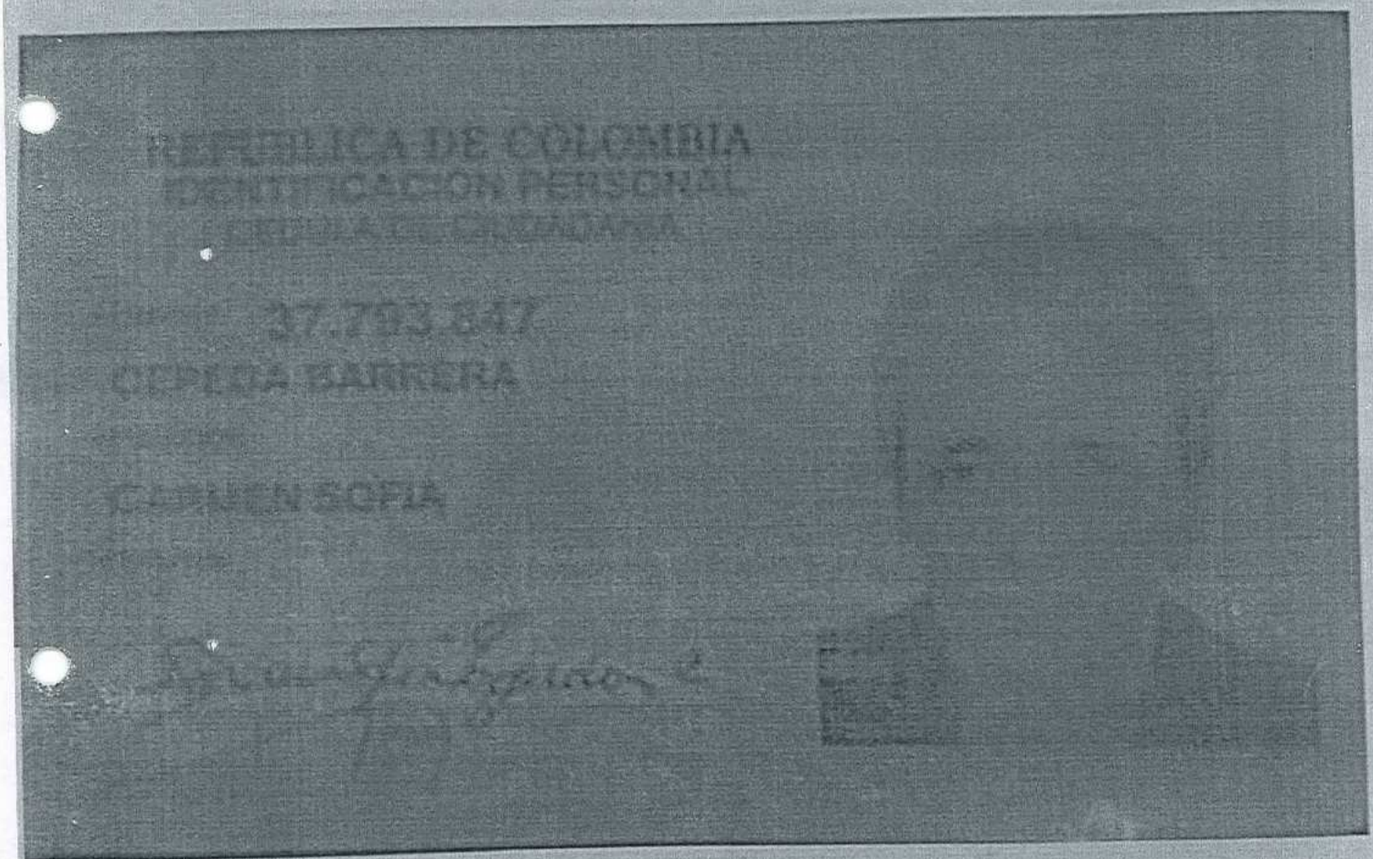
4.4 Familiar 5			
Nombre y apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Parentesco		Sexo	
Numero de documento		ID	
EPS		Enfermedad	
Educación			
Grado		Contacto	

Nota: En caso de mas familiares se anexara una tercera hoja con los datos de los integrante

Requiere otra hoja	NO

5. Constancias	
Doy constancia de que se me explicó la garantia del alojamiento y la alimentacion de acuerdo a la ley 1257/2008.	SI
Doy constancia de que se me explicó el reglamento y las causas del levantamiento de la medida	SI
Doy constancia de que se me explico la importancia de la confidencilidad de la casa refugio y de las persona que aquí se amparan o laboran	SI
Entiendo que la responsabilidad, buen trato y cuidado de mis hijos dependen de mi, exhimiendo de toda responsabilidad a la entidad	SI

FIRMA A RUEGO CC. 37.793.847	
Firma de la beneficiaria y cedula	**Firma de quien realiza el ingreso**



Scanned with CamScanner

Floridablanca, Mayo 15 de 2025

AUTO ACLARATORIO

REFERENCIA: **MP-168-2025**
SOLICITANTE: DE OFICIO
VÍCTIMA(S): CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA *(adulta mayor)*
EUGENIO CEPEDA *(Persona en condición de discapacidad)*
PRESUNTO AGRESOR(ES): LUZ AMPARO REY CEPEDA
ANA JULIA CEPEDA

Que dentro del trámite de la referencia, mediante auto de fecha Mayo 15 de 2025, se ordenaron medidas de protección y atención provisionales a favor de las aquí víctimas, entre las que se cuenta:

*"**ORDENAR de manera PROVISIONAL** el **CUIDADO PERSONAL** de la señora **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA**, en cabeza de la señora **LUZ MARINA VEGA ROPERO**, identificada con la Cédula de ciudadanía **No. 37.726.149 de Bucaramanga**, como apoyo solidario por el término de **UN MES (1) prorrogable**, dentro de la ubicación institucional asignada desde el municipio"*

Que dentro del desarrollo de la diligencia de verificación de derechos en el domicilio, se informa a la entidad de protección a favor de la adulta mayor **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA**, quienes a traves del área de trabajo social, informan sobre cambio de CUIDADOR, siendo designada la **DRA. MICHEL DANIELA MARULANDA CHAVEZ**, con CC 1020495687.

Por lo anterior el Despacho de la Comisaría Tres de Familia Floridablanca

R E S U E L V E

PRIMERO: ACLARAR dentro del proceso de la referencia que para todos los efectos se entenderá como CUIDADORA designada para la adulta mayor la Dra. **DRA. MICHEL DANIELA MARULANDA CHAVEZ**, con CC 1020495687.

SEGUNDO: Contra la presente no procede recurso.

TERCERO: Notificar por el medio más idóneo.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

ESMERALDA VELANDIA BARAJAS
Comisaria Tres de Familia Floridablanca

Floridablanca, Mayo 27 de 2025

MP-168-2025

CONSIDERANDO

Que este despacho mediante auto de fecha 14 de mayo de 2025, ordenó Medidas de protección provisional y medidas de atención provisional de ser necesarias a favor de la señora **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA**, entre las cuales se ordenó la ubicación en medio de protección institucional bajo la modalidad de **CASA REFUGIEO** de acuerdo a la disponibilidad de cupos del convenio vigente por parte del Municipio de Floridablanca.

