INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 06 PERÍODO: 19 DE AGOSTO AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CAO 012-2026 DE FECHA 18 DE MARZO DE 2026
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	19 DE MARZO DE 2026
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
PLAZO PRÓRROGA 1	**NO APLICA**
PLAZO TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($30.240.000) M/CTE
VALOR ADICIÓN 1	**NO APLICA**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL, CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*)	TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($30.240.000) M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS CON OCHENTA Y TRES CENTAVOS ($ 3.686.205,83) M/CTE.**
No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2026000452 DEL 18 DE MARZO DE 2026
SUSPENSION(ES)	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 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 física 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 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**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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 Policía o en el lugar que disponga o autorice el (la) Defensor (a) de Familia o la autoridad competente.	No han sido Programada citas con los padres o familiares de los de los menores.	**SIN ANEXO**
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**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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. En cuanto a alimentación y nutrición, se suministra el desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena. Se ofrece al menor ambiente familiar de una forma acogedora, armoniosa y de integración.	**ANEXO 6** **SE ANEXAN LAS 9 REMISIONES DE INGRESOS Y EGRESOS DEL MENOR, EMITIDAS POR I.C.B.F. Y COMISARIA DE FAMILIA.** **ANEXO 7** **REGISTRO FOTOGRAFICO** **ANEXO 8** **REGISTRO FOTOGRAFICO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Se organizaron juegos y actividades artísticas con los menores para ocupación del tiempo libres.	**ANEXO 9** **REGISTRO FOTOGRAFICO**
	SE SUMINISTRÓ ASEO PERSONAL Y OTROS A: DANNA ALEJANDRA ALVAREZ MERCADO MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO **SE SUMINISTRÓ DOTACIÓN A:** DANNA ALEJANDRA ALVAREZ MERCADO KATALEYA MADRIGAL ALVAREZ MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO JUAN DAVID MORALES JULIO OSCAR SAMUEL ORTEGON CARO MARIA JOSE PEÑA SUAREZ NAIDYS SAMAY CASTELLANOS SÁNCHEZ	**ANEXO 10** **REGISTRO FOTOGRAFICO** **Y FACTURAS**
	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**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	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 con la ley 1098 del 2006, así como los formatos que deban diligenciarse.	Se han diligenciado los formatos establecidos de acuerdo con 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**
	SANITAS	**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: JULIE ANDREA GARCIA ZÁRATE** **Cargo: directora de Programas Sociales y Grupos Poblacionales** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** **Cargo:** **Firma:**

eleación documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firmá	Nombre	Firma	Nombre	Firma
MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO		JULIE ANDREA GARCIA ZÁRATE		JULIE ANDREA GARCIA ZÁRATE	
Nombre del documento	INFORME DE ACTIVIDADES				Versión
Dependencia	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES	TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

BIENESTAR FAMILIAR

ALCALDIA DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ
DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

ITEM	FECHA DE INGRESO	No.DOC DE IDENTIDAD NIÑO, NIÑA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	HORA DE INGRESO	No.- DE BOLETA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	DOTACIÓN	VULNERABILIDAD	EMERGENCIAS	DISCAPACIDAD	No. DE BOLETA DE RETIRO	HORA RETIRO
19 DE AGOSTO AL 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2026														
1	19/08/2026	1103505156	ALVAREZ	MERCADO	DANNA ALEJANDRA	3:00 P.M	30	28/08/2026	SI	SI	SI	NO	30	5:00 P.M
2	19/08/2026	SIN DOCUMENTO	MADRIGAL	ALVAREZ	KATALEYA	3:00 P.M	31	28/08/2026	NO	SI	SI	NO	31	5:00 P.M
3	28/08/2026	1162963374	RIOS	LIZCANO	MARIA ANTONIA	11:00 A.M	32	7/09/2026	SI	SI	SI	NO	32	4:00 P.M
4	2/09/2026	SIN DOCUMENTO	MORALES	JULIO	JUAN DAVID	10:00 A.M	33	3/09/2026	NO	SI	SI	NO	33	6:00 P.M
5	3/09/2026	1056031895	ORTEGON	CARO	OSCAR SAMUEL	8:00 A.M	34	11/09/2026	NO	SI	SI	NO	34	4:00 P.M
6	8/09/2026	1162963374	RIOS	LIZCANO	MARIA ANTONIA	8:00 A.M	32 REINGRESO	14/09/2026	NO	SI	SI	NO	32 REINGRESO	3:00 P.M
7	10/09/2026	1056352863	PEÑA	SUAREZ	MARIA JOSE	8:00 A.M	35	18/09/2026	NO	SI	SI	NO	35	5:00 P.M
8	14/09/2026	1053352348	SALDARRIAGA	BEDOYA	YARID ESMERALDA	9:00 A.M	23 REINGRESO	15/09/2026	NO	SI	NO	NO	23 REINGRESO	12:00 MM
9	14/09/2026	1053353912	CASTELLANOS	SÁNCHEZ	NAIDYS SAMAY	10 A.M	36	18/09/2026	NO	SI	SI	NO	36	3:00 P.M

11

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	30
FECHA MM/DD/AA	8/19/2026
HORA	3:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNA ALEJANDRA ALVAREZ MERCADO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1103505156
NÚMERO DE PETICIÓN	2026-CF-02646-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	8/19/2026

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	30
FECHA MM / DD /AA	8/28/2026
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNA ALEJANDRA ALVAREZ MERCADO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1103505156
NÚMERO DE PETICIÓN	2026-CF-02669-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	8/28/2026

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	31
FECHA MM/DD/AA	8/19/2026
HORA	3:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KATALEYA MADRIGAL ALVAREZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2026-CF-02647-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	8/19/2026

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	31
FECHA MM / DD /AA	8/28/2026
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	KATALEYA MADRIGAL ALVAREZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	2026-CF-02670-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	8/28/2026

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	32
FECHA MM/DD/AA	8/28/2026
HORA	11:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1162963374
NÚMERO DE PETICIÓN	16317218
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	8/28/2026

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	32
FECHA MM / DD /AA	9/7/2026
HORA	4:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1162963374
NÚMERO DE PETICIÓN	16317218
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	9/7/2026

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	33
FECHA MM/DD/AA	9/2/2026
HORA	10:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN DAVID MORALES JULIO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	NN
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	9/2/2026

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	33
FECHA MM / DD /AA	9/3/2026
HORA	6:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN DAVID MORALES JULIO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SIN DOCUMENTO
NÚMERO DE PETICIÓN	NN
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	9/3/2026

15

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	34
FECHA MM/DD/AA	9/3/2026
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	OSCAR SAMUEL ORTEGON CARO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1056031895
NÚMERO DE PETICIÓN	2026-CF-02851-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	9/3/2026

