

Puerto López – Meta 15 DE JULIO de 2025

5545-25
Alcaldía Municipal
Puerto López-Meta
15-07-2025 2:57pm
Recibido por: (41)
ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ - META
Oficina de Contratación
fecha: 23/07/25 Hora: 04:19 pm
Recibido por: (41)

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL
PUERTO LÓPEZ - META
NIT 892.099.325-0

ASUNTO:

Entrega de Cuenta de Cobro N°04

Cordial Saludo

Mediante la presente presento en medio físico cuenta de cobro N°04 del contrato de prestación de servicios técnicos No. 103.13.10.173-2025 cuyo objeto es "SERVICIO DE HOGAR DE PASO PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, META". Periodo comprendido del 10 DE JUNIO de 2025 al 09 de JULIO de 2025. Suscrito entre BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS identificada con C.C No. 40.417.240 de Puerto López y la ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO LOPEZ – META.

Por lo anterior se relacionan los siguientes documentos:

- Informe del contratista
- Cuenta de cobro
- Seguridad social


BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS
C.C. 40417240
Cel. 3125833269
DIRECCION:
CARRERA 7° # 11-23
BARRIO 9 DE ABRIL

Puerto López- Meta, 15 de JULIO de 2025

Doctora:

CAROLINA RODRIGUEZ PEREA

Secretaria de gobierno

Alcaldía Municipal

Puerto Lopez Meta

Ciudad

**ASUNTO: INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
N°103.13.10.173-2025**

Muy atentamente me permito relacionar las actividades ejecutadas en desarrollo del contrato De Prestación De Servicios No. **103.13.10.173-2025** del periodo comprendido entre el 10 DE JUNIO DEL 2025 al 9 DE JULIO del año 2025, por el servicio del HOGAR DE PASO, en el cual se manifiesta que en dicho periodo si se ha prestado servicio a los menores y adolescentes,

DANIEL DAVID CARRILLO POLINA	T. I	1124822630
CRISTIAN DAVID BARRIOS ERAZO	T. I	1029995706
JUNIOR ALEJANDRO OZUNA RIVERA	T. I	1029963101
JESUS SANTIAGO CARRILLO POLINA	T. I	1023002093
SOREL VALERIA REINA ALARCON	T. I	1120867550
EDNA YULIET NARANJO RODRIGUEZ	T. I	
LUISA FERNANDA GALEANO	T. I	1120871212
MICHEL DANIELA CAICEDO	T. I	
JUAN DIEGO JIMENEZ OSMÁ	T. I	1120844129

DETALLES (RUBROS SEGÚN PRESUPUESTO E ITEMS APROVADOS DENTRO DEL CONVENIO)

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL FORMATO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO ELECTRONICO.

1). Recepcionar a cualquier hora los niños, niñas y adolescentes en situación de inobservancia, amenaza y/o con vulneración de derechos, que se encuentren inmersos en un proceso administrativo de restablecimiento de derechos de la Comisaria de Familia y/o el ICBF, a quienes esta autoridad les determine el HOGAR DE PASO como medida de restablecimiento de derechos, acompañado de un profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaría de familia y/o el ICBF debidamente autorizado para el traslado hasta el HOGAR.

A. COSTOS FIJOS TERCERO INFORME

OBSERVACION

Yo berthamagnolia rodriguez: recepcióno las niñas/niños y adolescentes: 9 adolescente (12-18) 0 niña (0-02) preadolescentes 0(3-11) para un total de 9 en el presente mes correspondido del 10 de junio al 9 de julio del 2025, según actas de ubicación entregadas por las entidades administrativas cumpliendo con el restablecimiento de derechos.

2). Registrar el ingreso del menor de edad en el formato y de acuerdo con lo establecido por la Comisaría de Familia, el ICBF y/o Policía Nacional.

Yo berthamagnolia rodriguez ramos,, registre el ingreso de 9 adolescente (12-18) para un total de 9 registrados con sus correspondientes formatos de comisaria de familia y icbf

3). Ubicar a los niños, niñas y adolescentes en dormitorios que ofrezcan condiciones dignas de alojamiento, de manera separada (hombres y mujeres.

Yo berthamagnolia rodriguez ramos, ubique 9 adolescente (12-18 años) para un total de 9 ubicados y separados en los correspondientes dormitorios, cumpliendo las debidas condiciones.



4).Hacer entrega al momento del ingreso al hogar de los niños, niñas y adolescentes, de un kit de aseo y klt de dotación personal, como se indica en las especificaciones técnicas. , DE UN KIT DE ASEO: 1 crema dental en tubo de 60ml, 1 cepillo de dientes manual con cabeza flexible cerdas medianas, 1 jabón de tocador en pasta cremoso de 100 gr, 1 vaso plástico de 8 a 9 onzas,

Durante el periodo a cobrar,Yo berthamagnolia rodriguez ramos, entregue por Edades los kits de aseo y kit de dotación personal: 0 kit de aseo de 0-2 años de la siguiente forma: crema antipañalitis jabón, cepillo dental, peinilla, champú, Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, crema dental, Papel higiénico, pañal desechable. 0 kit de 03 a 11 años: jabón, cepillo dental, peinilla, champú Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, crema dental, Papel higiénico, cepillo y betún para. zapatos, desodorante

1 cojín de, shampoo pequeño de 170ml, 1 cepillo mediano para peinar para cabello, 1 desodorante en rollón de 30ml 1 bloqueador solar 50 ml 1 rollo de papel higiénico. 1 crema de manos y cuerpo 30ml 1 Crema antipañalitis 60 gr 1 Betún de zapatos 12 gr 1 Maquina de afeitar 1 Paquete de toallas higiénicas (10 unidades) 1 Talco para pies 60 g. **KIT DE DOTACIÓN PERSONAL, COMO SE INDICA EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Kit De Dotación Personal, Estará Compuesto De:** 1 Toalla En Algodón-Nylon De 1,20cmx60 Cms, 1 Par De Sandalias O Zapatos Transpirables Y Híjixibles, 2 Buso O Blusa En Tela, 2 Pantalóneta O Vestido En Tela, Juego De Ropa Interior En Algodón (Panty O Calzoncillos, Brasier O Formado) Y 1 Puma En Algodón 2 Pares De Medias (Este Kit Se Entregará Por Una Sola Vez)

6 kit de 12 a 18 años: jabón, cepillo dental, peinilla, champú Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, crema dental, Papel higiénico, cepillo y betún para zapatos, toallas higiénicas, desodorante, máquina de afeitar, toallas higiénicas.



5).Garantizar el consumo de la comida correspondiente a la hora de ingreso de los niños, niñas y adolescentes al hogar.

Yo berthia magnolia rodriguez ramos: durante el periodo a cobrar suministro, .Desayuno compuesto: caldo de pollo, con papa, arepas con queso, y agua panela con leche.



Yo berthia magnolia rodriguez ramos: durante el periodo a cobrar suministro Refrigerio: mañana, . Sándwich con mortadela, tomate, atún y jugo maracuyá.



Yo berth magnolia rodriguez ramos: durante el periodo a cobrar suministre:

ALMUERZO: proteína proteína (pollo con champiñones) cereal (arroz) legumbre (lenteja) Tubérculos (plátano), jugo de mora.



.Yo berth magnolia rodriguez ramos: durante el periodo a cobrar suministre **Refrigerio:** tarde compuesto de: de ensalada de frutas (fresa, banano, uvas, papaya, queso rallado y crema de leche.



Yo berth magnolia rodriguez ramos: durante el periodo a cobrar suministre .**COMIDA:** cereal arroz(ranchero)huevo cocido,pan aguacate y jugo de mora.



6). Formar en hábitos de alimentación a los niños, niñas y adolescentes que se sirvan de este servicio, de acuerdo con las condiciones físicas, sociales, mentales y culturales de cada uno.

Actividad que no fue requerida, por el icbf y comisaria de familia, durante la estadia de las niñas/niños y adolescentes en el hogar de paso.

7). Tener en cuenta las recomendaciones especiales que sean dadas por la Comisaria de Familia o el ICBF

Actividad que no fue requerida, por el icbf y comisaria de familia, durante el periodo a cobrar.