Que en la fecha 15 de mayo de 2025, se realizó desplazamiento hasta el domicilio de la señora, a efectos de verificar las condiciones generales de habitación y cuidado de la adulta mayor, diligencia en la que se encuentra por parte del Dr. EGAR DE JESÚS RODRÍGUEZ, médico adscrito a Casa de Justicia, lo siguiente: "*Desnutrición, deterioro senil marcado, orientada en espacio y persona, no en tiempo, signos vitales normales, función cardio pulmonar normal, vasculopatía miembro inferior derecho?...se recomienda traslado a servicios de urgencias INMEDIATO*", lo anterior, se enmarca dentro de lo que se denomina maltrato por negligencia en virtud a lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 1850 de 2017.

Dadas las condiciones generales de salud de la señora **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA**, se hace necesario contar con cuidador de carácter permanente (24 horas), el cual se dispuso en cabeza de la señora LUZ MARINA VEGA ROPERO, de acuerdo al auto aclaratorio de fecha Mayo 15 de 2025 y prioridad en la atención de sus diagnósticos en salud física y mental.

Que la ley 2126 de 2021 en el artículo 13 numeral 7 refiere: "*ARTÍCULO 13. **FUNCIONES DEL COMISARIO O COMISARIA DE FAMILIA.** Le corresponde al comisario o comisaria de familia:*

7. *Adoptar las medidas de protección, atención y estabilización necesarias para garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos vulnerados o amenazados en casos de violencia en el contexto familiar, verificando su cumplimiento y garantizando su efectividad, en concordancia con la Ley 1257 de 2008.*"

Que la que el Decreto 075 de 2024 en su artículo 4 consigna: ""***ARTÍCULO 2.9.2.1.2.4 De los criterios para otorgar las medidas de atención.*** *Las medidas de atención serán concedidas por la entidad territorial inicialmente con el consentimiento de la mujer víctima en aplicación del principio de la buena fe y el principio de la debida diligencia hasta que, la autoridad competente verifique que la mujer se encuentra en situación especial de riesgo, otorgue la medida de protección y ratifique la medida de atención.*

Sin perjuicio de lo anterior, la autoridad competente podrá otorgar medidas de atención en cualquier instancia del proceso respectivo garantizando los derechos a la prevención, protección y atención integral de las mujeres víctimas de violencias. (Negrilla fuera de texto).

Que la señora **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA**, identificada con cedula No. 37.793.847 de Bucaramanga, se encuentra vinculada a la **EPS Salud Total en el régimen contributivo**, entidad que deberá asistencia integral en los diagnósticos que presente la señora en su salud física y mental, por lo que le dará prioridad en la atención con médicos especialistas si los requiere y la atención prioritaria por psicología y/o psiquiatría en caso de requerirse.

Que se recibe informe de atención integral sobre la medida de atención provisional dispuesta en auto de fecha 14 de mayo de 2025 a favor de la señora **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA**, en la fecha 27 de mayo de 2027, en el cual se evidencian las acciones adelantadas y el estado general de salud actual de la referida señora, así como las acciones necesarias para su cuidado, protección y estabilización siendo necesario contar con el acompañamiento permanente de un cuidado, además de establecer el Plan de atención integral.

Que la medida de atención inicial se ordenó en auto de fecha 14 de mayo de 2025, inicialmente para un periodo de un (01) mes a partir del mismo, sin embargo, en virtud a lo expuesto en el acápite que antecede, se hace necesario extender la duración de la medida de atención por cinco (05) meses más, con el fin de poder adelantar las gestiones necesarias a efectos de lograr la estabilización y ubicación de la señora en un hogar que supla todas sus necesidades conforme a su edad y condiciones generales de cuidado, medidas que podrán levantarse, si los objetivos del plan de atención y recomendaciones se logran en un periodo inferior al ordenado.

Se le informa igualmente a la usuaria que deberá cumplir con las citas psicológicas y medicas ordenadas por la EPS, de lo contrario si las llegare a incumplir podría perder los beneficios otorgados.

Por lo expuesto la Comisaría de Familia Turno 3 de Floridablanca

DISPONE

PRIMERO.- OTORGAR medida de atención a favor de la señora **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA**, identificada con cedula No. 37.793.847 de Bucaramanga y dos cuidadoras el cual tendrá un turno en horario diurno y otra cuidadora en el horario Nocturno, de acuerdo a la disponibilidad de personal con que cuente la CASA REFUGIO operada por el Hogar de acogida **BERACA.**

SEGUNDO.- ORDENAR a la **ALCALDIA DE FLORIDABLANCA**, que en el término máximo de 3 días tal y como lo establece las normas antes mencionada proceda a ubicar a la señora **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA**, identificada con cedula No. 37.793.847 de Bucaramanga en una **CASA REFUGIO**, por ser la opción más adecuada para la victima de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa del presente proveído.

TERCERO.- ORDENAR a la **EPS SALUD TOTAL** realizar asistencia integral en su parte física y de salud mental, por lo que le dará prioridad en la atención con médicos especialistas si los requiere y la atención prioritaria por psicología.

CUARTO.- ORDENAR se mantengan las medidas de atención por el término de cinco (05) meses adicionales a lo ordenado en auto de fecha 14 de mayo de 2025, término prorrogable por seis (6) más si persiste la situación de riesgo.

QUINTO.- ORDENAR a todos los y las funcionarias y empleadas de las entidades públicas y privadas que por motivo de su cargo llegasen a conocer el sitio en donde se albergaran a la víctima y a su familia que deberán ser cautos en dicha información y por ningún motivo informar al agresor de su ubicación

SEXTO.- INFORMAR a la señora **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA**, identificada con cedula No. 37.793.847 de Bucaramanga que deberá acudir a las citas médicas y psicológicas y a todo el tratamiento integral ordenado por la EPS, para lo cual requiere contar con

acompañamiento permanente por parte del Hogar de acogida **BERACA**, a efectos de no perder el beneficio.

SÉPTIMO.- ORDENAR se informe a la **SUPERINTENDECIA DE SALUD**, para que en el evento de que se presente incumplimiento de lo dispuesto a favor de la víctima por parte de la **EPS SALUD TOTAL** se adelante lo correspondiente en el marco de su competencia.

OCTAVO.- ORDENAR en caso de que la CASA REFUGIO no cuente con el acompañamiento jurídico correspondiente de apoyo a la víctima, se gestione desde el operador Hogar de acogida **BERACA** lo correspondiente ante la **DEFENSORÍA DEL PUEBLO** a efectos de brindar Asesoría Jurídica Especializada de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 literal b) de la ley 1257 de 2008.

NOVENOI.- LIBRAR los oficios correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ESMERALDA VELANDIA BARAJAS
Comisaria de Familia Turno 3 de Floridablanca

ACEPTO MEDIDAS

C.C

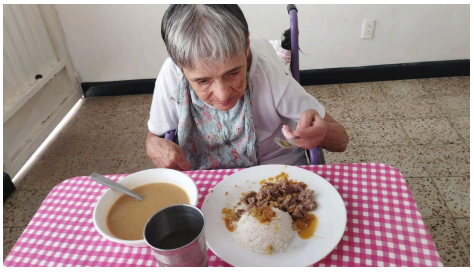
NOTIFICA

HOGAR ACOGIDA BERACA

OBLIGACIONES CONTRAÍDAS

MP-168-25

PLANILLAS DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y ATENCION PSICOSOCIAL

		
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: DESAYUNO	**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: ALMUERZO**	**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: CENA**

	PLANILLA Y CONSTANCIA DE SERVICIOS			
ANSOLTEC	VERSION 2	BER-P1-F5	6/01/2023	Beraca

La suscrita **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía **37,793,847**, actuando en nombre propio, manifiesto que he recibido los servicios de alojamiento, alimentación (desayuno, refrigerio medias mañanas, almuerzo, refrigerio medias tardes, cena), así como acompañamiento psicosocial los dias comprendidos entre el **14** del mes **agosto** del año **2025** al **31** de **agosto** de **2025**.

