INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 11 PERÍODO: 27 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CAO 003 DE 2025 DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN HOGAR DE PASO EN LA SUBMODALIDAD DE FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. N. 39.688.001 DE BOGOTA D.C
FECHA ACTA DE INICIO	27 DE FEBRERO DE 2025
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
PLAZO PRÓRROGA 1	NO APLICA
PLAZO TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE
VALOR ADICIÓN 1	DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) M/CTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*)	CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA CENTAVOS ($ 548,949.90) M/CTE
No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000320 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025 (CONTRATO INICIAL) 2025001628 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2025(CONTRATO ADICIONAL)
SUSPENSION(ES)	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Llevar en forma clara, metódica y ordenada el libro de registro de ingreso y egreso de niños, niñas y adolescentes del Hogar de Paso;	Se lleva en forma clara, metódica y ordenada el libro de registro de ingreso y egreso de niños, niñas y adolescentes del HOGAR DE PASO	**ANEXO 1**
2. Registrar conforme a los lineamientos técnicos del ICBF los soportes de remisiones y retiros de los niños, niñas y adolescentes del hogar de paso de la autoridad administrativa que autoriza el trámite o diligencia correspondiente.	Se registra el menor con la respectiva ficha de INGRESO y EGRESO, según la autorización emitida por la autoridad Administrativa correspondiente.	**ANEXO 2** **FICHAS DE INGRESO Y EGRESO DE MENORES**
3. Informar de forma inmediata a la autoridad competente bajo cuya responsabilidad se adelante el proceso administrativo de restablecimiento de derechos, cualquier novedad acerca de la evolución y estado general del niño, niña o adolescente; o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad fisica o emocional de los niños, niñas y adolescentes a su cuidado.	No se presentó Novedad alguna	**SIN ANEXO**
4. Evitar a los niños, niñas y adolescentes cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos por su parte y/o por personas con las cuales convivan o se relacionen.	Se tiene especial cuidado de situación de amenaza o vulneración de derechos por parte de las personas con las que conviven los menores y se relacionan.	**ANEXO 3** **REGISTRO FOTOGRAFICO**
5. Solicitar previamente autorización a la autoridad competente para trasladar al niño, niña o adolescente de forma temporal fuera de la ciudad.	No se trasladaron menores fuera de la ciudad.	**SIN ANEXO**
6. Permitir la supervisión y el seguimiento y asumir las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF o la		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
autoridad competente o entidad contratista para la atención brindada a los niños, niñas y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.		SIN ANEXO
7. Utilizar los recursos en dinero o especie asignados por el ente territorial exclusivamente para la destinación especificada en cada caso.	Se utilizan los recursos en dinero asignados por el ente territorial exclusivamente para la destinación especificada en cada caso.	ANEXO 4
8. Recibir de los servidores públicos del ICBF, autoridad competente o entidad contratista, la capacitación, formación y asesoría para la mejor prestación del servicio y atención de los niños, niñas y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.	No me han convocado a capacitaciones	SIN ANEXO
9. Participar en las diferentes actividades a las cuales sea convocado (a) por el ICBF, autoridad competente o entidad contratista, en representación del Hogar de Paso, y con los miembros del grupo familiar si es del caso.	No me han convocado a capacitaciones	SIN ANEXO
10. Facilitar la participación de los niños, niñas o adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad competente, entidades del Sistema Nacional de Bienestar familiar, o entidad contratista, a las cuales sea (n) citados (a) en forma individual o colectiva.	Los niños no han sido convocados a actividades programadas por ICBF, ni otras entidades.	SIN ANEXO
11. Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas o adolescentes con sus familias de origen o extensa, en la Seccional, Centro Zonal, Comisaría de Familia o Inspección de	No han sido Programada citas con los padres o familiares de los de los menores.	SIN ANEXO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Policía o en el lugar que disponga o autorice el (la) Defensor (a) de Familia o la autoridad competente.		
12. Entregar al niño, niña o adolescente, en el momento en que la autoridad competente así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido (a) o adquirió durante el tránsito por el Hogar de Paso (documentos de identificación, carnés, certificados médicos y otros), los elementos de dotación personal (vestuario, etc.).	Se entrega el menor con los elementos de dotación personal y vestuario cuando se le ha suministrado.	**ANEXO 5** **REGISTRO FOTOGRAFICO**
13. Dar aviso a la autoridad bajo cuya medida de restablecimiento de derechos se encuentre un menor de edad entregado a su cuidado, dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, de cualquier situación de fuerza mayor inoponible, desastre natural o de orden público que obligue a la familia a cambiar provisional o definitivamente el lugar de residencia.	No se han tenido casos de fuerza mayor, para el cambio de residencia.	**SIN ANEXO**
14. Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en los lineamientos técnico-administrativos de Hogares de paso	Se cumplió a cabalidad	**SIN ANEXO**
15. Cumplir con los lineamientos técnicos - administrativos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F., para de Hogares de paso en la modalidad de familia, junto con sus anexos, versión 2.0 del 30 de mayo del 2008: Funcionamiento de hogares de paso en la submodalidad Familia	Se da cumplimiento a los lineamentos establecidos por el I.C.B.F.	**ANEXO 6** **SE ANEXAN LAS 2 REMISIONES DE INGRESOS Y EGRESOS DEL MENOR, EMITIDAS POR I.C.B.F. Y COMISARIA DE FAMILIA.**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	En cuanto a alimentación y nutrición, se suministra el desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena.	ANEXO 7 REGISTRO FOTOGRAFICO
	Se ofrece al menor ambiente familiar de una forma acogedora, armoniosa y de integración.	ANEXO 8 REGISTRO FOTOGRAFICO
	Se organizaron juegos y actividades artísticas con los menores para ocupación del tiempo libres.	ANEXO 9 REGISTRO FOTOGRAFICO
	SE SUMINISTRÓ DOTACIÓN A: JUAN CAMILO BURGOS GONZALEZ **SE SUMINISTRÓ ASEO PERSONAL Y OTROS A:** MARIAM CAMILA ROCHA RODRIGUEZ JUAN CAMILO BURGOS GONZALEZ	ANEXO 10 REGISTRO FOTOGRAFICO Y FACTURAS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Se tienen en cuenta a cabalidad estas recomendaciones, impartidas por las Entidades respectivas, como el respecto y el buen trato a los menores.	SIN ANEXO
	El Hogar de paso cuenta con locativas adecuadas para la óptima atención de los niños. La familia tiene áreas dispuestas y dotadas para el funcionamiento de dormitorios para niños, niñas y adolescentes, baños, duchas y lavamanos en proporción adecuada al número de niños, cocina, almacenamiento de alimentos, zona de lavandería.	SIN ANEXO
16. Realizar las actividades y procedimientos de acuerdo a la ley 1098 del 2006, así como los formatos que deban diligenciarse.	Se han diligenciado los formatos establecidos de acuerdo a la normatividad establecida.	SIN ANEXO