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	34
FECHA MM / DD /AA	9/11/2026
HORA	4:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	OSCAR SAMUEL ORTEGON CARO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1056031895
NÚMERO DE PETICIÓN	2026-CF-02856-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	9/11/2026

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	32 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	9/8/2026
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1162963374
NÚMERO DE PETICIÓN	16317218
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	9/8/2026

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	32 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	9/14/2026
HORA	3:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1162963374
NÚMERO DE PETICIÓN	16317218
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	9/14/2026

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	35
FECHA MM/DD/AA	9/10/2026
HORA	8:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA JOSE PEÑA SUAREZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1056352863
NÚMERO DE PETICIÓN	163118431
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	9/10/2026

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	35
FECHA MM / DD /AA	9/18/2026
HORA	5:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA JOSE PEÑA SUAREZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1056352863
NÚMERO DE PETICIÓN	2026-CF-02999-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA DE FAMILIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	9/18/2026

18

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	23 REINGRESO
FECHA MM/DD/AA	9/14/2026
HORA	9:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	YARID ESMERALDA SALDARRIAGA BEDOYA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1053352348
NÚMERO DE PETICIÓN	SRD 16318142
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	9/14/2026

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	23 REINGRESO
FECHA MM / DD /AA	9/15/2026
HORA	12:00 MM
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	YARID ESMERALDA SALDARRIAGA BEDOYA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1053352348
NÚMERO DE PETICIÓN	SRD 16318142
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	9/15/2026

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	36
FECHA MM/DD/AA	9/14/2026
HORA	10 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	NAIDYS SAMAY CASTELLANOS SÁNCHEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1053353912
NÚMERO DE PETICIÓN	2026-SF-2963-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	9/14/2026

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	36
FECHA MM / DD /AA	9/18/2026
HORA	3:00 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	NAIDYS SAMAY CASTELLANOS SÁNCHEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1053353912
NÚMERO DE PETICIÓN	2026-SF-3029-S
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO MM / DD /AA	9/18/2026

ANEXO 3
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 4



HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

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.

	NIÑO/NIÑA O ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	VALOR DIARIO				Nº DE DIAS DE PERMANECIA DEL NIÑO	VALOR TOTAL SOSTENIMIENTO	VALOR TOTAL (Dotación,emergencias y sostenimiento)	VALOR TOTAL (dias de salario)	VALOR TOTAL
				DOTACIÓN	EMERGENCIAS	SOSTENIMIENTO POR NIÑO	VALOR DÍA DE SALARIO POR NIÑO					
1	DANNA ALEJANDRA ALVAREZ MERCADO	19/08/2026	28/08/2026	62,790.00	23,200.00	31,166.67	19,454.50	10	311,666.67	387,656.67	194,545.00	582,201.67
2	KATALEYA MADRIGAL ALVAREZ	19/08/2026	28/08/2026		100,850.00	31,166.67	19,454.50	10	311,666.67	412,516.67	194,545.00	607,061.67
3	MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO	28/08/2026	7/09/2026	73,790.00	28,000.00	31,166.67	19,454.50	11	342,833.33	444,623.33	213,999.50	658,622.83
4	JUAN DAVID MORALES JULIO	2/09/2026	3/09/2026		16,200.00	31,166.67	19,454.50	2	62,333.33	78,533.33	38,909.00	117,442.33
5	OSCAR SAMUEL ORTEGON CARO	3/09/2026	11/09/2026		17,500.00	31,166.67	19,454.50	9	280,500.00	298,000.00	175,090.50	473,090.50
6	MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO	8/09/2026	14/09/2026		36,300.00	31,166.67	19,454.50	7	218,166.67	254,466.67	136,181.50	390,648.17
7	MARIA JOSE PEÑA SUAREZ	10/09/2026	18/09/2026		30,800.00	31,166.67	19,454.50	9	280,500.00	311,300.00	175,090.50	486,390.50
8	YARID ESMERALDA SALDARRIAGA BEDOYA	14/09/2026	15/09/2026			31,166.67	19,454.50	2	62,333.33	62,333.33	38,909.00	101,242.33
9	NAIDYS SAMAY CASTELLANOS SÁNCHEZ	14/09/2026	18/09/2026		16,400.00	31,166.67	19,454.50	5	155,833.33	172,233.33	97,272.50	269,505.83
VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO PERIODO COMPRENDIDO DEL 19 DE AGOSTO DEL 2026 AL 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2026												3,686,206.83

JULIE ANDREA GARCIA ZÁRATE
DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
CONTRATISTA

ANEXO 5
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 12



HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

ANEXO 6
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG	FM-004	
		Versión:	1.0
	ORDEN DE INGRESO	Fecha:	03-01-2020
		Página 1 de 1	

2026-CF-02646-S

FICHA 30
2026

Chiquinquirá, 19 de agosto de 2026

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE INGRESO DE LA ADOLESCENTE **D.A.A.M.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL INGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para la adolescente **DANNA ALEJANDRA ALVAREZ MERCADO** identificada con Tarjeta de Identidad No. 1.103.505.156 de Barrancabermeja de diecisiete (17) años de edad.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

CENTRO DE CONVIVENCIA CIUDADANA
Calle 21 No. 3-12 Belencito C.A.M Teléfono: 7265016
E-mail: comisariadefamilia@chiquinquira-boyaca.gov.co

Comisaría de Familia
Chiquinquirá

Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION – MIPG	FM-004	
		Versión:	1.0
	ORDEN DE EGRESO	Fecha:	03-01-2020
		Página 1 de 1	

FICHA 30 2026

2026-CF-02669-S

Chiquinquirá, 28 de agosto de 2026

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE EGRESO DE LA ADOLESCENTE **D.A.A.M.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL EGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para la adolescente **DANNA ALEJANDRA ALVAREZ MERCADO** identificada con Tarjeta de Identidad No. 1.103.505.156 de Barrancabermeja de diecisiete (17) años de edad de fecha 28 de agosto de 2026.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

CENTRO DE CONVIVENCIA CIUDADANA
Calle 21 No. 3-12 Belencito C.A.M Teléfono: 7265016
E-mail: comisariadefamilia@chiquinquira-boyaca.gov.co

Comisaría de Familia
Chiquinquirá

Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG	FM-004	
		Versión:	1.0
	ORDEN DE INGRESO	Fecha:	03-01-2020
		Página 1 de 1	

2026-CF-02647-S

FICHA 31
2026

Chiquinquirá, 19 de agosto de 2026

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE INGRESO DE LA NIÑA **K.M.A.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL INGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para la niña **KATALEYA MADRIGAL ALVAREZ** de dieciocho (18) días de nacida (sin más datos).