Numero total de personas acogidas:	1 PERSONAS

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
14/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
15/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
16/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
17/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
18/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
19/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
20/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
21/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
22/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
23/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
24/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
25/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
26/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
27/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
28/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
29/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
30/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
31/08/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO

Scanned with CamScanner

	PLANILLA Y CONSTANCIA DE SERVICIOS			
ANSOLTEC	VERSION 2	BER-P1-F5	6/01/2023	Beraca

La suscrita **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía **37,793,847**, actuando en nombre propio, manifiesto que he recibido los servicios de alojamiento, alimentación (desayuno, refrigerio medias mañanas, almuerzo, refrigerio medias tardes, cena), así como acompañamiento psicosocial los dias comprendidos entre el **01** del mes **septiembre** del año **2025** al **18** de **septiembre** de **2025**.

Numero total de personas acogidas:	1 PERSONAS

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
2/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
3/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
4/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
5/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
6/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
7/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
8/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
9/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
10/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
11/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
12/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
13/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
14/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
15/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
16/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
17/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO
18/09/2025	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA	37.793.847	FIRMA A RUEGO

Scanned with CamScanner

OBLIGACIONES CONTRAÍDAS

MP-168-25

PLANILLAS DE TRANSPORTES

	PLANILLA Y CONSTANCIA DE SERVICIOS PARA TRANSPORTES		
ANSOLTEC	VERSION 1	FLO-31	08/15/2025

Beraca

La suscrita **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía **37.793.847** actuando en nombre propio y , en cuidado gerontodoméstico principal de **GRACIELA ROJAS SANTOS** identificada con cédula **63.462.389** manifiesto que hemos recibido los servicios de transporte por trayecto de la siguiente manera

Numero total de personas acogidas:	2 PERSONAS		
FECHA	**TRASLADO**	**BENEFICIADO**	**FIRMA**
03-09-25	Autorización de cita médica en EPS Salud Total Ida y regreso.	1	
09-09-25	Cita de Control de ortopedia en EPS Salud Total Ida y regreso	2.	

OBLIGACIONES CONTRAÍDAS

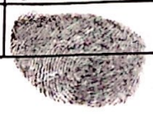
MP-168-25

PLANILLAS DE ENTREGA DE KIT DE ASEO

	KIT DE ASEO VERSION 1 08/15/2025 FLO-14-20	Beraca

La suscrita **CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía **37.793.847** de Bucaramanga, actuando en nombre propio, manifiesto que he recibido el siguiente KIT DE ASEO:

TIPO DE KIT	DETALLE	CANTIDAD
KIT DE ASEO PERSONAL PARA NIÑOS/NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS:	1 paquete de 45 pañales	
	1 crema antipañalitis mínimo de tamaño 20 gramos	
	1 paquete de toallas/pañitos húmedos mínimo por 40 unidades	
	1 Jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 frasco de Shampoo mínimo de 200 ml	
	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml para bebés	
KIT DEASEO PERSONAL PARA NIÑO/NIÑA MENOR DE 12 AÑOS QUE NO REQUIERE PAÑALES:	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	
	1 frasco de shampoo mínimo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA PERSONA MAYOR DE 12 AÑOS QUE NO REQUIERE TOALLAS HIGIÉNICAS:	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	
	1 frasco de shampoo de mínimo 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA MUJER-ADOLESCENTES -ADULTAS EMBARAZADAS:	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	
	1 frasco de shampoo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA MUJER ADOLESCENTES - ADULTAS ENTRE LOS 12 A LOS 50 AÑOS NO EMBARAZADAS:	1 Paquete de toallas higiénicas por 10 unidades c/u	1
	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	
	1 frasco de shampoo mínimo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA ADOLESCENTE MASCULINO A PARTIR DE LOS 12 AÑOS:	1 máquina de afeitar desechable	
	1 crema dental mínimo de 75 gr	
	1 frasco de shampoo mínimo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
CEPILLO DE DIENTES	Suministro de cepillo dental de cerdas sintéticas, suave o mediana.	

FECHA	01 de septiembre
NOMBRE	Carmen Sofia Cepeda barrera
FIRMA	

Scanned with CamScanner

EXPEDIENTE MP-194-25

BENEFICIARIOS:

- TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO
- OSCAR STIVEN CHIA JIMENEZ
- MARIAN CAMILA GOMEZ JIMENEZ

ANSOLTEC	**FICHA DE INGRESO**		CASA REFUGIO HOGAR DE ACOGIDA Beraca
	VERSION 2	BER-P1-F1	9/2/2023

PERSONA RESPONSABLE TÉCNICO PROGRAMA			
Nombre:	ANGIE TERESA ARGOTE ALCOCER		
E-mail:	Psicologiahogaresberaca@gmail.com	Teléfono:	3133391440

FECHA DE INGRESO	15 de agosto de 2025

1.Datos mujer víctima

Numero de documento	1.065.236.434	ID	C.C
Primer nombre	Tania	Segundo nombre	Marcela
Primer apellido	Jimenez	Segundo apellido	Castro
Fecha de nacimiento	30 de octubre de 1996	Sexo	Mujer
Edad	28 años	Genero	Femenino
Departamento de residencia:	Floridablanca	Municipio	Santander
Estado civil	Unión libre	EPS	Sanitas
Celular	30151449077	Ocupación/Habilidades	Ama de casa
Nivel educativo	Bachiller	Hijos	3
Diagnosticos medicos	Ninguno		
Pertenencia etnica	Ninguna	Orientacion sexual	Heterosexual

.

2.Datos de la medida

Numero de la resolucion	
Autoridad que otorga la medida de atención:	Comisaría de Floridablanca Turno IV
Nombre del despacho que otorga la medida de atención:	Comisaría de Familia de Floridablanca
Tiempo por el cual se otorga la medida de atención	
Fecha de otorgamiento de la medida	15 de agosto de 2025
Fecha de finalizacion de medida o levantamiento	
fecha de otorgamiento de la prorroga	
fecha de finalización de la prroroga o levantamiento	

3. Datos de la modalidad de refugio en atencion primaria

Lugar donde se brinda el amparo	Casa Refugio Becara Piedecuesta
Numero de personas cubiertas	3

4.Datos del Nucleo familiar refugiado

4.1 Familiar 1

Nombre y apellidos	Oscar Stiven Chía Jimenez		
Fecha de Nacimiento	13 de febrero de 2015	Edad	10 años y 6 meses
Parentesco	Hijo	Sexo	Hombre
Numero de documento	1095832243	ID	R.C
EPS	Sanitas	Enfermedad	Ninguna
Educación	Primaria		
Grado	4 en curso	Contacto	3015149077

Scanned with CamScanner

4.2 Familiar 2			
Nombre y apellidos	Marian Camila Gómez Jimenez		
Fecha de Nacimiento	18 de septiembre .	Edad	23 meses
Parentesco	Hija	Sexo	Mujer
Numero de documento	1095849 .	ID	R.C
EPS	Sanitas	Enfermedad	Ninguna
Educación		N/A	
Grado		Contacto	3015149077

4.3 Familiar 3			
Nombre y apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Parentesco		Sexo	
Numero de documento		ID	
EPS		Enfermedad	
Educación			
Grado		Contacto	

4.4 Familiar 4			
Nombre y apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Parentesco		Sexo	
Numero de documento		ID	
EPS		Enfermedad	
Educación			
Grado		Contacto	