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	NUEVA EPS	POSITIVA	N/A

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
FIRMAS		
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA **Firma:** **Nombre: MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO** **Cédula: 39.688.001 de Bogotá**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		SUPERVISOR/INTERVENTOR **Nombre: MAYERLY LORENA FORERO GARCIA** **Cargo: directora de Programas Sociales y Grupos Poblacionales** **Firma:** APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE) **Nombre:** **Cargo:** **Firma:**

Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO		MAYERLY LORENA FORERO GARCIA		MAYERLY LORENA FORERO GARCIA	
Nombre del documento	INFORME DE ACTIVIDADES				Versión
Dependencia	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES	TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

ANEXO 1
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 1

BIENESTAR FAMILIAR

ALCALDIA DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ
DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO HATELIS

ITEM	FECHA DE INGRESO	No.DOC DE IDENTIDAD NIÑO, NIÑA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	HORA DE INGRESO	No.- DE BOLETA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	DOTACIÓN	VULNERABILIDAD	EMERGENCIAS	DISCAPACIDAD	No. DE BOLETA DE RETIRO	HORA RETIRO
27 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025														
1	27/12/2025	T.I 1161214845	ROCHA	RODRIGUEZ	MARIAM CAMILA	8:00 A.M	67 REINGRESO	31/12/2025	NO	SI	SI	NO	67 REINGRESO	5:00 P.M
2	27/12/2025	T.I 1141333566	BURGOS	GONZALEZ	JUAN CAMILO	10:00 P.M	71 REINGRESO	31/12/2025	SI	SI	SI	NO	71 REINGRESO	4:00 P.M