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG	FM-004	
		Versión:	1.0
	ORDEN DE EGRESO	Fecha:	03-01-2020
		Página 1 de 1	

FICHA 31
2026

2026-CF-02670-S

Chiquinquirá, 28 de agosto de 2026

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE EGRESO DE LA NIÑA **K.M.A.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL EGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para la niña **KATALEYA MADRIGAL ALVAREZ** de dieciocho (18) días de nacida (sin más datos), de fecha 28 de agosto de 2026.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

CENTRO DE CONVIVENCIA CIUDADANA
Calle 21 No. 3-12 Belencito C.A.M Teléfono: 7265016
E-mail: comisariadefamilia@chiquinquira-boyaca.gov.co

Comisaría de Familia
Chiquinquirá

FICHA 32
2026

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	MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO
Tipo y Número de Documento	T.I. 1162963374
Edad	11 años
Número de Petición SIM	16317218
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:	28 de agosto de 2026.

Firma:

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

BIENESTAR FAMILIAR

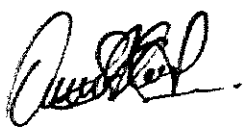
FICHA 32
2026

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	MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO
Tipo y Número de Documento	T.I. 1162963374
Edad	11 años
Número de Petición SIM	16317218
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:	07 de septiembre de 2026.

Firma:



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

BIENESTAR FAMILIAR

FICHA 33
2026

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS
Nit.	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
Tel:	31182823877
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA
DEPARTAMENTO	BOYACA
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	JUAN DAVID MORALES JULIO
Tipo y Número de Documento	SD
Edad	14 años
Número de Petición SIM	NN
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	**JOSE WILSON RODRIGUEZ MAYORGA**
Correo Electrónico	JoseW.Rodriguez@icbf.gov.co
Celular	3102148489
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de Ingreso:	02 de septiembre de 2026

Firma: Wilson Rodriguez.

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

BIENESTAR FAMILIAR

FICHA 33
2026

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS
Nit.	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
Tel:	31182823877
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA
DEPARTAMENTO	BOYACA
ASUNTO	EGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	JUAN DAVID MORALES JULIO
Tipo y Número de Documento	SD
Edad	14 años
Número de Petición SIM	SD
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	**JOSE WILSON RODRIGUEZ MAYORGA**
Correo Electrónico	JoseW.Rodriguez@icbf.gov.co
Celular	3102148489
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá
Fecha de Egreso:	03 de septiembre de 2025

Firma: Wilson Rodríguez.

Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ ORDEN DE INGRESO	FM-004 Versión: 1.0 Fecha: 05-01-2020 Página 1 de 1

2026-CF-02851-S

FICHA 34
2026

Chiquinquirá, 03 de septiembre de 2026

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE INGRESO DEL NIÑO **O.S.O.C.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL INGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para el niño **OSCAR SAMUEL ORTEGON CARO** identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.056.031.395 de nueve (09) años de edad, de fecha 03 de septiembre de 2026.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	FM-004	
		Version:	1.0
	ORDEN DE EGRESO	Fecha:	03-01-2020
		Página 1 de 1	

2026-CF-02856-S

FICHA 34
2026

Chiquinquirá, 11 de septiembre de 2026

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE EGRESO DEL NIÑO **O.S.O.C.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL EGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para el niño **OSCAR SAMUEL ORTEGON CARO** identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.056.031.895 de nueve (09) años de edad, de fecha 11 de septiembre de 2026.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

FICHA 32
REINGRESO
2026

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	MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO
Tipo y Número de Documento	T.I. 1162963374
Edad	11 años
Número de Petición SIM	16317218
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: 08 de septiembre de 2026.

Firma:

35

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

BIENESTAR FAMILIAR

FICHA 32
REINGRESO
2026

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	MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO
Tipo y Número de Documento	T.I. 1162963374
Edad	11 años
Número de Petición SIM	16317218
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:	14 de septiembre de 2026.

Firma:

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

BIENESTAR FAMILIAR

FICHA 35
2026

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	MAGDALENA MATEUS
Nit.	39688001
CORREO ELECTRÓNICO	magdalenamateus1964@gmail.com
Tel:	31182823877
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA
DEPARTAMENTO	BOYACA
ASUNTO	INGRESO
SERVICIO	HOGAR DE PASO
BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos	MARÍA JOSÉ PEÑA SUAREZ
Tipo y Número de Documento	*1056352863*
Edad	08 años
Número de Petición SIM	16318431
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	DEFENSOR DE FAMILIA
Nombres y Apellidos	**JOSE WILSON RODRIGUEZ MAYORGA**
Correo Electrónico	JoseW.Rodriguez@icbf.gov.co
Celular	3102148489
Municipio	Chiquinquirá
Regional	Boyacá

Fecha de Ingreso: 10 de septiembre de 2026

Firma: Wilson Rodrigue

Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG	FM-004	
		Versión:	1.0
	ORDEN DE EGRESO	Fecha:	03-01-2020
		Página 1 de 1	

2026-CF-02999-S

FICHA 35 2026

Chiquinquirá, 18 de septiembre de 2026

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE EGRESO DE LA NIÑA **M.J.P.S.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL EGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para la niña **MARÍA JOSÉ PEÑA SUAREZ** identificada con **NUIP**, No. 1.056.352.863, de ocho (08) años de edad, de fecha 18 de septiembre de 2026.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

FICHA 23
REINGRESO
2026

BOLETA DE INGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	**HOGAR DE PASO:** **MAGDALENA MATEUS CASTRO** **C.C.No.39688001**
DIRECCIÓN:	CALLE 20 CON AV CIRCUNVALAR- CELULAR 3118282377
MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO:	BOYACA
ASUNTO:	REMISIÓN-INGRESO

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

Nombres y Apellidos NNA	YARID ESMERALDA SALDARRIAGA BEDOYA
Tipo y Número de Documento	R.C.1053352348
Servicio	HOGAR DE PASO
SIM	SRD 16318142

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:	Septiembre 14 de 2026

FICHA 23
REINGRESO
2026

BOLETA DE EGRESO

PARA:

INSTITUCIÓN	**HOGAR DE PASO:** **MAGDALENA MATEUS CASTRO** **C.C.No.39688001**
DIRECCIÓN:	CALLE 20 CON AV CIRCUNVALAR- CELULAR 3118282377
MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO:	BOYACA
ASUNTO:	EGRESO

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

Nombres y Apellidos NNA	YARID ESMERALDA SALDARRIAGA BEDOYA
Tipo y Número de Documento	R.C.1053352348
Servicio	HOGAR DE PASO
SIM	SRD 16318142