<p>8). Informar de manera inmediata a la autoridad competente bajo cuya responsabilidad se adelanta el proceso administrativo, cualquier novedad acerca del estado general del niño, niña y adolescente y/o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física y/o emocional de los niños, niñas y adolescentes a su cuidado.</p>	<p>Durante el periodo a cobrar, la actividad se desarrolló conforme a lo estipulado, dado que no se registraron quejas ante las entidades Interinstitucionales.</p>
<p>9). Tener respeto y reserva por la historia de vida de los niños, niñas y adolescentes a su cargo.</p>	<p>.La contratista siempre ha brindado, respetó y reserva total a las historias de vida de las niñas/niños y adolescentes que ingresan al hogar de paso</p>
<p>10). Abstenerse de castigos hacia los niños, niñas y adolescentes, comunicando a la autoridad competente cualquier comportamiento que requiera el abordaje del equipo interdisciplinario</p>	<p>Yo bertha magnolia rodriguez ramos, me abstuve rigurosamente de imponer cualquier tipo de sanción o castigo a las niñas, niños y adolescentes acogidos en el hogar de paso. es importante señalar que hasta la fecha, no se ha presentado queja ante la comisaria y el icbf.</p>
<p>11). Gestionar con las EPS e IPS, para garantizar la atención en salud física y odontológica, y para la atención en salud mental, de rehabilitación, o psicológica, de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadía en el servicio a los niños, niñas y adolescentes que lo requieran.</p>	<p>Actividad que no fue requerida, por el icbf y comisaria de familia, durante la estadía de las niñas/niños y adolescentes en el hogar de paso.</p>
<p>12). formar durante la estadía en el servicio a los niños, niñas y/o adolescentes en hábitos de alimentación saludable, higiene y salud.</p>	<p>Actividad que no fue requerida, por el icbf y comisaria de familia, durante la estadía de las niñas/niños y adolescentes en el hogar de paso.</p>
<p>13). Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen en el lugar que disponga o autorice el Defensor de Familia o La Comisaria de Familia.</p>	<p>Actividad que no fue requerida, por el icbf y comisaria de familia, durante el periodo a cobrar.</p>
<p>14). Entregar al niño, niña y adolescente en el momento en que la autoridad administrativa competente así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuáles fue recibido o adquirió durante el tránsito por hogar de paso, los elementos de tipo personal como lo son el vestuario y los elementos de aseo personal individual.</p>	<p>Yo bertha magnolia rodriguez ramos., entregue al icbf y comisaria de familia las niñas/niños y adolescentes, que se encontraban en el hogar de paso, con su. respectivo kit de aseo <u>0</u> kit (de 03 a 11 años) <u>0</u> kit (de 0 a 02 años), <u>9</u> kit (de 12 a 18 años) kit de dotación persona <u>0</u> kit (de 03 a 11 años) y <u>0</u> kit (de 0 a 02 años) <u>9</u> kit (de 12 a 18 años) para un total de 9 kit de aseo y 9 kit dotación personal y sus respectivos documentos de identificación.</p>

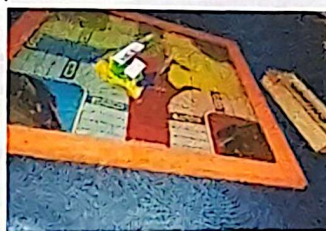
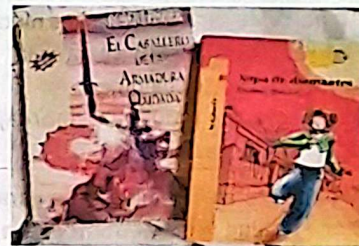


15).Diseñar y ejecutar planes orientados al desarrollo de habilidades de aprestamiento, o adquisición de conocimiento, según edad, prevención del maltrato y abuso, prevención y detección del uso y abuso de sustancias psicoactivas, promoción de los derechos de participación, privacidad y libertad de expresión, tanto en el ámbito familiar como en el institucional, promoción y prevención de los derechos sexuales y reproductivo

Actividad que no fue requerida, por el icbf y comisaria de familia, durante la estadía de las niñas/niños y adolescentes en el hogar de paso.

16).Realizar actividades cotidianas que permitan la ocupación del tiempo libre según intereses, habilidades y etapa del ciclo vital

Durante el periodo a cobrar, Yo bertha magnolia rodriguez ramos proporcioné juegos de mesa y libros de lectura al hogar de paso,destinados a las niñas/niños y adolescentes. De ese modo, se Garantizó la creación de espacios adecuados para la de recreación y esparcimiento



17).Ofrecer un ambiente socio familiar afectuoso, respetuoso, con adecuadas relaciones familiares, comunicación asertiva, acogimiento e inclusión como parte de la familia .

Yo bertha magnolia rodriguez ramos., proporciono a las niñas /niño adolescente, un ambiente familiar durante su estadía en el hogar de paso, cumpliendo cabalmente con las Especificaciones técnicas establecidas

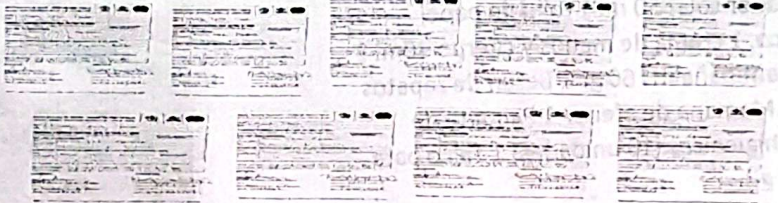
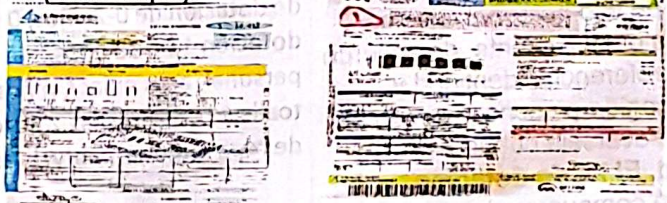
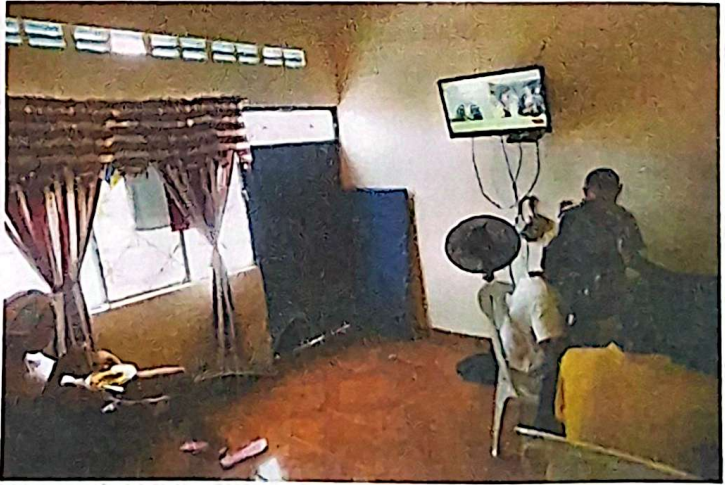
18).Desarrollar pautas de convivencia pacífica y armoniosa con los NNA durante la estadía en el hogar de paso

Yo bertha magnolia rodriguez ramos, les brindo a las niñas /niños adolescentes, confianza y respeto durante la estadía en el hogar de paso, se evidencia cumplimiento, debido a que no reposa queja alguna por parte de icbf y comisaria de familia.

19).Desarrollar acciones de socialización e integración, mediante actividades cotidianas orientadas al conocimiento e interacción grupal al desarrollo del área espiritual, emocional, relacional y afectiva

durante el periodo a cobrar en el hogar de paso se desarrollaron actividades lúdicas con los NNA, se proporciona espacio de lectura y pintura.