4.4 Familiar 5			
Nombre y apellidos			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Parentesco		Sexo	
Numero de documento		ID	
EPS		Enfermedad	
Educación			
Grado		Contacto	

Nota: En caso de mas familiares se anexara una tercera hoja con los datos de los integrante

Requiere otra hoja	No aplica

5. Constancias	
Doy constancia de que se me explicó la garantia del alojamiento y la alimentacion de acuerdo a la ley 1257/2008.	X
Doy constancia de que se me explicó el reglamento y las causas del levantamiento de la medida	X
Doy constancia de que se me explico la importancia de la confidencilidad de la casa refugio y de las persona que aquí se amparan o laboran	X
Entiendo que la responsabilidad, buen trato y cuidado de mis hijos dependen de mi, exhimiendo de toda responsabilidad a la entidad	X

1068236434 Tania marcela Jimenez,	
Firma de la beneficiaria y cedula	Firma de quien realiza el ingreso

Scanned with CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.065.236.434



Apellidos
JIMENEZ CASTRO

Nombres
TANIA MARCELA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.56	F

Fecha de nacimiento	G.S.
30 OCT 1996	O+

Lugar de nacimiento
SAN ALBERTO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
20 FEB 2015, FLORIDABLANCA

Firma
Tania Marcela Jimenez

Fecha de expiración
08 SEPT 2033

Powered by CamScanner

0311667 71



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0311667122708 2<<<<<<<<<<<<
9610301F3090810COL10652364 34<1
JIMENEZ<CASTRO<<TANIA<MARCELA<

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.095.832.243**

CHIA JIMENEZ

APELLIDOS

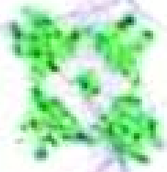
OSCAR STIVEN

NOMBRES



oscar. S. chid. J.

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-2015**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-FEB-2033
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

11-JUL-2022 ARAUQUITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-4001000-01310533-M-1095832243-20220728 **0080**216366A 2 8505104064

Powered by CamScanner

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
34988739-6

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 2867658

NUIP 1.095.849.344

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
GOMEZ JIMENEZ MARIAN CAMILA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	3	Mes	S	E	P	Día	1	8	FEMENINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	2	3	Mes	S	E	P	Día	2	9	0063727890

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
JIMENEZ CASTRO TANIA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.065.236.434	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
GOMEZ SILVA ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.098.639.142	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
GOMEZ SILVA ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.098.639.142

Espacio para notas
VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA	Q 2 I

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año	2	0	2	3	Mes	S	E	P	Día	2	9

Nombre y firma del funcionario

SHEYDA [illegible] (E)
Registrador del Estado Civil

Powered by CamScanner

Gmail

Comisaria Turno IV <comisaria4@floridablanca.gov.co>

SOLICITUD DE MEDIDAS DE PROTECCION

1 mensaje

Comisaria Turno IV <comisaria4@floridablanca.gov.co> 14 de agosto de 2025, 2:09 p.m.
Para: MEBUC RADICACION <mebuc.radicacion@policia.gov.co>, MEBUC EFLORIDABLANCA <mebuc.eflorida@policia.gov.co>, MEBUC ECUMBRE <mebuc.ecumbre@policia.gov.co>

Cordial saludo

De manera atenta me permito SOLICITAR MEDIDA DE PROTECCIÓN de conformidad con lo dispuesto por este despacho dentro del trámite Vif 194 -2025 - adelantado ante la CF4 a favor del señora TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO - -- se anexa copia de la remisión.

Atentamente

–

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA

Luis Ricardo Ramírez
Comisario de familia
Av. 60 No. 42-63, Trasnversal Oriental, El carmen
Floridablanca - Santander
Teléfono:(+57) 607 691 1050 + Ext. 1903

M.P. VIF 194-2025.pdf
231K

Scanned with CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO No. 2 ACEPTACIÓN DE CONDICIONES MODALIDAD A IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN MODALIDAD ALOJAMIENTO - CASA DE ACOGIDA, ALBERGUE O REFUGIO

Yo mayor **TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número **1.065.236.434** de **Floridablanca**, manifiesto que he sido informada sobre el propósito y las condiciones de la implementación de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, consistentes en habitación, alimentación y transporte, en sus dos modalidades: a) en casa de acogida, albergue, refugio o servicio hotelero

Por lo anterior, me permito certificar que he optado por la Medida de Atención, en la modalidad de: ***casa de acogida, albergue o refugio.***

De igual forma que, he entendido las condiciones a cumplir durante el tiempo que dure la implementación de la medida de atención, por lo cual manifiesto que entiendo y acepto mi responsabilidad y la de mis hijos e hijas, respecto a:

a) Asistir a las citas médicas en salud física y mental programadas por la EAPB para mí, mis hijos e hijas y personas dependientes, a la cual nos encontramos afiliados, como parte integral de la medida de atención.
b) Cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la casa de acogida, albergue o refugio.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de **Bucaramanga** a los **14** días del mes de **agosto** del año **2025.**

1065236434.
Tania Marcela Jimenez.

Firma y documento de identidad de la mujer

Huella

Firma y documento de identidad de la persona profesional responsable

Scanned with CamScanner

OBLIGACIONES CONTRAÍDAS

MP-194-25

PLANILLAS DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y ATENCION PSICOSOCIAL

EVIDENCIA:

		
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: DESAYUNO	**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: ALMUERZO**	**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:CENA**

ANSOLTEC	PLANILLA Y CONSTANCIA DE SERVICIOS			Beraca
	VERSION 2	BER-P1-F5	6/01/2023	

La suscrita **TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía **1.065.236.434** de Floridablanca, actuando en nombre propio y como representante legal de los menores **OSCAR STIVEN CHIA JIMENEZ** identificado con tarjeta de identidad número **1.095.832.243** y **MARIAN CAMILA GOMEZ JIMENEZ** identificada con registro civil numero **1.095.849.344** manifiesto que hemos recibido los servicios de alojamiento, alimentación (desayuno, refrigerio medias mañanas, almuerzo refrigerio medias tardes y cena), así como acompañamiento psicosocial los días comprendidos entre el **14** de **agosto** de **2025** hasta el día **31** de **agostode 2025**

Numero total de personas acogidas:	3 PERSONAS

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
14/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
15/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
16/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
17/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
18/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
19/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
20/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
21/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
22/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
23/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
24/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
25/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
26/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
27/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
28/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
29/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
30/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	tania
31/08/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania.

Scanned with CamScanner

	PLANILLA Y CONSTANCIA DE SERVICIOS			
ANSOLTEC	VERSION 2	BER-P1-F5	6/01/2023	Beraca

La suscrita **TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía **1.065.236.434** de Floridablanca, actuando en nombre propio y como representante legal de los menores **OSCAR STIVEN CHIA JIMENEZ** identificado con tarjeta de identidad número **1.095.832.243** y **MARIAN CAMILA GOMEZ JIMENEZ** identificada con registro civil numero **1.095.849.344** manifiesto que hemos recibido los servicios de alojamiento, alimentación (desayuno, refrigerio medias mañanas, almuerzo refrigerio medias tardes y cena), así como acompañamiento psicosocial los días comprendidos entre el **01 de septiembre de 2025** hasta el día **18 de septiembre de 2025**

Numero total de personas acogidas:	3 PERSONAS

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
2/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
3/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
4/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
5/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
6/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
7/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
8/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
9/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
10/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
11/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
12/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
13/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
14/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
15/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
16/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
17/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania
18/09/2025	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO	1.065.236.434	Tania.