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:	Septiembre 15 de 2026

Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG	FM-004	
		Versión:	1.0
	ORDEN DE INGRESO	Fecha:	03-01-2020
		Página 1 de 1	

2026-CF-2963-S

FICHA 36
2026

Chiquinquirá, 14 de septiembre de 2026

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE INGRESO DE LA NIÑA **N.S.C.S.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL INGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para la niña **NAIDYS SAMAY CASTELLANOS SANCHEZ** identificada con Registro Civil No. 1053353912 de Chiquinquirá, de cinco (05) años de edad, de fecha 14 de septiembre de 2026.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CRISTIAN GORDILLO		VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON		VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		

CENTRO DE CONVIVENCIA CIUDADANA
Calle 21 No. 3-12 Belencito C.A.M Teléfono: 7265016
E-mail: comisariadefamilia@chiquinquira-boyaca.gov.co

Comisaría de Familia
Chiquinquirá

Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG	FM-004	
		Versión:	1.0
	ORDEN DE EGRESO	Fecha:	03-01-2020
		Página 1 de 1	

2026-CF-3029-S

FICHA 36
2026

Chiquinquirá, 18 de septiembre de 2026

Señora:
MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

REFERENCIA: SOLICITUD DE EGRESO DE LA NIÑA **N.S.C.S.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente y en atención al cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, de manera cordial me permito solicitar, **EL EGRESO** del hogar de paso de la **FAMILIA ROBAYO MATEUS** para la niña **NAIDYS SAMAY CASTELLANOS SANCHEZ** identificada con Registro Civil No. 1053353912 de Chiquinquirá, de cinco (05) años de edad, de fecha 18 de septiembre de 2026.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
COMISARIA DE FAMILIA

Quien recibe,

MAGDALENA MATEUS
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

Relación documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
CRISTIAN GORDILLO		VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON		VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

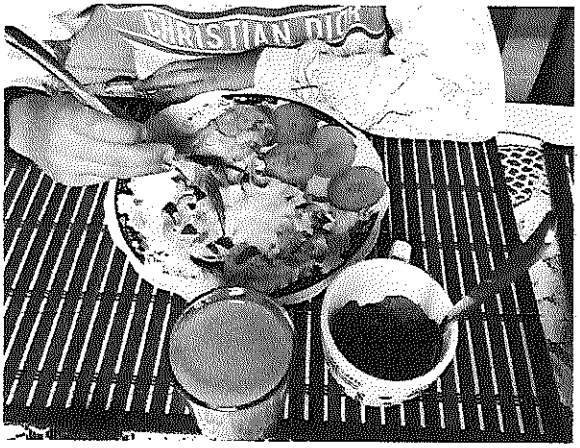
CENTRO DE CONVIVENCIA CIUDADANA
Calle 21 No. 3-12 Belencito C.A.M Teléfono: 7265016
E-mail: comisariadefamilia@chiquinquira-boyaca.gov.co

Comisaría de Familia
Chiquinquirá

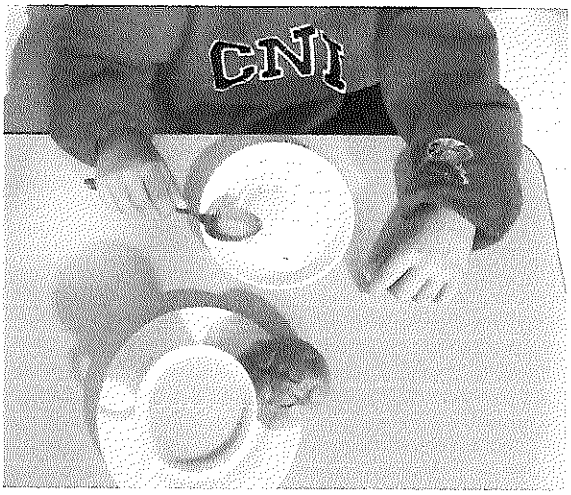
ANEXO 7
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15