<p>20). Como responsable del hogar de pas asistir a programas y/o actividades que contribuyan a mejorar la calidad del servicio.</p>	<p>. Yo bertha magnolia rodriguez ramos, siempre estuve a disposición a cumplir los llamados a las actividades que se requiere para el hogar de paso, por lo anterior cumple con la actividad.</p>
<p>21). Coordinar, concertar y gestionar con las diferentes agentes del Sistema General de Bienestar Familiar, sector educativo, salud y demás sectores sociales y sociedad civil la inclusión de los NNA en los diferentes servicios en garantía de sus derechos</p>	<p>Actividad que no fue requerida, por el icbf y comisaria de familia, durante la estadía de las niñas/niños y adolescentes en el hogar de paso.</p>
<p>22). Permitir el ingreso o salida de los niños, niñas y adolescentes solo en compañía del profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaria de Familia autorizado por esta Entidad o en presencia del Comisario(a) de familia.</p>	<p>Yo bertha magnolia rodriguez ramos ., permití el correspondiente ingreso y salida de 9 adolescentes, (total 9 ubicados) recibidos en el periodo a cobrar, con el pertinente acompañamiento del profesional interdisciplinario LINA YUSDEY ROZO ORTIZ (comisaria) ROCIO LEON(d.f)ICBF, DEYANIRA AGUDELO CARDONA(d.f)ICBF</p> 
<p>23). Garantizar la disponibilidad de un bien inmueble con los servicios públicos domiciliarios disponibles y conectados y estar al día con el pago de los servicios públicos correspondientes de tal manera que se garantice el servicio.</p>	<p>Yo bertha magnolia rodriguez ramos,, garantice la disponibilidad del inmueble Y soporto el pago de los servicios público durante el mes a cobrar (anexó copia).</p> 
<p>2) Garantizar disposición de tiempo 24/7 para el cuidado y orientación a niños que ingresen al hogar de paso. Durante toda la vigencia del contrato se reconocerá el valor independientemente de la cantidad de niños que ingresen mensualmente al hogar, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo que debe tener las 24 horas del día para su recepción y cuidado. Incluye lavado diario de ropa de los niños, niñas y adolescentes que ingresen al hogar de paso. Incluye el apoyo y acompañamiento a visitas domiciliarias y actividades coordinadas por el equipo interdisciplinario de la comisaría de familia en procesos de restablecimiento de derechos y valoraciones socio familiar y psicológico que se adelanten en cada uno de estos procesos</p>	<p>Yo bertha magnolia rodriguez ramos,brinde el servicio conforme a los requerimientos establecidos por las entidades, evidenciándose el cumplimiento de las disposiciones ante las instancias, interinstitucionales correspondiente.</p> 

25).Garantizar el suministro de kit de aseo: Los niños, las niñas y adolescentes, deben contar diariamente con los elementos de uso personal y de uso común, teniendo en cuenta que los elementos de uso personal, como su nombre lo indica, son individuales y no pueden compartirse. Para ello, debe llevarse un control de la entrega y de uso adecuado así:

DE UN KIT DE ASEO 1 crema dental en tubo de 60ml, 1 cepillo de dientes manual con cabeza flexible cerdas medianas, 1 jabón de tocar en pasta cremoso de 100 gr, 1 vaso plástico de 8 a 9 onzas, 1 cojín de shampoo pequeño de 170ml, 1 cepillo mediano para peinar para cabello, 1 desodorante en rollón de 30ml 1 bloqueador solar 50 ml 1 rollo de papel higiénico. 1 crema de manos y cuerpo 30ml 1 Crema antipañalitis 60 gr 1 Betún de zapatos 12 gr 1 Maquina de afeitar 1 Paquete de toallas higiénicas (10 unidades) 1 Talco para pies 60 g.).

Durante el periodo a cobrar, Yo bertha magnolia rodriguez ramos, entrego por

Edades 0 kit de aseo de 0-2 años de la siguiente forma: crema antipañalitis jabón, cepillo dental, peinilla, champú, Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, crema dental, Papel higiénico, pañal desechable.

0 kit de 03 a 11 años: jabón, cepillo dental, peinilla, champú Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, crema dental, Papel higiénico, cepillo y betún para zapatos, desodorante

6 kit de 12 a 18 años: jabón, cepillo dental, peinilla, champú Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, crema dental, Papel higiénico, cepillo y betún para zapatos, toallas higiénicas, desodorante, máquina de afeitar, talcos, vaso plástico



26).Garantizar el suministro de elementos de dotación personal. La ropa debe ser nueva, de buena calidad, de acuerdo con la edad y talla, de uso personal, elegida por el niño, niña o adolescente, de acuerdo con su gusto, preferencia, identidad y orientación, escogida en consenso con la entidad y debe llevarse cuando egrese de la modalidad. **El kit de dotación personal** estará compuesto de: 1 toalla en algodón nylon de 1,20cmx60 cms, 1 par de sandalias o zapatos transpirables y flexibles, 2 buso o blusa en tela, 2 pantaloneta o vestido en tela, juego de ropa interior en algodón (Panty o Calzoncillos, Brasier o Formado) y 1 pijama en algodón 2 pares de medias este kit se entregará por una sola vez).

Yo bertha magnolia rodriguez ramos hize entrega de kit de dotación personal a las niñas /niños y adolescentes según rango de edades :0 kit de dotación de 0-2 años, 0 kit dotación de 03 a 11 años: 6 kit de dotación 12 a 18 años:

personal, a las niñas/, niños y adolescente, según rango de edad.1 toalla,1 par sandalias,2 buzos o blusas,2 pantalonetas o vestidos, juego de ropa interior (panty, brasier o bóxer)1 pijama,2 pares de medias.



Sin otro particular:

Bertha Magnolia Rodriguez Ramos
BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS

CC N ° 40.417.240 de Puerto López

ALCALDIA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DEPUERTO LOPEZ (meta)

CUARTO INFORME

ALIMENTACION									
NOMBRE	DESAYUNO	REFIGERIO1	ALMUERZO	REFIGERIO2	COMIDA	FECHA Y HORA DE ENTRADA	FECHA Y HORA DE SALIDA		
CRISTIAN DAVID BARRIOS ERAZO	2	2	4	1	1	10/06/2025 HORA 07:00 A M	11/06/2025 HORA 10:00 A M		
JESUS SANTIAGO CARRILLO POLINA	4	4	4	4	4	10/06/2025 HORA 07:00 A M	13/06/2025 HORA 03:06 P M		
JUNIOR ALEJANDRO OZUNA RIVERA	10	10	10	11	11	10/06/2025 HORA 12:05 P M	25/06/2025 HORA 05:15 P M		
SOREL VALERIA REINA ALARCON	5	5	6	6	5	11/06/2025 HORA 12:30 A M	16/06/2025 HORA 07:40 P M		
EDNA YULIET NARANJO RODRIGUEZ	7	7	7	8	8	25/06/2025 HORA 10:05 A M	02/07/2025 HORA 04:10 P M		
LUISA FERNANDA GALEANO	7	7	7	7	7	17/06/2025 HORA 04:45 P M	24/06/2025 HORA 03:05 P M		
MICHEL DANIELA CAICEDO	7	7	7	8	8	25/06/2025 HORA 10:05 A M	02/07/2025 HORA 04:10 P M		
JUAN DIEGO JIMENEZ OSMÁ	1	1	1	2	2	04/07/2025 HORA 12:15 A M	05/07/2025 HORA 05:35 A M		
DANIEL DAVID CARRILLO POLINA	4	4	4	4	4	10/06/2025 HORA 01:00 P M	13/06/2025 HORA 03:50 P M		
VALOR UNITARIO:	15.739,00	11.477,00	23.637,00	11.477,00	23.637,00				
VALOR TOTAL:	739.733,00	539.419,00	1.205.487,00	573.850,00	1.040.028,00				
									4.098.517,00

KIT DE ASEO	
NOMBRE	KIT ENTREGADO
CRISTIAN DAVID BARRIOS ERAZO	
DANIEL DAVID CARRILLO POLINA	
JESUS SANTIAGO CARRILLO POLINA	
JUNIOR ALEJANDRO OZUNA RIVERA	1
LUISA FERNANDA GALEANO	
SOREL VALERIA REINA ALARCON	1
EDNA YULIET NARANJO RODRIGUEZ	1
JUAN DIEGO JIMENEZ OSMÁ	1
MICHEL DANIELA CAICEDO	1
TOTALES:	6
VALOR UNITARIO:	54.714,00
VALOR TOTAL:	328.284,00

KIT DE DOTACION PERSONAL	
NOMBRE	KIT ENTREGADO
CRISTIAN DAVID BARRIOS ERAZO	
EDNA YULIET NARANJO RODRIGUEZ	1
MICHEL DANIELA CAICEDO	1
LUISA FERNANDA GALEANO	1
DANIEL DAVID CARRILLO POLINA	
SOREL VALERIA REINA ALARCON	1
JESUS SANTIAGO CARRILLO POLINA	
JUAN DIEGO JIMENEZ OSMÁ	1
JUNIOR ALEJANDRO OZUNA RIVERA	1
TOTALES:	6
VALOR UNITARIO:	108.326,00
VALOR TOTAL:	649.956,00

DISPOSICION DEL INMUEBLE	
PERIODO: 10-06-2025 AL 09-07-2025	DISPONIBLE
DISPOSICION DE TIEMPO	781.024,00
PERIODO: 10-06-2025 AL 09-07-2025	
DISPONIBLE	1.082.901,00

BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS
CONTRATISTA

Bertha Magnolia Rodriguez Ramos
do 17.240 Pm

CONTRATISTA

REGISTRO FOTOGRAFICO



DESAYUNO: CALDO DE POLLO CON PAPA, AREPA
CON QUESO Y AGUADE PANELA CON LECHE.