ANEXO 2
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 2

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	67 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	12/27/2025
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIAM CAMILA ROCHA RODRIGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T.I 1161214845
NÚMERO DE PETICIÓN	16317384
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	12/27/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	67 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	12/31/2025
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIAM CAMILA ROCHA RODRIGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T.I 1161214845
NÚMERO DE PETICIÓN	16317384
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	12/31/2025

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	71 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	12/27/2025
HORA	10:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN CAMILO BURGOS GONZALEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T.I 1141333566
NÚMERO DE PETICIÓN	16317424
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	12/27/2025

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	71 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	12/31/2025
HORA	4:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN CAMILO BURGOS GONZALEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T.I 1141333566
NÚMERO DE PETICIÓN	16317424
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	12/31/2025

ANEXO 3
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 4



HOGAR DE PASO ROBAYO MATEUS
NIT: 39688001

ANEXO 4
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 7

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

	VALOR DIARIO							Nº DE DIAS DE PERMANECIA DEL NIÑO	VALOR TOTAL SOSTENIMIENTO	VALOR TOTAL (Dotación,emergencias y sostenimiento)	VALOR TOTAL (días de salario)	VALOR TOTAL
	NIÑO/NIÑA O ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DOTACIÓN	EMERGENCIAS	SOSTENIMIENTO POR NIÑO	VALOR DÍA DE SALARIO POR NIÑO					
1	MARIAM CAMILA ROCHA RODRIGUEZ	27/12/2025	31/12/2025		21,450.00	27,833.33	15,816.66	5	139,166.65	160,616.65	79,083.30	239,699.95
2	JUAN CAMILO BURGOS GONZALEZ	27/12/2025	31/12/2025	80,000.00	11,000.00	27,833.33	15,816.66	5	139,166.65	230,166.65	79,083.30	309,249.95
VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO COMPRENDIDO DEL 27 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025												548,949.90

MAYERLI LORENA FORERO GARCIA
DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
CONTRATISTA

Calle 20 # 16-27 Chiquinquirá, Boyacá Celular: 3118282377
Correo: magdalenamateus1964@gmail.com

ANEXO 5
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 12



ANEXO 6
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

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

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-67
2025
Reingreso

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA JESUS MATEUS CASTRO
C.C	39.688.001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO – MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	MARIAM CAMILA ROCHA RODRIGUEZ
Tipo y Número de Documento	T.I. 1161214845
Edad	14 años
Número de Petición SIM	16317384
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO MOLINA SUÁREZ
Correo Electrónico	omar.molina@icbf.gov.co
Celular	3133677675
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de INGRESO:	27 de diciembre de 2025.

Firma:

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

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-E 2025 Reingreso

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA JESUS MATEUS CASTRO
C.C	39.688.001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO	Chiquinquirá - Boyacá
DEPARTAMENTO	Boyacá
ASUNTO	EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO – MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	MARIAM CAMILA ROCHA RODRIGUEZ
Tipo y Número de Documento	T.I. 1161214845
Edad	14 años
Número de Petición SIM	16317384
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO MOLINA SUÁREZ
Correo Electrónico	omar.molina@icbf.gov.co
Celular	3133677675
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de EGRESO:	31 de diciembre de 2025.