ANEXO 8
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15



ANEXO 9
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

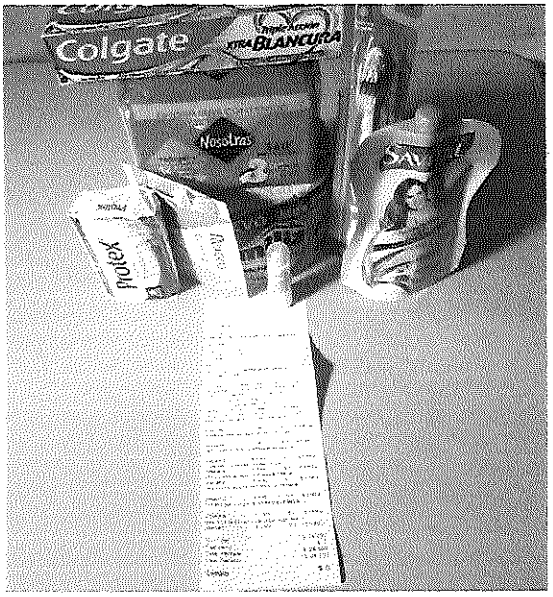


ANEXO 10
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

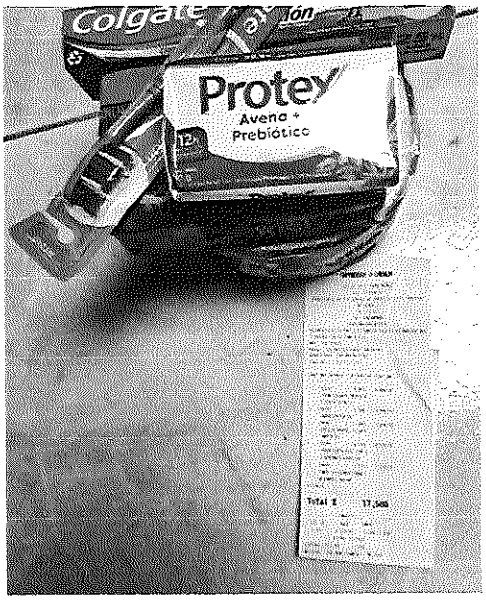






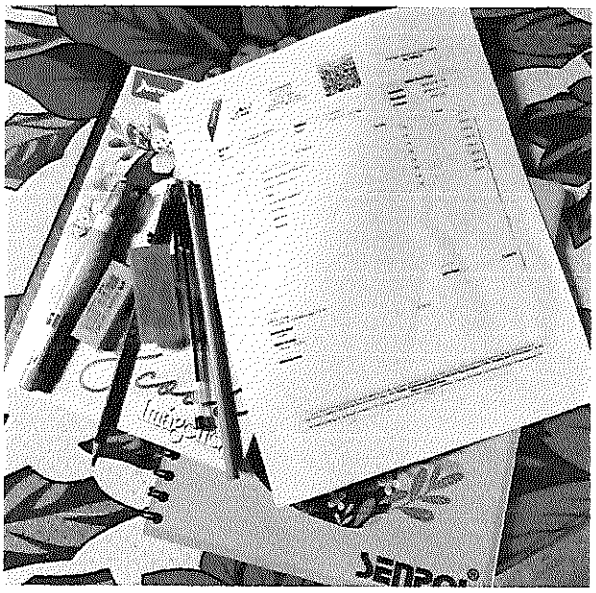


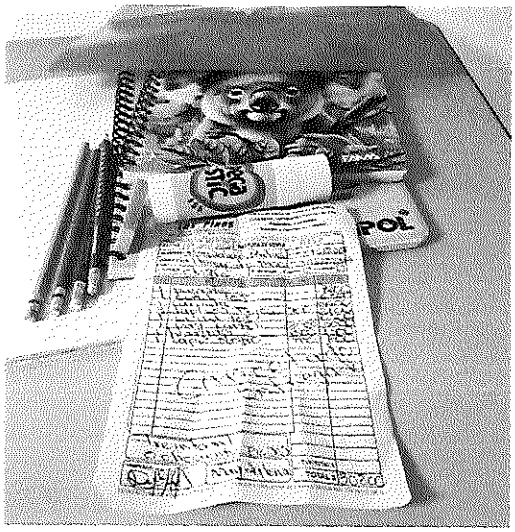


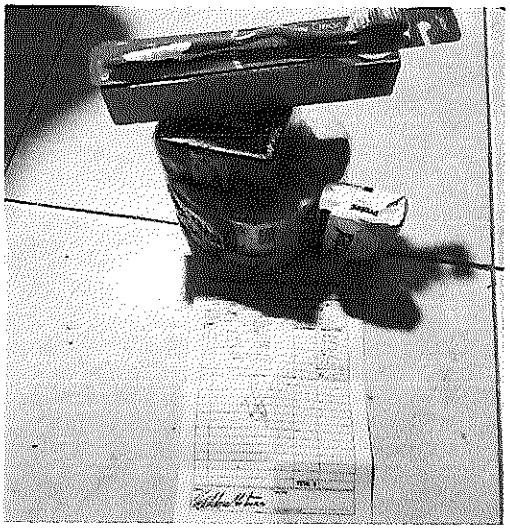


ANEXO 10
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15













ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
EMERGENCIA
DANNA ALEJANDRA ALVAREZ MERCADO

HOGAR DE PASO FAMILIA ROJAYO MATEUS

SUPERMERCADO La Esmeralda"

José de Jesús Parra Núñez NIT. 9.306 049

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		
21	08	2026

ORDEN DE PEDIDO

Nombre: Magdalena Mateus Nit: 39 688 001.

Dirección: Hogar de paso. Tel: 311. 8282397.

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Rollo de papel		2 300.
1	escoba		4400
1	escoba cepillo		2900
1	balance.		1300
1	Protex		3 500.
1	Super Rad		4.100.
1	nosotras ~~4500~~		4500
			23.200
		TOTAL $	

Cliente

Firma, nombre C. C. O NIT. 39688001

Vendedor

Firma, nombre C. C. O NIT.

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
EMERGENCIA
KATALEYA MADRIGAL ALVAREZ

HOGAR DE PASO FAMILIA ROJAS MALLOS

A FARMACIA CHAQUIRA LTD

TIQUETE DE VENTA No 548- 99116
AGO 19.2026
Vendedor: 010 NURY PINZON
[illegible]

07883 NESTOGENO 1 LECHE 400 GR	1	LAT * 43,950
31171 BIBERON DECORADO DOBLE MANIJFCO 5 ONZA	1	* 7.300
Total a Pagar ====>$		51,250

IMPUESTOS

19% BASE: 6,134 Iva: 1
TOTAL : 6,134 Iva:

RS 1876409879046[illegible]
025 PF FF48 56001/11[illegible]

IMPRESO POR EL SOFTWARE DE
[illegible] DE BRICHS [illegible]

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
EMERGENCIA
KATALEYA MADRIGAL ALVAREZ

HOGAR DE PASO FAMILIA ROJAYO MATEUS

ETICOS S.A.S.
Nit: 892300678-7
LA ECONOMIA DROGUERIA NO 8015
Dir Cr 10 n 15-13 - CHIQUINQUIR?
801501
SERVICIO DOMICILIO Tel:4215860

Nota: Al Correo informado llegara la FAC ELECTRONICA y su Representacion Grafica

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No :
B435 - 31609

Tipo Factura: CONTADO

CASTRO MATEUS MAGDALENA DE JESUS CASTRO
Doc Adq : 39688001
Direccion : VEREDA CASA BLANCA
Telefono : 3118282377-

20/08/2026 11:52:10

IVA	CODIGO	DESCRIPCION DE REFERENCIA			
VR.UNT	CAN	VR.TOTAL	VR.DTO	VR.NETO	
A	041393	ECOPITOS JGB POTE X 50 UNDS			
5126	1	5126	0	6,100	
A	086680	WINNY PANAL ULTRATRIM SEC ET- 1			
740	30	22185	0	26,400	
A	181532	A-RRU-RRU BIVIEN TOALLITAS HUME			
8151	1	8151	0	9,700	
	205006	RHIFISOL 0.9% SUERO FISIOLOGICO			
7400	1	7400	0	7,400	

CANTIDAD :	33
T. SIN DESCUENTO :	$ 49,600
T. DESCUENTO :	$ 0
TOTAL A PAGAR:	$ 49,600
EFECTIVO	$ 50,000
CAMBIO:	$ 400
Iva del 19 (A)	$ 6,738

ETICOS S.A.S.
Nit: 892300678-7
LA ECONOMIA DROGUERIA NO 8015
Dir Cr 10 n 15-13 - CHIQUINQUIR?
801501
SERVICIO DOMICILIO Tel:4215860

Nota: Al Correo informado llegara la FAC ELECTRONICA y su Representacion Grafica

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No :
B435 - 31609

Tipo Factura: CONTADO

CASTRO MATEUS MAGDALENA DE JESUS CASTRO
Doc Adq : 39688001
Direccion : VEREDA CASA BLANCA
Telefono : 3118282377-

20/08/2026 11:52:10

IVA CODIGO DESCRIPCION DE REFERENCIA
VR.UNT CAN VR.TOTAL VR.DTO VR.NETO

A 041393 ECOPITOS JGB POTE X 50 UNDS
5126 1 5126 0 6,100
A 086680 WINNY PANAL ULTRATRIM SEC ET- 1
740 30 22185 0 26,400
A 181532 A-RRU-RRU BIVIEN TOALLITAS HUME
8151 1 8151 0 9,700
205006 RHIFISOL 0.9% SUERO FISIOLOGICO
7400 1 7400 0 7,400