Refrigerio: sándwich jamón y queso y jugo de
De maracuyá.



ALMUERZO: POLLO CON CHAMPIÑONES, CEREAL
(ARROZ)LEGUMBRE(LENTEJA)TUBERCULO
TAJADA DE PLATANO, JUGO DE MORA.



Refrigerio: compuesto de: de ensalada de
frutas(fresa,banano,uvas,papaya,queso rallado
y crema de leche)



COMIDA:
ARROZ(RANCHERO)HUEVO COCIDO, AGUACATE
PAN Y JUGO DE MORA.

KID DE ASEO:

CREMA DENTAL, TALCOS DE PIES, PAPEL HIGIENICO, TALCOS PARA PIES, TOALLAS HIGIENICAS. CEPILLO Y BETUN, CREMA PARA MANOS Y CUERPO, DESODORANTE, JABON DE TOCADOR VASO PLASTICO, SHAMPO, PEINETA, BLOQUIADOR, CREMA ANTIPAÑALITIS, MAQUINA DE AFEITAR.



KID DOTACION PERSONAL

- 1.) toalla, 1.) par sandalias, 2.) buzos o blusas en tela, 2 pantalonetras Vestidos en tela, 1 pijama, juego de ropa interior en algodón (panty o calzoncillos, brasier formador)
- 2.) Pares de medias



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ
COMISARI DE FAMILIA-ICBF CENTRO ZONAL No. 5, POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENTE 5° DISTRITO
SECRETARIA DE GOBIERNO Y GESTION COMUNITARIA
SISTEMA MUNICIPAL DE ATENCION AL MENOR
Ley 1098 del 14 de noviembre de 2006, que expide el código de la infancia y adolescencia

ACTA DE UBICACIÓN TEMPORAL EN
HOGAR DE PASO
DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, META

En puerto López, (Meta) a los 07 días del mes Junio del año 2025 siendo las 10:00pm.
() a.m. (x) p.m. procedo el (la) suscrito(a) funcionario(a)

Nombre: Lina Yvonne Rozo Ortiz.

Cargo: Comisaria Municipal entidad: Municipal a
Dirigirse al HOGAR DE PASO DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, META, atendido bajo la responsabilidad de
la señora BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS, Cedula: 40.417.240 expedida en puerto López, (Meta),
quien reside y brinda atención a los adolescentes de este HOGAR en la Dirección: carrera séptima A # 11-
23, barrio nueve de abril, puerto López, (meta), Celular: 312-58332 69, con el fin de ubicar de forma
temporal en este HOGAR de(los)/las, adolescentes

Niño(a): Jesús Santiago Carrillo Colina

Identificado(a) con T.I No: 1023.002.093 de (Villavieja) de edad: 12

FECHA Y HORA DE ENTRADA: 07-junio-2025 HORA: 10:10pm
FECHA Y HORA DE SALIDA: _____ HORA: _____

Firma del (la) funcionario(a) que
Ubica al (la) adolescente

CC No. 35785976

Firma de la persona responsable del
HOGAR DE PASO
MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, META

Bertha Magnolia Rodriguez Ramos
CC No. 40417240

Teléfono: (57) 6451867 / 6450412 / 645041 Fax: (57)+ (8) 6451867
Correo electrónico: contactenos@puertolopez-meta.gov.co
Dirección: calle 6 N° 4-40 barrio centro - Puerto López, (META), Colombia



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
HOGAR PROTECTOR DE DERECHOS HUMANOS
SECRETARIA DE GOBIERNO Y GESTION COMUNITARIA
SISTEMA MUNICIPAL DE ATENCION AL MENOR

ACTA DE UBICACIÓN TEMPORAL HOGAR PROTECTOR
DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, META

En Puerto López, (Meta) a los 13 días del mes Junio del año 2025 siendo las 3:00pm.

Procedió el (la) suscrito(a) funcionario(a)

Nombre: Lina Ysabel Rozo Ortiz

Cargo: Comisaria Familia entidad: Municipal a

Dirigirse al HOGAR PROTECTOR DE DERECHOS HUMANOS, atendido bajo la responsabilidad de la señora BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS, con cedula de ciudadanía numero 40.417.240 expedida en Puerto López Meta, quien brinda atención (Hospedaje, Desayuno, Almuerzo, Cena y Kit de Aseo) a las personas remitidas a la dirección; Cra 7 A # 11-23 Barrio Nueve de Abril de este Municipio, número telefónico: 312-583-3269, con el fin de ubicar de forma temporal en este HOGAR a la Población Víctima.

Información Personal Beneficiario:

Nombre: Jesús Santiago Carrillo Colina

Identificado (a) con TI No: 1023.022.093 del Villavieja de edad: 12.

FECHA Y HORA DE ENTRADA: _____ HORA: _____

FECHA Y HORA DE SALIDA: 13 de Junio - 2025 HORA: 3:00pm

Observaciones: _____

Firma del (la) funcionario (a) que
Remite.

CC. No. 35285946

Firma de la persona responsable del
HOGAR DE PASO.

CC. No. 40417.240



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
HOGAR PROTECTOR DE DERECHOS HUMANOS
SECRETARIA DE GOBIERNO Y GESTION COMUNITARIA
SISTEMA MUNICIPAL DE ATENCION AL MENOR

ACTA DE UBICACIÓN TEMPORAL HOGAR PROTECTOR
DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, META

En puerto López, (Meta) a los 07 días del mes Junio del año 2025 siendo las 10:00pm

Procedió el (la) suscrito(a) funcionario(a)

Nombre: Lina Yuseley Rozo Ortiz

Cargo: Comisaria Familia entidad: Municipal, a

Dirigirse al HOGAR PROTECTOR DE DERECHOS HUMANOS, atendido bajo la responsabilidad de la señora BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS, con cedula de ciudadanía numero 40.417.240 expedida en Puerto López Meta, quien brinda atención (Hospedaje, Desayuno, Almuerzo, Cena y Kit de Aseo) a las personas remitidas a la dirección; Cra 7 A # 11-23 Barrio Nueve de Abril de este Municipio, número telefónico: 312-583-3269, con el fin de ubicar de forma temporal en este HOGAR a la Población Víctima.

Información Personal Beneficiario:

Nombre: Daniel David Carrillo Molina

Identificado (a) con T.I No: 1.124.822.630 del Villavicencio de edad: 16

FECHA Y HORA DE ENTRADA: 07-JUNIO-2025 HORA: 10:00pm

FECHA Y HORA DE SALIDA: _____ HORA: _____

Observaciones: _____

Firma del (la) funcionario (a) que
Remite.

CC. No. 35285978

Firma de la persona responsable del
HOGAR DE PASO.

CC. No. 40.417.240



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
HOGAR PROTECTOR DE DERECHOS HUMANOS
SECRETARIA DE GOBIERNO Y GESTION COMUNITARIA
SISTEMA MUNICIPAL DE ATENCION AL MENOR

ACTA DE UBICACIÓN TEMPORAL HOGAR PROTECTOR
DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, META

En puerto López, (Meta) a los 13 días del mes Junio del año 2025 siendo las 3:06pm

Procedió el (la) suscrito(a) funcionario(a)

Nombre: Lina Yvonne Rozo Ortiz

Cargo: Comisaria de familia entidad: Municipal a
Dirigirse al HOGAR PROTECTOR DE DERECHOS HUMANOS, atendido bajo la responsabilidad de la
señora BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS, con cedula de ciudadanía numero 40.417.240
expedida en Puerto López Meta, quien brinda atención (Hospedaje, Desayuno, Almuerzo, Cena y Kit
de Aseo) a las personas remitidas a la dirección; Cra 7 A # 11-23 Barrio Nueve de Abril de este
Municipio, número telefónico: 312-583-3269, con el fin de ubicar de forma temporal en este HOGAR
a la Población Víctima.