Firma:



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

BIENESTAR FAMILIAR

Ficha-71
2025
Reingreso

BOLETA DE INGRESO

PARA:

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

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

Nombres y Apellidos NNA	JUAN CAMILO BURGOS GONZALEZ
Tipo y Número de Documento	T.I. 1141333566
Servicio	HOGAR DE PASO
SIM	SRD 16317424

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regional /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Asignación:	Diciembre 27 de 2025

Ficha-77
2025
Reingreso

BOLETA DE EGRESO

PARA:

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

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

Nombres y Apellidos NNA	JUAN CAMILO BURGOS GONZALEZ
Tipo y Número de Documento	T.I. 1141333566
Servicio	HOGAR DE PASO
SIM	SRD 16317424

DATOS DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos	NOHORA YANETH BRICEÑO SUÁREZ
Regional /Centro Zonal:	Boyacá CZ Chiquinquirá
DATOS ASIGNACIÓN:	Seccionsocial@chiquinquira-boyaca.gov.co
Fecha Egreso:	Diciembre 31 de 2025

ANEXO 7
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

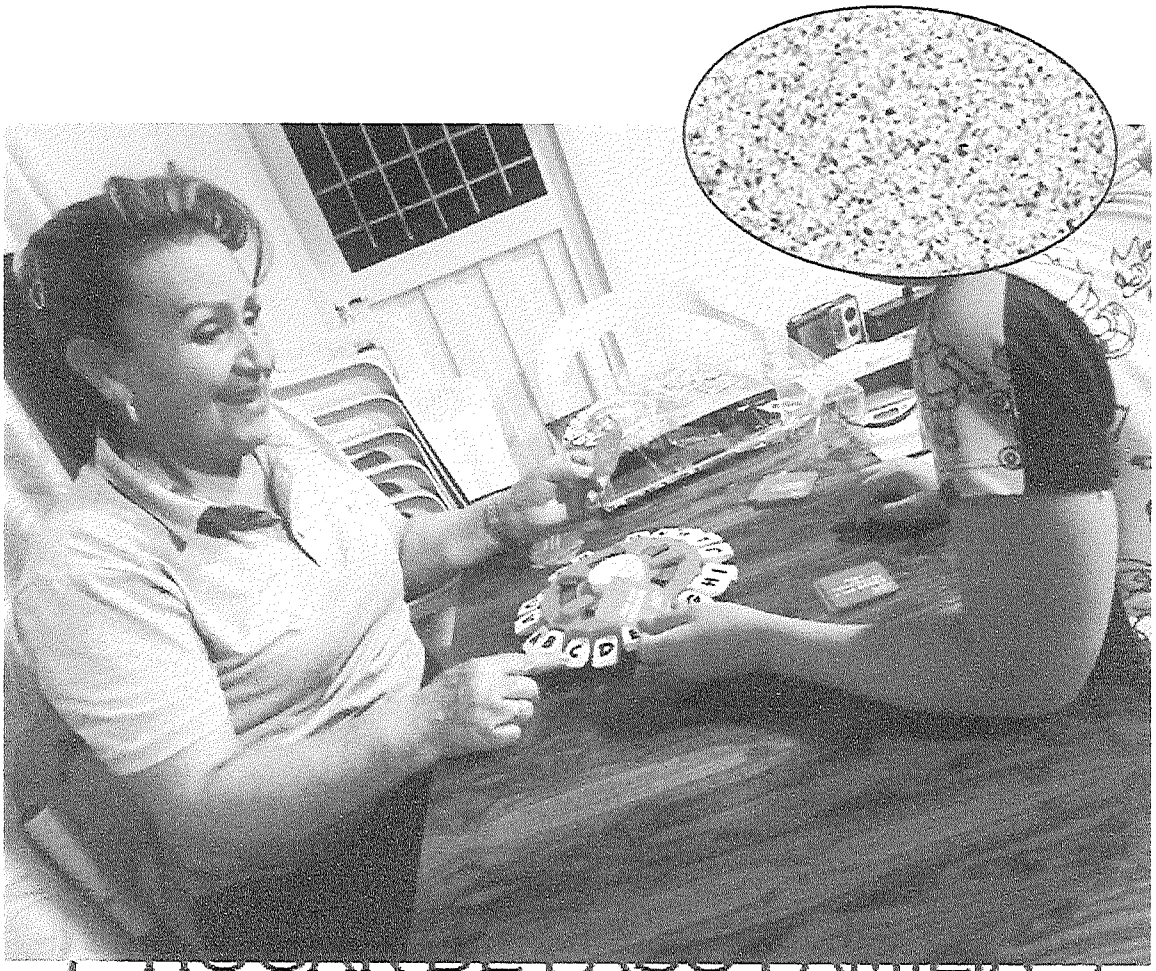


ANEXO 8
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15



HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

ANEXO 9
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

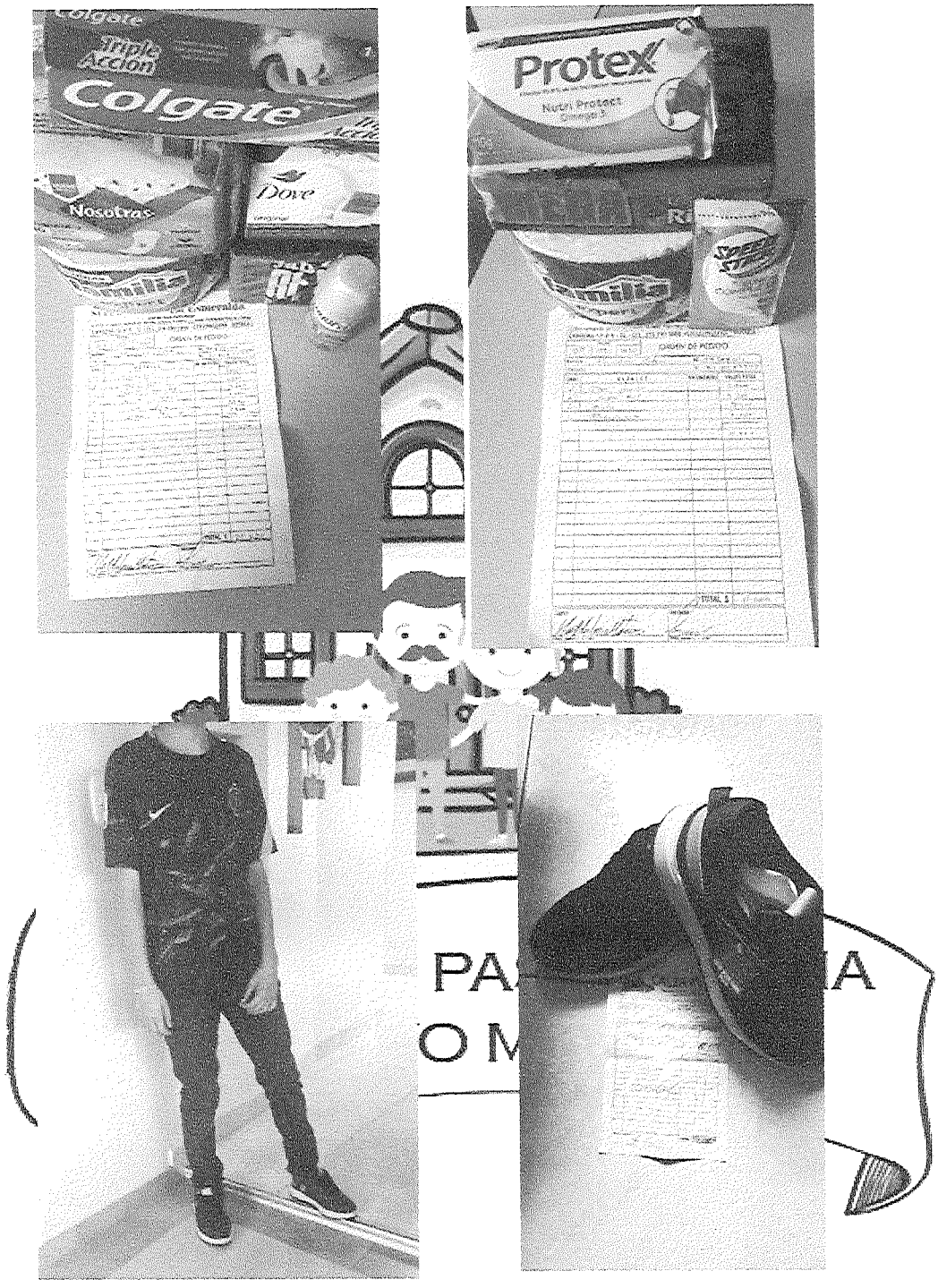


HOGAR DE PASO Y FAMILIA

ROBAYO MATEUS



ANEXO 10
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15



ANEXO 10
DOTACIÓN
JUAN CAMILO BURGOS GONZALEZ

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS



CALZA-PLUSS

Francelena Sanabria - Nit: 23'493.909
No responsable de IVA