Scanned with CamScanner

OBLIGACIONES CONTRAÍDAS

MP-194-25

PLANILLAS DE TRANSPORTES POR TRAYECTOS

	PLANILLA Y CONSTANCIA DE SERVICIOS PARA TRANSPORTES		
	VERSION 1	FLO-31	08/15/2025

La suscrita **TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía **1.065.236.434** de **Floridablanca**, actuando en nombre propio y como representante legal de los menores **OSCAR STIVEN CHIA JIMENEZ** identificado con tarjeta de identidad número **1.095.832.243** y **MARIAN CAMILA GOMEZ JIMENEZ** identificada con registro civil número **1.095.849.344** manifiesto que hemos recibido los servicios de transporte por trayecto de la siguiente manera

Numero total de personas acogidas:	3 PERSONAS

FECHA	TRASLADO	BENEFICIADO	FIRMA
15-08-2025	TRANSPORTE POR PRIMERA VEZ	3	Tania
21-08-2025	TRAYECTO IDA Y VUELTA COMISARIA DE FAMILIA FLORIDABLA CASA REFUGIO	3	Tania.
29-09 2025	TRAYECTO IDA Y VUELTA REGIMEN DE VISITAS COMISARIA	2	Tania.

Scanned with CamScanner

	PLANILLA Y CONSTANCIA DE SERVICIOS PARA TRANSPORTES			
	VERSION 1	FLO-31	08/15/2025	Beraca

La suscrita **TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía **1.065.236.434** de **Floridablanca**, actuando en nombre propio y como representante legal de los menores **OSCAR STIVEN CHIA JIMENEZ** identificado con tarjeta de identidad número **1.095.832.243** y **MARIAN CAMILA GOMEZ JIMENEZ** identificada con registro civil número **1.095.849.344** manifiesto que hemos recibido los servicios de transporte por trayecto de la siguiente manera

Numero total de personas acogidas:	3 PERSONAS

FECHA	TRASLADO	BENEFICIADO	FIRMA
01-09-25	casa refugio → cañaveral → casa de justicia el carmen ida.	1	Tania
01-09-25	casa de justicia el carmen → casa refugio regreso.	2	Tania
03-09-25	casa refugio - medicina legal ida y regreso.	1	Tania
05-09-25	casa refugio - medicina legal ida y regreso.	1	tania.
08-09-25	casa refugio → casa de justicia recogida de la menor ida.	1	Tania
08-09-25	casa de justicia - a casa refugio regreso (con la menor)	2	Tania
12-09-25	De casa refugio - a casa de justicia para entrega de la menor ida	2	tania
12-09-25	De casa de justicia - a casa refugio regreso (sin la menor).	1	Tania.
15-09-25	de casa refugio a casa de justica para recagera menor ida.	1	Tania
15-09-25	De casa de justicia a casa refugio de regreso con la menor.	2	Tania.

Scanned with CamScanner

OBLIGACIONES CONTRAÍDAS

MP-194-25

PLANILLAS DE ENTREGA KIT DE ASEO

EVIDENCIA:



ENTREGA KIT DE ASEO

	KIT DE ASEO	
ANSOLTEC	VERSION 1	Beraca
	08/15/2025	
	FLO-14-20	

La suscrita **TANIA MARCELA JIMÉNEZ CASTRO** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía **1.065.236.434** de Floridablanca, actuando en nombre propio y como representante legal de los menores **OSCAR STIVEN CHIA JIMENEZ** identificado con tarjeta de identidad número **1.095.849.344** y **MARIAN CAMILA GOMEZ JIMENEZ** identificada con registro civil número **1.097.849.344** manifiesto que hemos recibido los siguientes KIT DE ASEO:

TIPO DE KIT	DETALLE	CANTIDAD
KIT DE ASEO PERSONAL PARA NIÑOS/NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS:	1 paquete de 45 pañales	1
	1 crema antipañalitis mínimo de tamaño 20 gramos	
	1 paquete de toallas/pañitos húmedos mínimo por 40 unidades	
	1 Jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 frasco de Shampoo mínimo de 200 ml	
	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml para bebés	
KIT DEASEO PERSONAL PARA NIÑO/NIÑA MENOR DE 12 AÑOS QUE NO REQUIERE PAÑALES:	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	1
	1 frasco de shampoo mínimo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA PERSONA MAYOR DE 12 AÑOS QUE NO REQUIERE TOALLAS HIGIÉNICAS:	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	
	1 frasco de shampoo de mínimo 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA MUJER-ADOLESCENTES -ADULTAS EMBARAZADAS:	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	1
	1 frasco de shampoo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA MUJER ADOLESCENTES - ADULTAS ENTRE LOS 12 A LOS 50 AÑOS NO EMBARAZADAS:	1 Paquete de toallas higiénicas por 10 unidades c/u	
	1 crema dental mínimo de 75 gr y/o 50 ml	
	1 frasco de shampoo mínimo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
KIT DE ASEO PERSONAL PARA ADOLESCENTE MASCULINO A PARTIR DE LOS 12 AÑOS:	1 máquina de afeitar desechable	
	1 crema dental mínimo de 75 gr	
	1 frasco de shampoo mínimo de 200 ml	
	1 frasco de acondicionador de 200 ml	
	1 jabón para el cuerpo mínimo de 75 gr	
	1 desodorante mínimo de 75 gr	
	Paquete de dos rollos de papel higiénico x 25 mts doble hoja tamaño 105 x 10.1 cms, color blanco	
CEPILLO DE DIENTES	Suministro de cepillo dental de cerdas sintéticas, suave o mediana.	

FECHA	01 de Septiembre
NOMBRE	Tania marcela Jimenez Castro
FIRMA	Tania marcela Jimenez Castro.