Información Personal Beneficiario:

Nombre: Daniel David Camilo Celina

Identificado (a) con C.I. No: 1.04.822.630 del Villavicencio de edad: 16

FECHA Y HORA DE ENTRADA: _____ HORA: _____

FECHA Y HORA DE SALIDA: 13 de Junio de 2025 HORA: 3:06pm

Observaciones: _____

Firma del (la) funcionario (a) que
Remite.

CC. No. 312.583.3269

Firma de la persona responsable del
HOGAR DE PASO.

CC. No. 40.417.240

50005

BOLETA DE UBICACIÓN

ADOLESCENTE: JUAN DIEGO JIMENEZ OSMA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No 1.120.844.129

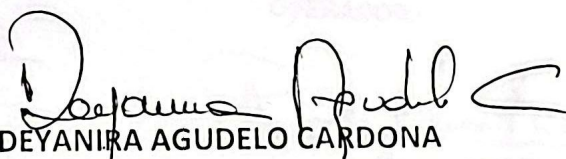
INSTITUCION : HOGAR DE PASO

EDAD: 13 AÑOS DE EDAD

SIM : 25727798

FECHA DE UBICACIÓN: 04 DE JULIO DE 2025

DEFENSOR DE FAMILIA: DEYANIRA AGUDELO CARDONA



DEYANIRA AGUDELO CARDONA
DEFENSORA DE FAMILIA C.Z. PUERTO LOPEZ

 ICBFColombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Dirección Carrera 6 N° 8-40 Barrio Guadalupe
Puerto López Teléfono: 6833644 Ext 855010

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

FORMATO DE ENTREGA DE KIT DE DOTACION Y ASEO HOGAR DE PASO Y FAMILIA <i>(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)</i>	 ALCALDIA PUERTO LÓPEZ	 BIENESTAR FAMILIAR	
--	--	--	---

CIUDAD:	Puerto López Metel
FECHA:	04 - 07 - 2025

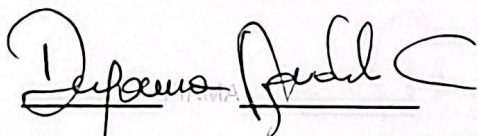
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
() COMISARIA DE FAMILIA	(X) ICBF CENTRO ZONAL N.5	() POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
DATOS DEL FUNCIONARIO:		
NOMBRE	Deyanira Agudelo Cordono	
IDENTIFICACIÓN	40767437	
CARGO	Detensora de familia	

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Juan Diego Jimenez Osorio
IDENTIFICACIÓN	1120 844 129
EDAD	13 años

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	04-07-2025	HORA	12:15 PM
---------------	------------	------	----------

FUNCIONARIO



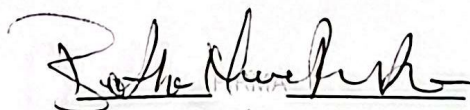
NOMBRE: _____

CEDULA: 40767437

CARGO: _____

TEL: 3138151266

OPERADOR:



NOMBRE: Bertha Magdalena Paredes

CEDULA: 40417-240

CONTRATO: _____

TEL: 312 5833269

50005

BOLETA DE EGRESO

ADOLESCENTE: JUAN DIEGO JIMENEZ OSMA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No 1.120.844.129

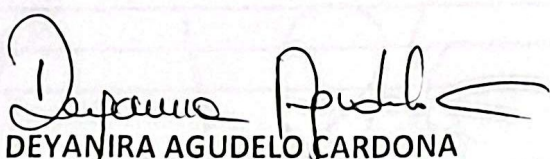
INSTITUCION : HOGAR DE PASO

EDAD: 13 AÑOS DE EDAD

SIM : 25727798

FECHA DE EGRESO : 05 DE JULIO DE 2025

DEFENSOR DE FAMILIA: DEYANIRA AGUDELO CARDONA



DEYANIRA AGUDELO CARDONA
DEFENSORA DE FAMILIA C.Z. PUERTO LOPEZ

 ICBF Colombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Dirección Carrera 6 N° 8-40 Barrio Guadalupe
Puerto López Teléfono: 6833644 Ext 855010

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
HOGAR PROTECTOR DE DERECHOS HUMANOS
SECRETARIA DE GOBIERNO Y GESTION COMUNITARIA
SISTEMA MUNICIPAL DE ATENCION AL MENOR

ACTA DE UBICACIÓN TEMPORAL HOGAR PROTECTOR
DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, META

En puerto López, (Meta) a los 28 días del mes Mayo del año 2025 siendo las 8:00pm.

Procedió el (la) suscrito(a) funcionario(a)

Nombre: Lina Yosday Razo Ortiz

Cargo: Comisaria entidad: Municipal

Dirigirse al HOGAR PROTECTOR DE DERECHOS HUMANOS, atendido bajo la responsabilidad de la señora BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS, con cedula de ciudadanía numero 40.417.240 expedida en Puerto López Meta, quien brinda atención (Hospedaje, Desayuno, Almuerzo, Cena y Kit de Aseo) a las personas remitidas a la dirección; Cra 7 A # 11-23 Barrio Nueve de Abril de este Municipio, número telefónico: 312-583-3269, con el fin de ubicar de forma temporal en este HOGAR a la Población Víctima.

Información Personal Beneficiario:

Nombre: Cristian David Barrios Enzaso

Identificado (a) con TI No: 1029.995.706 del (Pto Lopez-M) de edad: 13.

FECHA Y HORA DE ENTRADA: 28 Mayo - 2025 HORA: 8:00pm

FECHA Y HORA DE SALIDA: _____ HORA: _____

Observaciones: _____

Firma del (la) funcionario (a) que Remite.

CC. No. 35738976

Firma de la persona responsable del HOGAR DE PASO.

CC. No. 40.417.240 Pto Lopez



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
HOGAR PROTECTOR DE DERECHOS HUMANOS
SECRETARIA DE GOBIERNO Y GESTION COMUNITARIA
SISTEMA MUNICIPAL DE ATENCION AL MENOR

ACTA DE UBICACIÓN TEMPORAL HOGAR PROTECTOR
DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, META

En puerto López, (Meta) a los 11 días del mes Junio del año 2025 siendo las _____

Procedió el (la) suscrito(a) funcionario(a)

Nombre: Lina Yordany Rozo Ortiz.

Cargo: Omision de familia entidad: Municipal. a

Dirigirse al HOGAR PROTECTOR DE DERECHOS HUMANOS, atendido bajo la responsabilidad de la señora BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS, con cedula de ciudadanía numero 40.417.240 expedida en Puerto López Meta, quien brinda atención (Hospedaje, Desayuno, Almuerzo, Cena y Kit de Aseo) a las personas remitidas a la dirección; Cra 7 A # 11-23 Barrio Nueve de Abril de este Municipio, número telefónico: 312-583-3269, con el fin de ubicar de forma temporal en este HOGAR a la Población Víctima.

Información Personal Beneficiario:

Nombre: Christian David Barrios Cruz

Identificado (a) con T.I No: 1.029.995.7 del Pto Lopez m. de edad: 13

FECHA Y HORA DE ENTRADA: _____ HORA: _____

FECHA Y HORA DE SALIDA: 11-Junio-2025 HORA: _____

Observaciones: _____

Firma del (la) funcionario (a) que
Remite.

CC. No. 35285476

Firma de la persona responsable del
HOGAR DE PASO.