CARRERA 10 NO. 18-39 - CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ

FECHA	Día	Mes	Año	REMISIÓN DE MERCANCIA
	28	12	25	0108

Señores: Magdalena Botero

Dirección: Circunvalar Nit.: 39688001

Cant.	ARTÍCULO	Vr. Unitario	VR. TOTAL
1	Zapatillas Cons- Talla 38		80.000
	Cancelado		

TOTAL 80.000

Recibí conforme C.C.

TIPOGRAFIA GALAXIA Guillermo Perez Avendaño Nit. 4.096.986-3 Chiquinquira

ANEXO 10
EMERGENCIA
JUAN CAMILO BURGOS GONZALEZ

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

SUPERMERCADO La Esmeralda"

José de Jesús Parra Núñez

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

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

FECHA		
27	12	2023

ORDEN DE PEDIDO

Nombre: Hapdalma Mateus Nit: 39688001

Dirección: Tel: 311 8282377

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Dapd familia		2 500
1	super Arol		3 700
1	Protex		3 500
1	Desodorante		1.300
			11.000
		TOTAL $	11.000

Cliente

Firma, nombre C. C. O NIT.

Vendedor

Firma, nombre C. C. O NIT.

ANEXO 10
EMERGENCIA
MARIAM CAMILA ROCHA RODRIGUEZ

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

SUPERMERCADO La Esmeralda"

José de Jesús Parra Núñez

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

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

FECHA		
27	12	2025

ORDEN DE PEDIDO

Nombre: Magdalena Mateus Nit: 39688001

Dirección: Tel: 311 828 23 97

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Desodorante		3800
1	Jabon baño		4500
1	toallas nosotras		3600
1	crema dental		4200
1	Jabon Rey		2850
1	Papel familia		2500
			21 450
		TOTAL $	21 450

Cliente	Vendedor
Magdalena Mateus	
Firma, nombre C. C. O NIT.	Firma, nombre C. C. O NIT.

TOTAL NIÑOS ATENDIDOS AÑO 2025																				