Scanned with CamScanner

RESUMEN DE PAGO

	MEDIDA DE ATENCION IMPLEMENTADA	ITEM DE SERVICIO	SERVICIO	UND	CANT	DIAS	APORTE DIARIO	APORTE TOTAL
1	YURLEY CARREÑO 26 AÑOS CC 1.102.384.027 MP-099-2025	2.1	ALOJAMIENTO	PERSONA	1	31	$85.000,00	$2.635.000,00
		2.2	SERVICIO DE ALIMENTACION. EDAD: 18 - 56 AÑOS, 11 MESES	PERSONA	1	31	$70.000,00	$2.170.000,00
		2.3	KIT DE VESTIMENTA PARA MUJER-ADOLESCENTES -ADULTAS EMBARAZADAS	PERSONA	1	0	$215.000,00	$0,00
		2.4	KIT DE ASEO PERSONAL PARA MUJER-ADOLESCENTES -ADULTAS EMBARAZADAS	PERSONA	1	1	$89.000,00	$89.000,00
		2.5	TRANSPORTE	PERSONA	1	3	$40.000,00	$120.000,00
		2.6	TRANSPORTE POR PRIMERA VEZ	PERSONA /UNICA VEZ	1	0	$58.000,00	$0,00
		2.7	CEPILLO DE DIENTES	TRIMESTRAL	1	0	$4.500,00	$0,00
			TOTAL DE LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN EN CASA REFUGIO				**$561.500,00**	**$5.014.000,00**
	MEDIDA DE ATENCION IMPLEMENTADA	**ITEM DE SERVICIO**	**SERVICIO**	**UND**	**CANT**	**DIAS**	**APORTE DIARIO**	**APORTE TOTAL**
2	HONOR ANGARITA CARREÑO 19 MESES R.C. 1097923597 MP-099-2025	2.1	ALOJAMIENTO	PERSONA	1	31	$85.000,00	$2.635.000,00
		2.2	SERVICIO DE ALIMENTACION. EDAD: 1-3 AÑOS, 11 MESES	PERSONA	1	31	$70.000,00	$2.170.000,00
		2.3	KIT DE VESTIMENTA PARA NIÑOS/NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS	PERSONA	1	0	$215.000,00	$0,00
		2.4	KIT DE ASEO PERSONAL PARA NIÑOS/NIÑAS DE 0-3 AÑOS	PERSONA	1	1	$89.000,00	$89.000,00
		2.5	TRANSPORTE	PERSONA	1	0	$40.000,00	$0,00
		2.6	TRANSPORTE POR PRIMERA VEZ	PERSONA /UNICA VEZ	1	0	$58.000,00	$0,00
		2.7	CEPILLO DE DIENTES	TRIMESTRAL	1	0	$4.500,00	$0,00
			TOTAL DE LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN EN CASA REFUGIO				**$561.500,00**	**$4.894.000,00**
	MEDIDA DE ATENCION IMPLEMENTADA	**ITEM DE SERVICIO**	**SERVICIO**	**UND**	**CANT**	**DIAS**	**APORTE DIARIO**	**APORTE TOTAL**
3	NERAL YOSETH CARREÑO 8 AÑOS R.C. 1095318724 MP-099-2025	2.1	ALOJAMIENTO	PERSONA	1	31	$85.000,00	$2.635.000,00
		2.2	SERVICIO DE ALIMENTACION. EDAD: 9-13 AÑOS, 11 MESES	PERSONA	1	31	$70.000,00	$2.170.000,00
		2.3	KIT DE VESTIMENTA PARA HOMBRE (NIÑO/ADOLESCENTE) A MENOR DE 12 AÑOS	PERSONA	1	0	$215.000,00	$0,00
		2.4	KIT DE ASEO PERSONAL PARA NIÑO/NIÑA MENOR DE 12 AÑOS	PERSONA	1	1	$89.000,00	$89.000,00
		2.5	TRANSPORTE	PERSONA	1	0	$40.000,00	$0,00
		2.6	TRANSPORTE POR PRIMERA VEZ	PERSONA /UNICA VEZ	1	0	$58.000,00	$0,00
		2.7	CEPILLO DE DIENTES	TRIMESTRAL	1	0	$4.500,00	$0,00
			TOTAL DE LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN EN CASA REFUGIO				**$561.500,00**	**$4.894.000,00**
	MEDIDA DE ATENCION IMPLEMENTADA	**ITEM DE SERVICIO**	**SERVICIO**	**UND**	**CANT**	**DIAS**	**APORTE DIARIO**	**APORTE TOTAL**
4	CARMEN SOFIA CEPEDA BARRERA CC. 37793847 80 AÑOS MP-168-2025	2.1	ALOJAMIENTO	PERSONA	1	31	$85.000,00	$2.635.000,00
		2.2	SERVICIO DE ALIMENTACION. EDAD: MAYORES DE 60 AÑOS	PERSONA	1	31	$70.000,00	$2.170.000,00
		2.3	KIT DE VESTIMENTA PARA MUJER-ADOLESCENTES -ADULTAS EMBARAZADAS	PERSONA	1	0	$215.000,00	$0,00
		2.4	KIT DE ASEO PERSONAL PARA MUJER-ADOLESCENTES -ADULTAS EMBARAZADAS	PERSONA	1	1	$89.000,00	$89.000,00
		2.5	TRANSPORTE	PERSONA	1	1	$40.000,00	$40.000,00
		2.6	TRANSPORTE POR PRIMERA VEZ	PERSONA /UNICA VEZ	1	0	$58.000,00	$0,00
		2.7	CEPILLO DE DIENTES	TRIMESTRAL	1	0	$4.500,00	$0,00
			TOTAL DE LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN EN CASA REFUGIO				**$561.500,00**	**$4.934.000,00**
	MEDIDA DE ATENCION IMPLEMENTADA	**ITEM DE SERVICIO**	**SERVICIO**	**UND**	**CANT**	**DIAS**	**APORTE DIARIO**	**APORTE TOTAL**
5	TANIA MARCELA JIMENEZ CASTRO 28 AÑOS CC. 1065236434 MP-194-2025	2.1	ALOJAMIENTO	PERSONA	1	31	$85.000,00	$2.635.000,00
		2.2	SERVICIO DE ALIMENTACION. EDAD: 18 - 56 AÑOS, 11 MESES	PERSONA	1	31	$70.000,00	$2.170.000,00
		2.3	KIT DE VESTIMENTA PARA MUJER-ADOLESCENTES -ADULTAS EMBARAZADAS	PERSONA	1	0	$215.000,00	$0,00
		2.4	KIT DE ASEO PERSONAL PARA MUJER-ADOLESCENTES -ADULTAS EMBARAZADAS	PERSONA	1	1	$89.000,00	$89.000,00
		2.5	TRANSPORTE	PERSONA	1	10	$40.000,00	$400.000,00
		2.6	TRANSPORTE POR PRIMERA VEZ	PERSONA /UNICA VEZ	1	1	$58.000,00	$58.000,00
		2.7	CEPILLO DE DIENTES	TRIMESTRAL	1	0	$4.500,00	$0,00
			TOTAL DE LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN EN CASA REFUGIO				**$561.500,00**	**$5.352.000,00**
	MEDIDA DE ATENCION IMPLEMENTADA	**ITEM DE SERVICIO**	**SERVICIO**	**UND**	**CANT**	**DIAS**	**APORTE DIARIO**	**APORTE TOTAL**
6	OSCAR STEVEN CHIA JIMENEZ 10 AÑOS R.C.1095832243 MP-194-2025	2.1	ALOJAMIENTO	PERSONA	1	31	$85.000,00	$2.635.000,00
		2.2	SERVICIO DE ALIMENTACION. EDAD: 9-13 AÑOS, 11 MESES	PERSONA	1	31	$70.000,00	$2.170.000,00
		2.3	KIT DE VESTIMENTA PARA HOMBRE (NIÑO/ADOLESCENTE) A MENOR DE 12 AÑOS	PERSONA	1	0	$215.000,00	$0,00
		2.4	KIT DE ASEO PERSONAL PARA NIÑO/NIÑA MENOR DE 12 AÑOS	PERSONA	1	1	$89.000,00	$89.000,00
		2.5	TRANSPORTE	PERSONA	1	0	$40.000,00	$0,00
		2.6	TRANSPORTE POR PRIMERA VEZ	PERSONA /UNICA VEZ	1	0	$58.000,00	$0,00
		2.7	CEPILLO DE DIENTES	TRIMESTRAL	1	0	$4.500,00	$0,00
			TOTAL DE LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN EN CASA REFUGIO				**$561.500,00**	**$4.894.000,00**
	MEDIDA DE ATENCION IMPLEMENTADA	**ITEM DE SERVICIO**	**SERVICIO**	**UND**	**CANT**	**DIAS**	**APORTE DIARIO**	**APORTE TOTAL**
7	MARIAN CAMILA GOMEZ JIMENEZ 23 MESES R.C. 1095849344 MP-194-2025	2.1	ALOJAMIENTO	PERSONA	1	22	$85.000,00	$1.870.000,00
		2.2	SERVICIO DE ALIMENTACION. EDAD: 1-3 AÑOS, 11 MESES	PERSONA	1	22	$70.000,00	$1.540.000,00
		2.3	KIT DE VESTIMENTA PARA NIÑOS/NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS	PERSONA	1	0	$215.000,00	$0,00
		2.4	KIT DE ASEO PERSONAL PARA NIÑOS/NIÑAS DE 0-3 AÑOS	PERSONA	1	1	$89.000,00	$89.000,00
		2.5	TRANSPORTE	PERSONA	1	0	$40.000,00	$0,00
		2.6	TRANSPORTE POR PRIMERA VEZ	PERSONA /UNICA VEZ	1	0	$58.000,00	$0,00
		2.7	CEPILLO DE DIENTES	TRIMESTRAL	1	0	$4.500,00	$0,00
			TOTAL DE LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN EN CASA REFUGIO				**$561.500,00**	**$3.499.000,00**
			SUBTOTAL DEL APORTE LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE ATENCION EN CASA REFUGIO					**$33.481.000,00**