CC. No. 40 417 240 Pto

	ACTO ADMINISTRATIVO	Código: F - 288
		Versión: 001
		Fecha: Octubre de 2020

AUTO DE TRAMITE

Puerto López Meta, cinco (05) de junio de 2025

Con ocasión a trámite de validación de derechos del adolescente CRISTIAN DAVID BARRIOS ERAZO identificado con T.I NUIP 1.029.995.706 y con ocasión al reporte de trabajo social, en el cual comunica que no se ha logrado ubicar red familiar para ubicar al adolescente CRISTIAN DAVID BARRIOS ERAZO

Conforme a lo reportado este despacho requiere continuar con medidas para instancia en el hogar de paso, mientras se logra ubicar red familiar o en su defecto las acciones que demande el presente caso.

Por consiguiente, la suscrita comisaria

ORDENA

1. Emitir prórroga para continuar con la instancia del adolescente CRISTIAN DAVID BARRIOS ERAZO identificado con T.I NUIP 1.029.995.706 en el hogar de paso ubicado en la Cra 7 A 11-23 Barrio Nueve de Abril de este municipio de la señora BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS, procede medida debido a que no aparecen parientes o la persona responsable de su cuidado y atención.

Líbrese y notifíquese

Firmado en Original
LINA YUSDEY ROZO ORTIZ
 Comisaria de Familia

Elaborado	Revisado	Aprobado
Nombre: DANIELA MUÑOZ SAENZ	Nombre: LINA YUSDEY ROZO ORTIZ	Nombre: LINA YUSDEY ROZO ORTIZ
Cargo: COMISARIA DE FAMILIA	Cargo: COMISARIA DE FAMILIA	Cargo: COMISARIA DE FAMILIA
Fecha: 05/06/2025	Fecha: 05/06/2025	Fecha: 05/06/2025

Teléfono 313-865-3179

comisariadefamilia@puertolopez-meta.gov.co; www.puertolopez.gov.co

FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR DE PASO- FAMILIA <i>(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)</i>			
---	--	---	---

CIUDAD:	Puerto López (Cauca)
FECHA:	11-06-2025

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE ORDENA LE MEDIDA:		
☐ COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	☐ POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
DATOS DEL FUNCIONARIO:		
NOMBRE	Roero León	
IDENTIFICACIÓN	40044140	
CARGO	Defensor de familia	

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Sorel Valeria Reina Alarcon
IDENTIFICACIÓN	1120867510
EDAD	16 años

De conformidad con los hechos que rodean la situación del NNA, se ha determinado que los mismos ponen en peligro su vida e integridad, por lo que se dispuso a decretar la MEDIDA PROVISIONAL de ubicación, en medio familiar en la modalidad de Hogar de Paso, bajo el cuidado de señor (a) Bertha Hognalir Rodríguez identificada(o) con la C.C. No 40417-740, mientras se falla el proceso administrativo que garantice el restablecimiento de sus derechos. Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar de Paso - Familia, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales, contractuales y administrativas con la entidad territorial, además de lo dispuesto en MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS del ICBF, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR DE PASO- FAMILIA*(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)*

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES especiales para el cuidado del Niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogar de Paso - Familia:

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales consignadas en la presente acta, dará lugar a la pérdida de la calidad del hogar de paso, de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	11-06-2025	HORA	12:30 PM
---------------	------------	------	----------

FUNCIONARIO**OPERADOR:**NOMBRE: Focro LeónCEDULA: 40044140CARGO: D. f.TEL: 313 3496499NOMBRE: Bertha WagnoliaCEDULA: 40417-740

CONTRATO: _____

TEL: 312 5833269

FORMATO DE ENTREGA DE KIT DE DOTACION Y ASEO HOGAR DE PASO Y FAMILIA <i>(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)</i>			
--	--	---	---

CIUDAD:	Puerto López (m.)
FECHA:	11-06-2025

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
☐ COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	☐ POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

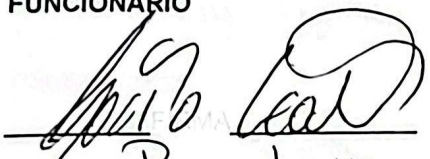
DATOS DEL FUNCIONARIO:	
NOMBRE	Rocio León
IDENTIFICACIÓN	40044140
CARGO	Defensora

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Sorel Valeria Reina Alarcon
IDENTIFICACIÓN	1120867550
EDAD	16 años

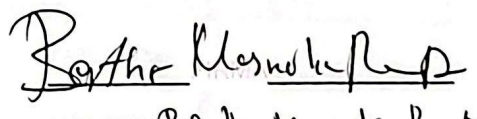
En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	11-06-2025	HORA	12:030 PM
---------------	------------	------	-----------

FUNCIONARIO


 NOMBRE: Rocio León
 CEDULA: 40044140
 CARGO: D. f.
 TEL: 3133496499

OPERADOR:


 NOMBRE: Berta Hernández
 CEDULA: 40417-240
 CONTRATO: _____
 TEL: 3125833269

FORMATO BOLETA DE SALIDA - HOGAR DE PASO- FAMILIA <i>(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)</i>			
---	--	---	---

CIUDAD:	Puerto López mh
FECHA:	16-06-2025

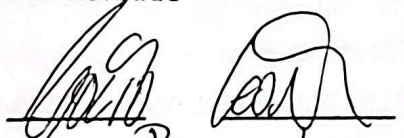
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
☐ COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	☐ POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
DATOS DEL FUNCIONARIO:		
NOMBRE	Jocro León	
IDENTIFICACIÓN	40044140	
CARGO	Defensora de familia	

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Sorel Valeria Reino Alarón
IDENTIFICACIÓN	1120867550
EDAD	16 años

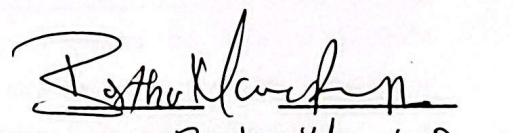
En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	11-06-2025	HORA	12:30 PM
FECHA SALIDA:	16-06-2025	HORA	02:40 PM

FUNCIONARIO


NOMBRE: Jocro León
CEDULA: 40447.240
CARGO: D. f.
TEL: 3133496499

OPERADOR:


NOMBRE: Bertha Reynolinda
CEDULA: 40447.240
CONTRATO:
TEL: 3125833264

FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR DE PASO- FAMILIA <i>(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)</i>			
---	--	---	---

CIUDAD:	Puerto López
FECHA:	15-06-2025

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE ORDENA LA MEDIDA:		
☐ COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	☐ POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
DATOS DEL FUNCIONARIO:		
NOMBRE	Rocio Leon	
IDENTIFICACIÓN	40044140	
CARGO	Defensora de Familia	

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Junior Alejandro Ozuna Rivero
IDENTIFICACIÓN	1029963101
EDAD	13. años

De conformidad con los hechos que rodean la situación del NNA, se ha determinado que los mismos ponen en peligro su vida e integridad, por lo que se dispuso a decretar la MEDIDA PROVISIONAL de ubicación, en medio familiar en la modalidad de Hogar de Paso, bajo el cuidado de señor (a) Bartholomeo Rodriguez identificada(o) con la C.C. No 40.417.740, mientras se falla el proceso administrativo que garantice el restablecimiento de sus derechos. Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar de Paso - Familia, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales, contractuales y administrativas con la entidad territorial, además de lo dispuesto en MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS del ICBF, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR DE PASO- FAMILIA*(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)*

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES especiales para el cuidado del Niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogar de Paso - Familia:

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales consignadas en la presente acta, dará lugar a la pérdida de la calidad del hogar de paso, de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	15-06-2025	HORA	12:05 PM
---------------	------------	------	----------

FUNCIONARIONOMBRE: Rocío LeónCEDULA: 40044140CARGO: D- fTEL: 3133496494**OPERADOR:**NOMBRE: Behr MayolCEDULA: 40417-240

CONTRATO: _____

TEL: 312 5833269

FORMATO DE ENTREGA DE KIT DE DOTACION Y ASEO HOGAR DE PASO Y FAMILIA <i>(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)</i>			
--	--	---	---

CIUDAD:	Puerto López (Antioquia)
FECHA:	15-06-2025

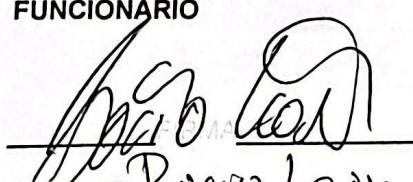
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
☐ COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	☐ POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
DATOS DEL FUNCIONARIO:		
NOMBRE	Rocio Leon	
IDENTIFICACIÓN	40044140	
CARGO	Defensora de familia	