CANTIDAD : 33
T. SIN DESCUENTO : $ 49,600
T. DESCUENTO : $ 0
TOTAL A PAGAR: $ 49,600

EFECTIVO $ 50,000
CAMBIO: $ 400

Iva del 19 (A) $ 6,738

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
EMERGENCIA
MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MALLUC

Drogueria Dismed
SUCURSAL
Luis Orlando Salgado
CR.13 # 19- 01
NIT 16550620-4
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 7268011

Cliente: 222222222222-
Nombre: CONSUMIDOR FINAL
Dirección:
Tel:
Barrio:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.: OSFE2339

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764110766265 del 2026 jun. 03del Rango OSFE 1 al OSFE 500000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
28/08/2026	17:53	0 ADMIN	1 VENDE

PAPEL HIG.FAMILIA ACOLCHAMAX MEG.48 ROL

200042794	1 U	$ 2.500	$ 0	$ 2.500	A
TOA.NOSOTRAS INV. RAPI PROTEC. 360 12UND					
200048466	1 C	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	*
CRE.COLGATE TR.ACC.EXT.BLA.60 ML MEG.CRE					
200034000	1 C	$ 5.000	$ 0	$ 5.000	A
3 JAB.PROTEX ANTIBAC.AVENA 110 GR					
200042428	1 U	$ 4.000	$ 0	$ 4.000	A
CEPILLO DENTAL ADULTO SUAVE ANDES LB					
200038629	1 C	$ 3.000	$ 0	$ 3.000	A
CHA.SAVITAL FUSION PROTEINAS DOYP 100 ML					
200042713	1 C	$ 4.000	$ 0	$ 4.000	A
DTE.REXONA CLI CLAS 8.5GR PAG18LL20SBS M					
200040535	1 U	$ 1.500	$ 0	$ 1.500	A
MANTECA DE CACAO ICOM LABIAL SABORES 12					
200023031	1 U	$ 2.000	$ 0	$ 2.000	A

Sub Total	$ 28.000
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 28.000**
Valor Recibido	$ 28.000
Cambio	**$ 0**

Drogueria Dismed
SUCURSAL
Luis Orlando Salgado
CR.13 # 19- 01
NIT 16550620-4
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 7268011

Cliente: 222222222222-
Nombre: CONSUMIDOR FINAL
Dirección:
Tel:
Barrio:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.: OSFE2339

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764110766265 del 2026 jun. 03del Rango OSFE 1 al OSFE 500000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
28/08/2026	17:53	0 ADMIN	1 VENDE

PAPEL HIG.FAMILIA ACOLCHAMAX MEG.48 ROL.

200042794	1 U	$ 2.500	$ 0	$ 2.500	A
TOA.NOSOTRAS INV. RAPI PROTEC. 360 12UND					
200048466	1 C	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	*
CRE.COLGATE TR.ACC.EXT.BLA.60 ML MEG.CRE					
200034000	1 C	$ 5.000	$ 0	$ 5.000	A
3 JAB.PROTEX ANTIBAC.AVENA 110 GR					
200042428	1 U	$ 4.000	$ 0	$ 4.000	A
CEPILLO DENTAL ADULTO SUAVE ANDES LB					
200038629	1 C	$ 3.000	$ 0	$ 3.000	A
CHA.SAVITAL FUSION PROTEINAS DOYP 100 ML					
200042713	1 C	$ 4.000	$ 0	$ 4.000	A
DTE.REXONA CLI CLAS 8.5GR PAG18LL20SBS M					
200040535	1 U	$ 1.500	$ 0	$ 1.500	A
MANTECA DE CACAO ICOM LABIAL SABORES 12					
200023031	1 U	$ 2.000	$ 0	$ 2.000	A

Sub Total	$ 28.000
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 28.000**
Valor Recibido	$ 28.000
Cambio	**$ 0**

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
EMERGENCIA
JUAN DAVID MORALES JULIO

HOGAR DE PASO FAMILIA ROJAYO MATLUG

AUTOSERVICIO DULCE AHORRO
CAMILA ANDREA FORERO FARFAN
Nit: 1002523595-3 No responsable de IVA.
CL 21 # 9 38 CHIQUINQUIRA BOYACA Tel. 1002523

FACTURA DE VENTA POS1

Nro. **POS 11202**

Fecha : Sep-03-2026 Hora: 13:07:37
Adquiriente CONSUMIDOR FINAL
Identific. 222222222222

CANT	DETALLE	VR/UNIT	VR/TOTAL	IVA
1	CEPILLO COLGATE PREMIER CLEAN |#1	2,500	2,500	
1	COLGATE TRIPLE ACCION * 22 ML |#2	2,300	2,300	
1	PROTEX HERBAL * 120 GR/110GR |#3	3,500	3,500	
1	JABON REY * 300 G |#4	3,200	3,200	
1	SCOTT PAPEL HIGIENICO XXG CUIDADO COMPLETO |#5	2,200	2,200	
1	REXONA SCH CLINICAL DEO MEN X 8.5G |#6	1,200	1,200	
1	EGO ATRACTION/CR PEIN 25ML |#7	1,300	1,300	

#Items : 7

Subtotal	16,200.00
	0.00
TOTAL$	**16,200.00**

IMPUESTOS	BASE	VR.IMPTO
IVA 0.00%	16,200.00	0.00

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO **********

AUTOSERVICIO DULCE AHORRO
CAMILA ANDREA FORERO FARFAN
Nit: 1002523595-3 No responsable de IVA.
CL 21 # 9 38 CHIQUINQUIRA BOYACA Tel. 1002523

FACTURA DE VENTA POS1

Nro. **POS 11202**

Fecha : Sep-03-2026 Hora: 13:07:37
Adquiriente CONSUMIDOR FINAL
Identific. 222222222222

CANT	DETALLE	VR/UNIT	VR/TOTAL	IVA
1	CEPILLO COLGATE PREMIER CLEAN |#1	2,500	2,500	
1	COLGATE TRIPLE ACCION * 22 ML |#2	2,300	2,300	
1	PROTEX HERBAL * 120 GR/110GR |#3	3,500	3,500	
1	JABON REY * 300 G |#4	3,200	3,200	
1	SCOTT PAPEL HIGIENICO XXG CUIDADO COMPLETO |#5	2,200	2,200	
1	REXONA SCH CLINICAL DEO MEN X 8.5G |#6	1,200	1,200	
1	EGO ATRACTION/CR PEIN 25ML |#7	1,300	1,300	