			COSTOS FIJOS					
10	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		Coordinador técnico, profesional con vínculo contractual con la ESAL	MES	1	1	$4.375.000,00	$4.375.000,00
11			Profesional de psicología, profesional en psicología para acompañamiento terapéutico individual, grupal y familiar, orientación vocacional y/o psicopedagógica y apoyo de fe. El profesional debe tener vínculo contractual con la ESAL.	ASESORIA PERSONA / DIA	1	1	$3.875.000,00	$3.875.000,00
12			Profesional en trabajo social, acompañamiento educacional, empleabilidad y/o emprendimiento. El profesional debe tener vínculo contractual con la ESAL.	ASESORIA PERSONA / DIA	1	1	$3.875.000,00	$3.875.000,00
13			Profesional en derecho y/o estudiante de noveno o décimo semestre de derecho para asesorías y asistencias técnicas - legales para asegurar el acceso a la justicia. El profesional y/o estudiante puede tener vínculo contractual con la ESAL y/o a través de un convenio o alianza.	ASESORIA PERSONA / DIA	1	1	$3.875.000,00	$3.875.000,00
14	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Auxiliar administrativo para actividades asistenciales. La persona debe tener vínculo contractual con la ESAL	MES	1	1	$3.425.000,00	$3.425.000,00
			SUBTOTAL DEL APORTE LA IMPLEMENTACION DE LA MEDIDA DE ATENCION EN CASA REFUGIO					**$19.425.000,00**
			TOTAL DE LA IMPLEMETACIÓN					**$52.906.000,00**

ANSOLTEC
NIT: 829.000.768 - 5

TALENTO HUMANO ANSOLTEC

ADOLFO ARGUMEDO VARGAS, identificado con cedula de ciudadania No. 91.518.150 de Bucaramanga, Santander en condición de representante legal de **Asociacion Centro Vida Nuevo Sol del Centro Ansoltec**, me permito presentar el talento humano que se dispondrá para la suscripción de los convenios de asociación con el municipio de Floridablanca, el talento humano corresponde a:

TALENTO HUMANO							
No.	NOMBRE	IDENTIFICACION	ESCOLARIDAD	EXPERIENCIA		CARGO	TIEMPO DE SERVICIO
				AÑOS	MESES		
1	ADOLFO ARGUMEDO VARGAS	CC 91.518.150 de Bucaramanga	ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y TRIBUTARIO	18	8	ABOGADO	DISPONIBILIDAD PERMANENTE
2	ANGIE TERESA ARGOTE ALCOCER	CC 1.098.795.616 de Bucaramanga	PSICOLOGA MAESTRANTE EN PREVENCION DE VIOLENCIAS	4	7	PSICOLOGA	DISPONIBILIDAD PERMANENTE
3	LUCELY MERCHAN CRUZ	CC 60.267.481 de Pamplona	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA	14	7	PSICOLOGA	DISPONIBILIDAD PERMANENTE
4	RUTH DELIA ARRIETA RIVERA	CC 37.579.382 de Barrancabermeja	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN TRABAJO SOCIAL	2	4	TRABAJADORA SOCIAL TURNO 1	DISPONIBILIDAD PERMANENTE
6	DANIEL PEÑALOZA RODRIGUEZ	CC 1.005.178.765 de Barracabermeja	TECNICO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	7	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DISPONIBILIDAD PERMANENTE
EQUIPO COMPLEMENTARIO							
5	PAOLA HERNANDEZ	CC1.070.950.460 de Facatativá (Cundinamarca)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN TRABAJO SOCIAL	3	4	TRABAJADORA SOCIAL TURNO 2	DISPONIBILIDAD PERMANENTE
6	DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA	CC. 62.559.348 de Bucaramanga	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN NUTRICION Y DIETETICA	17	7	NUTRICIONISTA DIETISTA	DISPONIBILIDAD PERMANENTE
7	NICOLAS TORRES	CC. 1.096.246.579 de Barrancabermeja	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN DERECHO	5	6	ABOGADO DEPENDIENTE	DISPONIBILIDAD PERMANENTE
8	SARA YISETH RUEDA ZAFRA	CC. 1.102.717.224 de Barrancabermeja	TECNICO AUXILIAR ADMINISTRATIVO		11	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DISPONIBILIDAD PERMANENTE

Se expide a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2025.



ADOLFO ARGUMEDO VARGAS
CC. 91.518.150 DE BUCARAMANGA
REPRESENTANTE LEGAL

Barrancabermeja, 13 de de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO #001

LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO SOL DEL CENTRO ANSOLTEC

NIT: 829.000.768-5

DEBE A:

ANGIE TERESA ARGOTE ALCOCER

Cédula de ciudadanía:1.098.795.616

La suma de: $4.375.000,00 (Cuatro Millones Trescientos Setenta y Cinco Mil Pesos M/cte)

Lo anterior cuenta de los siguientes conceptos:

Prestación de servicios como coordinador técnico del programa Casa Refugio - Hogar Acogida Beraca en el periodo comprendido entre 14 de agosto del 2025 al 13 de septiembre del 2025, incluyendo la realización de informes, y el cumplimiento de metas establecidas según el cronograma del proyecto.

Para que sea pagada antes del 16 de septiembre de 2025 en efectivo



ANGIE TERESA ARGOTE ALCOCER
Cedula de ciudadania: 1.098.795.616
T.P. 214074

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO

No.214074

Fecha de expedición: 2020-07-16

ANGIE TERESA ARGOTE ALCOCER

C.C. 1.098.795.616

Ley 1090 de 2006

Barrancabermeja, 13 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO #002

LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO SOL DEL CENTRO ANSOLTEC

NIT: 829.000.768-5

DEBE A:

LUCELY MERCHÁN CRUZ

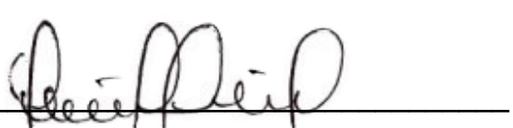
Cédula de ciudadanía: 60. 267.481

La suma de: $3.875.000,00 (Tres Millones Ochocientos Setenta y Cinco Mil Pesos M/cte)

Lo anterior cuenta de los siguientes conceptos:

Prestación de servicios como profesional en psicología en el marco del programa Casa Refugio - Hogar de Acogida Beraca en el periodo comprendido entre el 14 de agosto del 2025 al 13 de septiembre de 2025, incluyendo la atención individual, atención grupal y familiar, y la elaboración de informes.