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Junior Alejandro Ozuna Rivera
IDENTIFICACIÓN	1029963101
EDAD	13 años

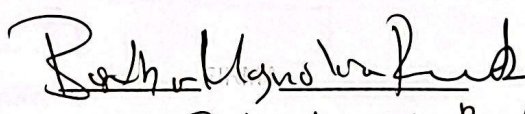
En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	15-06-2025	HORA	12:05 PM
---------------	------------	------	----------

FUNCIONARIO


 NOMBRE: Rocio Leon
 CEDULA: 40044140
 CARGO: D. F.
 TEL: 3133496499

OPERADOR:


 NOMBRE: Bertha Magdalena
 CEDULA: 40417.240
 CONTRATO:
 TEL: 3125833264

FORMATO BOLETA DE SALIDA - HOGAR DE PASO- FAMILIA <i>(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)</i>			
---	---	---	---

CIUDAD:	Puerto López (ml)
FECHA:	25-06-2025

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
() COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	() POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

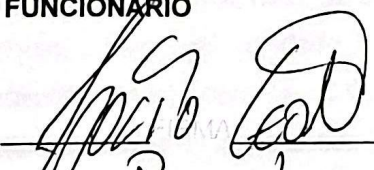
DATOS DEL FUNCIONARIO:	
NOMBRE	Pocito León
IDENTIFICACIÓN	40044140
CARGO	Defensor de familia

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Juñior Alejandro Orzuna Rivero
IDENTIFICACIÓN	1029963101
EDAD	13 años

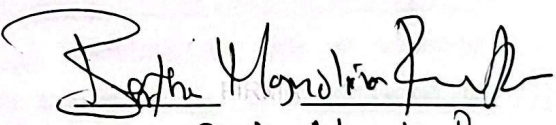
En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	15-06-2025	HORA	12:05 - PM
FECHA SALIDA:	25-06-2025	HORA	05:15 - PM

FUNCIONARIO


NOMBRE: Pocito León
CEDULA: 40044140
CARGO: D. F.
TEL: 3133496499

OPERADOR:


NOMBRE: Bertha Magdalena
CEDULA: 40417.240
CONTRATO:
TEL: 3125833269

FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR DE PASO- FAMILIA*(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)***CIUDAD:**

Puerto López Meta

FECHA:

17-06-2025

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE ORDENA LA MEDIDA:☐ COMISARIA DE FAMILIA☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5☐ POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA**DATOS DEL FUNCIONARIO:****NOMBRE**

Pocio León E.

IDENTIFICACIÓN

40044140

CARGO

Defensor de familia

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:**NOMBRE**

Luiso Fernando Galeano

IDENTIFICACIÓN

1120871212

EDAD

14 años

De conformidad con los hechos que rodean la situación del NNA, se ha determinado que los mismos ponen en peligro su vida e integridad, por lo que se dispuso a decretar la MEDIDA PROVISIONAL de ubicación, en medio familiar en la modalidad de Hogar de Paso, bajo el cuidado de señor (a) Bertha Noguera Rodríguez identificada(o) con la C.C. No. 40417740, mientras se falla el proceso administrativo que garantice el restablecimiento de sus derechos. Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar de Paso - Familia, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales, contractuales y administrativas con la entidad territorial, además de lo dispuesto en MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS del ICBF, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR DE PASO- FAMILIA*(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)*

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES especiales para el cuidado del Niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogar de Paso - Familia:

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales consignadas en la presente acta, dará lugar a la pérdida de la calidad del hogar de paso, de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	17-06-2025	HORA	04:45 pm
---------------	------------	------	----------

FUNCIONARIO**OPERADOR:**NOMBRE: PorcilemNOMBRE: Betha Marcela PardoCEDULA: 40049140CEDULA: 40049140CARGO: D. f.

CONTRATO: _____

TEL: 313 3496499TEL: 312 5833264

FORMATO DE ENTREGA DE KIT DE DOTACION Y ASEO HOGAR DE PASO Y FAMILIA (Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)			
---	--	---	---

CIUDAD:	Puerto López Meta
FECHA:	17-06-2025

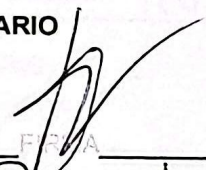
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
() COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	() POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
DATOS DEL FUNCIONARIO:		
NOMBRE	Rocio León F.	
IDENTIFICACIÓN	40044140	
CARGO	Defensora de familia	

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Luisa Fernanda Galeano
IDENTIFICACIÓN	1120871212
EDAD	14 años

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	17-06-2025	HORA	04:45 PM
---------------	------------	------	----------

FUNCIONARIO


 NOMBRE: Rocio León F.
 CEDULA: 40044140
 CARGO: D.F.
 TEL: 313 3496499

OPERADOR:


 NOMBRE: Bertha Magnolia Rodríguez
 CEDULA: 40417240
 CONTRATO: _____
 TEL: 312 5833269

FORMATO BOLETA DE SALIDA - HOGAR DE PASO- FAMILIA

(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)



CIUDAD:	Puerto López
FECHA:	24-06-2025

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
☐ COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	☐ POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

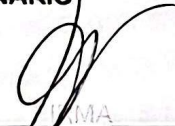
DATOS DEL FUNCIONARIO:	
NOMBRE	Pocio León f.
IDENTIFICACIÓN	40044140
CARGO	Defensor de familia

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Luiso Fernando Galeano
IDENTIFICACIÓN	1170871212
EDAD	14 años

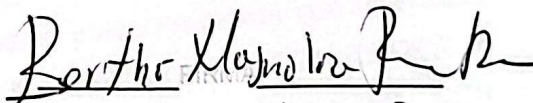
En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	17-06-2025	HORA	04:45 - PM
FECHA SALIDA:	24-06-2025	HORA	03-05 - PM

FUNCIONARIO


NOMBRE: Pocio León
CEDULA: 40044140
CARGO: D. f.
TEL: 3133496494

OPERADOR:


NOMBRE: Bertha Magnolia Pedraza
CEDULA: 40417-240
CONTRATO:
TEL: 312 5833264

FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR DE PASO- FAMILIA*(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)*

CIUDAD:	Puerto López (meta)
FECHA:	25-06-2025

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE ORDENA LA MEDIDA:☐ COMISARIA DE FAMILIA☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5☐ POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA**DATOS DEL FUNCIONARIO:**

NOMBRE	Rocio León f.
IDENTIFICACIÓN	40044140
CARGO	Defensora de familia

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:

NOMBRE	Edna Yulieth Naranzo Rodríguez
IDENTIFICACIÓN	72501123
EDAD	14 años

De conformidad con los hechos que rodean la situación del NNA, se ha determinado que los mismos ponen en peligro su vida e integridad, por lo que se dispuso a decretar la MEDIDA PROVISIONAL de ubicación, en medio familiar en la modalidad de Hogar de Paso, bajo el cuidado de señor (a) Bertha Magnolia Rodríguez R. identificada(o) con la C.C. No. 40417-746, mientras se falla el proceso administrativo que garantice el restablecimiento de sus derechos. Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar de Paso - Familia, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales, contractuales y administrativas con la entidad territorial, además de lo dispuesto en MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS del ICBF, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR DE PASO- FAMILIA <i>(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)</i>			
---	--	---	---

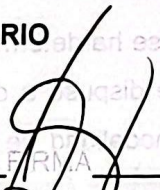
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES especiales para el cuidado del Niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogar de Paso - Familia:

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales consignadas en la presente acta, dará lugar a la pérdida de la calidad del hogar de paso, de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.