27 DE FEBRERO DEL 2025 AL 26 DE MARZO DEL 2025		27 DE MARZO DEL 2025 AL 26 DE ABRIL DEL 2025		27 DE ABRIL DEL 2025 AL 26 DE MAYO DEL 2025		27 DE MAYO DEL 2025 AL 26 DE JUNIO DEL 2025		27 DE JUNIO DEL 2025 AL 26 DE JULIO DEL 2025		27 DE JULIO DEL 2025 AL 26 DE AGOSTO DEL 2025		27 DE AGOSTO DEL 2025 AL 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		27 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 26 DE OCTUBRE DEL 2025		27 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 26 DE NOVIEMBRE DEL 2025		27 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 26 DE DICIEMBRE DEL 2025		27 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025		TOTAL
REMITIDOS POR EL ICBF	1	REMITIDOS POR EL ICBF	6	REMITIDOS POR EL ICBF	7	REMITIDOS POR EL ICBF	8	REMITIDOS POR EL ICBF	4	REMITIDOS POR EL ICBF	7	REMITIDOS POR EL ICBF	4	REMITIDOS POR EL ICBF	5	REMITIDOS POR EL ICBF	4	REMITIDOS POR EL ICBF	7	REMITIDOS POR EL ICBF	2	53
REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	14	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	8	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	12	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	6	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	4	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	6	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	9	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	3	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	3	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	3	REMITIDOS POR LA COMISARIA DE FAMILIA	0	68
TOTAL PERIODO	15	TOTAL PERIODO	14	TOTAL PERIODO	19	TOTAL PERIODO	14	TOTAL PERIODO	8	TOTAL PERIODO	13	TOTAL PERIODO	13	TOTAL PERIODO	8	TOTAL PERIODO	7	TOTAL PERIODO	10	TOTAL PERIODO	2	123