#Items : 7

Subtotal	16,200.00
	0.00
TOTAL$	**16,200.00**

IMPUESTOS	BASE	VR.IMPTO
IVA 0.00%	16,200.00	0.00

FORMAS DE PAGO

CONTADO EFECTIVO **********

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
EMERGENCIA
OSCAR SAMUEL ORTEGON CARO

HOGAR DE PASO FAMILIA ROUAYO MAILLUS

SUPERMERCADO LA ESMERALDA

JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306049-0
Responsable de IVA, Agente de retención en el Impuesto de renta.
CR 10 9 72
Tel. 3102805600
CHIQUINQUIRA BOYACA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REG ISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 116909
Fecha : Sep-04-2026 Hora: 08:04:35
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	02522 CREMA COLGATE TRIPLE A CCION X 75 ML	4,400	4,400	19 #1
1	08167 JABON PROTEX	3,500	3,500	19 #2
1	00897 CEPILLO DENTAL COLGATE MEDIO	2,900	2,900	19 #3
1	00356 JABON SUPER RIEL CON B ICARBONATO X450G	4,100	4,100	19 #4
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAMILI A EXPERT UNO	2,600	2,600	19 #5

#Items:5

Total $ 17,500

---------- IMPUESTOS ----------

SUPERMERCADO LA ESMERALDA

JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306049-0
Responsable de IVA, Agente de retención en el Impuesto de renta.
CR 10 9 72
Tel. 3102805600
CHIQUINQUIRA BOYACA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REG ISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 116909
Fecha : Sep-04-2026 Hora: 08:04:35
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	02522 CREMA COLGATE TRIPLE A CCION X 75 ML	4,400	4,400	19 #1
1	08167 JABON PROTEX	3,500	3,500	19 #2
1	00897 CEPILLO DENTAL COLGATE MEDIO	2,900	2,900	19 #3
1	00356 JABON SUPER RIEL CON B ICARBONATO X450G	4,100	4,100	19 #4
1	08550 PAPEL HIGIENICO FAMILI A EXPERT UNO	2,600	2,600	19 #5

#Items:5

Total $ 17,500

---------- IMPUESTOS ----------

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
EMERGENCIA
MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO

HOGAR DE PASO FAMILIA NOGAYO MATEUS

Pagada

LOS ANDES

Ana Luisa Parra
NIT 23.488.544-3
CR 10 16 42
Tel: 3177770848
Chiquinquirá - Colombia
lorenaruizp1918@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEPB 44

				Fecha y hora Factura	
Señores	Magdalena Mateus			**Generación**	08/09/2026, 17:45
NIT	39.688.001-2	**Teléfono**	3113282377	**Expedición**	08/09/2026, 17:55
Dirección		**Ciudad**	Chiquinquirá - Colombia	**Vencimiento**	08/09/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	cuaderno 100 hj econo	2.00	5,000.00
2	cuaderno argollado grande econo	1.00	6,000.00
3	tajalapiz depósito faber	1.00	2,800.00
4	Esfero	2.00	2,000.00
5	corrector de Lápiz econó	1.00	2,500.00
6	Lapiz rojo	1.00	1,500.00
7	lapiz negro	1.00	1,500.00
8	Borrador	1.00	2,000.00

Total items: 8

Valor en Letras:
Veintitres mil trescientos pesos m/cte

Total a Pagar **23,300.00**

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 23,300.00

Observaciones:

Fabricante Software: Siigo SAS - 1141830048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764104787068 aprobado en 20260119 prefijo FEPB desde el número 1 al 200 Vigencia: 24 Meses Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 4761 Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio, en establecimientos especializados
Tarifa

CUFE: 1f0b5e6a2c7d...

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
EMERGENCIA
MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO

HOGAR DE PASO FAMILIA NOUAYO MAILLUS

SUPERMERCADO LA ESMERALDA

JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306049-0
Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta.
CR 10 9 72
Tel. 3102605600
CHIQUINQUIRA BOYACA
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REGISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 118017
Fecha : Sep-11-2026 Hora: 08:00:18
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF	DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	02522	CREMA COLGATE TRIPLE ACCION X 75 ML #1	4,400	4,400	19
1	00353	JABON SUPER RIEL CON BICARBONATO #2	3,500	3,500	19
1	08550	PAPEL HIGIENICO FAMILIA EXPERT UND #3	2,600	2,600	19
1	03474	REXONA CLINICAL MUJER X0.5G #4	1,300	1,300	19
1	09103	SHAMPOO KONZIL SEDA LIQUIDA X 20 ML #5	1,200	1,200	19

#Items:5

Total $ 13,000

SUPERMERCADO LA ESMERALDA

JOSE DE JESUS PARRA NUÑEZ
Nit: 7306049-0
Responsable de IVA, Agente de retención en el impuesto de renta.
CR 10 9 72
Tel. 3102605600
CHIQUINQUIRA BOYACA
DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO TIQUETE DE MAQUINA REGISTRADORA CON SISTEMA P.O.S.
NRO : FPE 118017
Fecha : Sep-11-2026 Hora: 08:00:18
Adquiriente: CONSUMIDOR FINAL
Identific. : 222222222222

CANT	REF	DETALLE	VR.UNIT	VR.TOTAL	IMP
1	02522	CREMA COLGATE TRIPLE ACCION X 75 ML #1	4,400	4,400	19
1	00353	JABON SUPER RIEL CON BICARBONATO #2	3,500	3,500	19
1	08550	PAPEL HIGIENICO FAMILIA EXPERT UND #3	2,600	2,600	19
1	03474	REXONA CLINICAL MUJER X0.5G #4	1,300	1,300	19
1	09103	SHAMPOO KONZIL SEDA LIQUIDA X 20 ML #5	1,200	1,200	19

#Items:5

Total $ 13,000

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
EMERGENCIA
MARIA JOSE PEÑA SUAREZ

HOGAR DE PASO FAMILIA NOBAYO MATEUS

LIBRERIA Y PAPELERIA

Los Pinos

DORA INES MALDONADO
NIT. 23496617-6 • Reg. Simplificado

Venta de Libros de todas las Editoriales.
Fotocopias, Laminación. Servicio de Fax,
Papelería, Juguetería,
Regalos y Detalles en General.