Para que sea pagada antes del 16 de septiembre de 2025 en efectivo



LUCELY MERCHÁN CRUZ
Cedula de ciudadania: 60.267.481



Colegio Colombiano
de Psicólogos

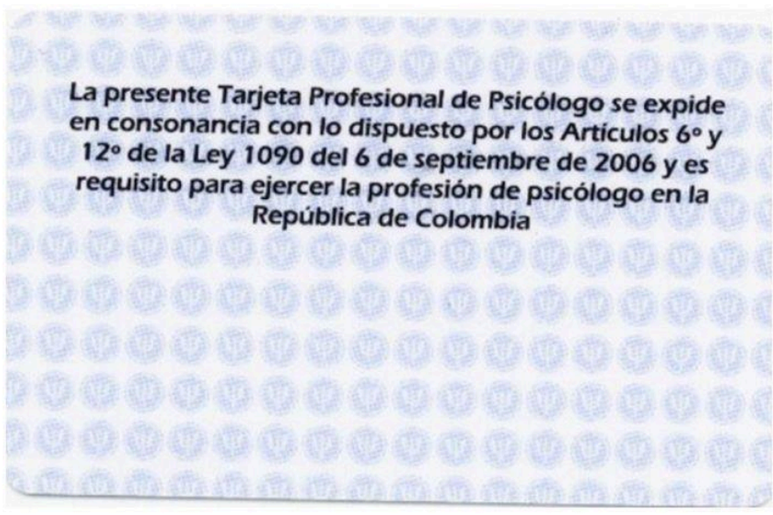
Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090

Registro N° 118527

LUCELY MERCHAN CRUZ

c.c. 60.267.481



La presente Tarjeta Profesional de Psicólogo se expide en consonancia con lo dispuesto por los Artículos 6° y 12° de la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 y es requisito para ejercer la profesión de psicólogo en la República de Colombia

Barrancabermeja, 13 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO #003

LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO SOL DEL CENTRO ANSOLTEC

NIT: 829.000.768-5

DEBE A:

RUTH DELIA ARRIETA RIVERA

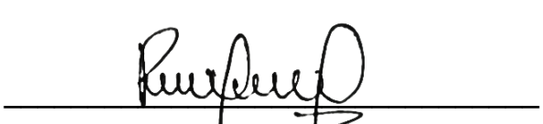
Cédula de ciudadanía: 37.579.382

La suma de: $3.875.000,00 (Tres Millones Ochocientos Setenta y Cinco Mil Pesos M/cte)

Lo anterior cuenta de los siguientes conceptos:

Prestación de servicios como profesional en trabajo social en el marco del programa Casa Refugio - Hogar de Acogida Beraca en el periodo comprendido entre el 14 de agosto del 2025 al 13 de septiembre del 2025, incluyendo el acompañamiento educativo, procesos de empleabilidad y el fortalecimiento del emprendimiento.

Para que sea pagada antes del 16 de septiembre de 2025 en efectivo



RUTH DELIA ARRIETA RIVERA
Cedula de ciudadania: 37.579.382

Barrancabermeja, 13 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO #004

LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO SOL DEL CENTRO ANSOLTEC

NIT: 829.000.768-5

DEBE A:

ADOLFO ARGUMEDO VARGAS

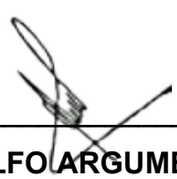
Cédula de ciudadanía: 91.518.510

La suma de: $3.875.000,00 (Tres Millones Ochocientos Setenta y Cinco Mil Pesos M/cte)

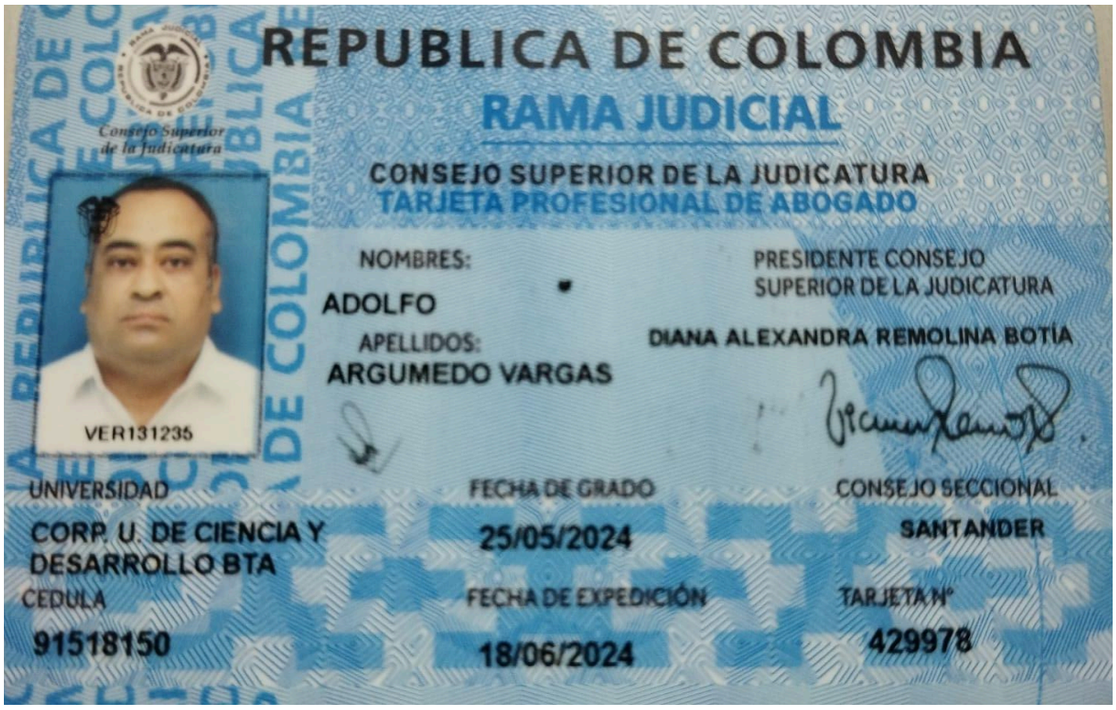
Lo anterior cuenta de los siguientes conceptos:

Prestación de servicios como profesional en derecho en el marco del programa Casa Refugio - Hogar de Acogida Beraca en el periodo comprendido entre el 14 de agosto del 2025 al 13 de septiembre del 2025, incluyendo la realización de asesorías y asistencias técnicas-legales orientadas a garantizar el acceso a la justicia de las personas víctimas de violencia intrafamiliar (VIF).

Para que sea pagada antes del 16 de septiembre de 2025 en efectivo



ADOLFO ARGUMEDO VARGAS
Cedula de ciudadania: 91.518.150



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

VER131235

NOMBRES:

ADOLFO

APELLIDOS:

ARGUMEDO VARGAS

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTÍA

UNIVERSIDAD

CORP. U. DE CIENCIA Y DESARROLLO BTA

FECHA DE GRADO

25/05/2024

CONSEJO SECCIONAL

SANTANDER

CEDULA

91518150

FECHA DE EXPEDICIÓN

18/06/2024

TARJETA Nº

429978

Barrancabermeja, 13 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO #005

LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO SOL DEL CENTRO ANSOLTEC

NIT: 829.000.768-5

DEBE A:

DANIEL PEÑALOZA RODRIGUEZ

Cédula de ciudadanía: 1.005.178.766

La suma de: $3.425.000,00 (Tres Millones Cuatrocientos Veinticinco Mil Pesos M/cte)

Lo anterior cuenta de los siguientes conceptos:

Prestación de servicios como auxiliar administrativo en el marco del programa Casa Refugio - Hogar de Acogida Beraca en el periodo comprendido entre el 14 de agosto del 2025 al 13 de septiembre del 2025, incluyendo el desarrollo de actividades asistenciales, apoyo en procesos administrativos y apoyo en la gestión operativa del programa.

Para que sea pagada antes del 16 de septiembre de 2025 en efectivo



DANIEL PEÑALOZA RODRIGUEZ
Cedula de ciudadania: 1.005.178.766