Calle 17 No. 9-45 • PASAJE FAIZAL • Cel. 322 389 8616 • 322 894 9627 • Chiquinquirá

FECHA	DIA	MES	AÑO	FACTURA DE VENTA	0452
	15	09	2026		

NOMBRE Magdalena Mateo — C.C./NIT 39688001

DIRECCION Hogar de Paso — Tel. 3118282317

CIUDAD Chiquinquirá — F. de Pago Crédito ☐ Contado ☐

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	pegastic		7800
1	cuad 105		6500
1	carpeta		2600
3	lapices Rojos	700	2100
1	cuad 105		6500
1	pag cartel.	3000	3000
1	borrador	1500	1500
1	Lapiz Negro	800	800
	Cancelado		
	entregado		

SON: treinta mil ochocientos pesos

VENDEDOR:	COMPRADOR: Magdalena	SUB-TOTAL $
		TOTAL $ 30800

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

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

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
EMERGENCIA
NAIDYS SAMAY CASTELLANOS SÁNCHEZ

HOGAR DE PASO FAMILIA ROJAYO 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

NIT · 7·306049

ORDEN DE PEDIDO

FECHA		
14	09	2026

Nombre: Magdalena Mateus. Nit: 39688002

Dirección: Hogar de Paso Tel: 311 8282379.

CANT.	DETALLE	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	crema dental		4400
1	Protex		3.500
1	cepillo Colgate		2900
1	Rey		3200
1	papel familia		2.400
			16.400
		TOTAL $	

Cliente: Magdalena Mateus

Firma, nombre C. C. O NIT.

Vendedor

Firma, nombre C. C. O NIT.

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
DOTACIÓN
DANNA ALEJANDRA ALVAREZ MERCADO

HOGAR DE PASO FAMILIA HOLAYO MATEUS

ADAN & EVA
NIT. 900077734-3
RESPONSABLE DE IVA
AUTORIZACION DIAN N. 18764092155916 DEL 22/04/2025 DES
DE FEP10001 AL FEP500000 VIG. 24 MESES

Dir.: CL 17 9 11
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel:3112168548

POR HIGIENE LA ROPA INTERIOR NO SE CAMBIA
en prendas intimas o similares
NO se aceptan cambios ni devoluciones

Codigo / Cant	Producto / Valor Und.	VI Total	Iva
143	TOP 6207 RYM		19%
1 x	20,990.00 =	20,990.00	
151	BOX 8011 RYM		19%
2 x	15,900.00 =	31,800.00	

Productos Gravados $	44,361.00
Productos Excluidos $	0.00
Productos Exentos $	0.00
Subtotal $	44,361.00
I.V.A $	8,428.65

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

Tarifa	Base/Iva	Iva	Compra
N 19%	44,361.34	8,428.65	52,790.00
TOTAL	44,361.34	8,428.65	52,790.00

Total $	**52,790.00**
Cancela $	**60,000.00**
Efectivo $	**60,000.00**
Cambio $	**7,210.00**
Items #	**3**

ADAN & EVA
NIT. 900077734-3
RESPONSABLE DE IVA
AUTORIZACION DIAN N. 18764092155916 DEL 22/04/2025 DES
DE FEP10001 AL FEP500000 VIG. 24 MESES

Dir.: CL 17 9 11
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel:3112168548

POR HIGIENE LA ROPA INTERIOR NO SE CAMBIA
en prendas intimas o similares
NO se aceptan cambios ni devoluciones

Codigo / Cant	Producto / Valor Und.	VI Total	Iva
143	TOP 6207 RYM		19%
1 x	20,990.00 =	20,990.00	
151	BOX 8011 RYM		19%
2 x	15,900.00 =	31,800.00	

Productos Gravados $	44,361.00
Productos Excluidos $	0.00
Productos Exentos $	0.00
Subtotal $	44,361.00
I.V.A $	8,428.65

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

Tarifa	Base/Iva	Iva	Compra
N 19%	44,361.34	8,428.65	52,790.00
TOTAL	44,361.34	8,428.65	52,790.00

Total $	**52,790.00**
Cancela $	**60,000.00**
Efectivo $	**60,000.00**
Cambio $	**7,210.00**
Items #	**3**

ANEXO 10 OBLICACIÓN 15
DOTACIÓN
MARIA ANTONIA RIOS LIZCANO

HOGAR DE PASO FAMILIA ROSAYO MATEUS

ADAN & EVA
NIT. 900077734-3
RESPONSABLE DE IVA
AUTORIZACION DIAN N. 18764092155916 DEL 22/04/2025 DES
DE FEP10001 AL FEP500000 Vig. 24 MESES

Dir.: CL 17 9 11
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel:3112168548

POR HIGIENE LA ROPA INTERIOR NO SE CAMBIA
NO se aceptan cambios ni devoluciones
en prendas intimas o similares

Codigo / Cant	Producto / Valor Und.	Vl Total	Iva
110	BOX BOTO RYM		19%
2 x	16,900.00 =	33,800.00	
154	ANTONIA B 2300 GEF COLEGIAL ESCOLAR		19%
1 x	39,990.00 =	39,990.00	

Productos Gravados $	62,000.00
Productos Excluidos $	0.00
Productos Exentos $	0.00
Subtotal $	62,008.00
I.V.A $	11,781.60
Total $	**73,790.00**
Cancela $	**100,000.00**
Efectivo $	**100,000.00**
Cambio $	**26,210.00**
Items #	**3**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEP 26455
Fecha: 26/08/2026 Hora: 17:26:40
Caja:003 Cajero:008 KAREN CAICEDO
Vendedor: 0008KAREN CAICEDO

Cliente: 734172 Nit/CC: 39688001-
MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO
Dir.: CLL 20 16 27
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel 3118262577

ADAN & EVA
NIT. 900077734-3
RESPONSABLE DE IVA
AUTORIZACION DIAN N. 18764092155916 DEL 22/04/2025 DES
DE FEP10001 AL FEP500000 Vig. 24 MESES

Dir.: CL 17 9 11
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel:3112168548

POR HIGIENE LA ROPA INTERIOR NO SE CAMBIA
NO se aceptan cambios ni devoluciones
en prendas intimas o similares

Codigo / Cant	Producto / Valor Und.	Vl Total	Iva
110	BOX BOTO RYM		19%
2 x	16,900.00 =	33,800.00	
154	ANTONIA B 2300 GEF COLEGIAL ESCOLAR		19%
1 x	39,990.00 =	39,990.00	

Productos Gravados $	62,000.00
Productos Excluidos $	0.00
Productos Exentos $	0.00
Subtotal $	62,008.00
I.V.A $	11,781.60
Total $	**73,790.00**
Cancela $	**100,000.00**
Efectivo $	**100,000.00**
Cambio $	**26,210.00**
Items #	**3**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEP 26455
Fecha: 26/08/2026 Hora: 17:26:40
Caja:003 Cajero:008 KAREN CAICEDO
Vendedor: 0008KAREN CAICEDO

Cliente: 734172 Nit/CC: 39688001-
MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO
Dir.: CLL 20 16 27
Ciudad: CHIQUINQUIRA Tel 3118262577