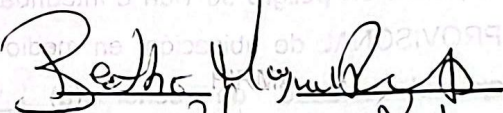
En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	25-06-2025	HORA	10:05. AM
---------------	------------	------	-----------

FUNCIONARIO


 NOMBRE: Rocío León
 CEDULA: 40044140
 CARGO: D. F.
 TEL: 313 3496499

OPERADOR:


 NOMBRE: Diana Hernández
 CEDULA: 40417-240
 CONTRATO: _____
 TEL: 312 5833264

FORMATO DE ENTREGA DE KIT DE DOTACION Y ASEO HOGAR DE PASO Y FAMILIA (Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)	 ALCALDIA PUERTO LÓPEZ	 BIENESTAR FAMILIAR	
---	--	--	---

CIUDAD:	Puerto López
FECHA:	25-06-2025

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
() COMISARIA DE FAMILIA	(x) ICBF CENTRO ZONAL N.5	() POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
DATOS DEL FUNCIONARIO:		
NOMBRE	Rocio León F.	
IDENTIFICACIÓN	40044140	
CARGO	Defensora de familia	

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Edna Yulieth Norango Pedríguez
IDENTIFICACIÓN	
EDAD	14 años

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	25-06-2025	HORA	10:05. AM
---------------	------------	------	-----------

FUNCIONARIO


 NOMBRE: Rocio León F.
 CEDULA: 40044140
 CARGO: D. F.
 TEL: 313 349 6499

OPERADOR:


 NOMBRE: Bertha Mguelis Pedraza
 CEDULA: 40417-240
 CONTRATO: _____
 TEL: 312 5833269

FORMATO BOLETA DE SALIDA - HOGAR DE PASO- FAMILIA (Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)	 ALCALDIA PUERTO LÓPEZ	 BIENESTAR FAMILIAR	 SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL FAMILIAR
--	--	--	---

CIUDAD:	Puerto López (reul.)
FECHA:	02-07-2025

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
☐ COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	☐ POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DATOS DEL FUNCIONARIO:	
NOMBRE	Pocio León F.
IDENTIFICACIÓN	40044140
CARGO	Defensor de familia

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Edna Yulietth Naranjo Rodríguez
IDENTIFICACIÓN	
EDAD	14 años

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	25-06-2025	HORA	10:05 - AM
FECHA SALIDA:	02-07-2025	HORA	04:10 - PM

FUNCIONARIO

NOMBRE: Pocio León F.
 CEDULA: 40044140
 CARGO: D. F.
 TEL: 313 349 64 99

OPERADOR:

NOMBRE: Bertha Vignolia Rodríguez
 CEDULA: 40.417240
 CONTRATO: _____
 TEL: 312 5833269

FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR DE PASO- FAMILIA <i>(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)</i>	 ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	 BIENESTAR FAMILIAR	
---	--	--	---

CIUDAD:	25-06-2025
FECHA:	Puerto López (Hecha)

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE ORDENA LE MEDIDA:		
☐ COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	☐ POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
DATOS DEL FUNCIONARIO:		
NOMBRE	Rocio León F.	
IDENTIFICACIÓN	40044140	
CARGO	Defensora de familia	

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Michel Daniela Caicedo
IDENTIFICACIÓN	
EDAD	14 años

De conformidad con los hechos que rodean la situación del NNA, se ha determinado que los mismos ponen en peligro su vida e integridad, por lo que se dispuso a decretar la MEDIDA PROVISIONAL de ubicación, en medio familiar en la modalidad de Hogar de Paso, bajo el cuidado de señor (a) Bartha Mayra Rodríguez R identificada(o) con la C.C. No. 40477240, mientras se falla el proceso administrativo que garantice el restablecimiento de sus derechos. Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar de Paso - Familia, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales, contractuales y administrativas con la entidad territorial, además de lo dispuesto en MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS del ICBF, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

FORMATO DE ENTREGA DE KIT DE DOTACION Y ASEO
HOGAR DE PASO Y FAMILIA



FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR DE PASO- FAMILIA
(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)



OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES especiales para el cuidado del Niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogar de Paso - Familia:

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales consignadas en la presente acta, dará lugar a la pérdida de la calidad del hogar de paso, de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	25-06-2025	HORA	10:05 - AM
---------------	------------	------	------------

FUNCIONARIO

OPERADOR:

NOMBRE: Rocio Renteria

NOMBRE: Ruth Margarita Renteria

CEDULA: 40044140

CEDULA: 40417-240

CARGO: D.F.

CONTRATO: _____

TEL: 313 3446499

TEL: 312 5833264

FORMATO DE ENTREGA DE KIT DE DOTACION Y ASEO HOGAR DE PASO Y FAMILIA <i>(Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)</i>			
--	--	---	---

CIUDAD:	Puerto López Meta
FECHA:	25-06-2025

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
() COMISARIA DE FAMILIA	(X) ICBF CENTRO ZONAL N.5	() POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DATOS DEL FUNCIONARIO:	
NOMBRE	Rocio León F.
IDENTIFICACIÓN	40044140
CARGO	Defensora de familia

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Michel Danielo caicedo
IDENTIFICACIÓN	
EDAD	14 años

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	25-06-2025	HORA	10:05 AM
---------------	------------	------	----------

FUNCIONARIO

FIRMAS
 NOMBRE: Rocio León F.
 CEDULA: 40044140
 CARGO: D. f.
 TEL: 313 3496499

OPERADOR:

FIRMAS
 NOMBRE: B. Magalier Rodríguez R
 CEDULA: 40417.240
 CONTRATO: _____
 TEL: 312 5853269

FORMATO BOLETA DE SALIDA - HOGAR DE PASO- FAMILIA (Ubicación inicial y provisional de NNA; Ley 1098 de 2006)			
--	--	---	---

CIUDAD:	Puerto López (muni)
FECHA:	02-07-2025

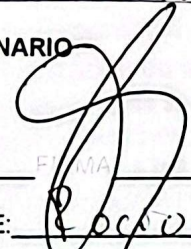
AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE RETIRA AL NNA:		
() COMISARIA DE FAMILIA	☒ ICBF CENTRO ZONAL N.5	() POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
DATOS DEL FUNCIONARIO:		
NOMBRE	Rocio Leon E	
IDENTIFICACIÓN	40044140	
CARGO	Defensora de familia	

PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA:	
NOMBRE	Michel Dancelo Caicedo
IDENTIFICACIÓN	
EDAD	14 años

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

FECHA INGRESO	25-06-2025	HORA	10:05 AM
FECHA SALIDA:	02-07-2025	HORA	04:15 - PM

FUNCIONARIO


 NOMBRE: Rocio Leon E
 CEDULA: 40044140
 CARGO: D. f
 TEL: 313 3496444

OPERADOR:


 NOMBRE: Bertha Hognolo Rodas L
 CEDULA: 40417-240
 CONTRATO: _____
 TEL: 312 5833264

ALCALDIA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ (meta)

NIT: 892099325-0

DEBE A:

BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS CC 40 417.240 Puerto López

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL SEICIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS
CON CERO CENTAVOS MTCE
(\$6.940.682,00)M/ cte.

POR CONCEPTO DE:

Cumplimiento de actividades mensuales del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 103.13.10.173-2025 cuyo objeto es " SERVICIO DE HOGAR DE PASO PARA EL
RESTABLECIMIENTO DE DERECHO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE
PUERTO LOPEZ, META

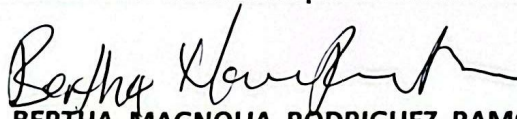
PERIODO DE INFORME MENSUAL: Comprendido del 10 de JUNIO 2025 al 09 de JULIO
del 2025.

AUTORIZO AL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ (META), IDENTIFICADO CON
NIT.892099325-0, PARA QUE ME ABONE EN LA CUENTA DE AHORROS 802-000172-46
DE BANCOLOMBIA EL PRODUCTO DE PAGO MENSUAL DEL CONTRATO No 103.13.10.173-
2025 CUYO OBJETO, SERVICIO DE HOGAR DE PASO PARA EL
RESTABLECIMIENTO DE DERECHO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ, META.

Estoy vinculada al municipio de puerto lopez -meta hasta el 31 /12/2025 mediante
contrato de prestación de servicio CONTRATO No. 103.13.10.173-2025 y para efectos
de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del
estatuto tributario a las rentas de trabajo, informo que no haré uso de costos y
deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de honorarios, o
por compensaciones por servicios personales originados en el contrato suscrito con la
alcaldía municipal de puerto lopez (párrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del decreto 1625 de
2016).

Por lo anterior, solicito que el momento de la depuración de la base de la retención en la
fuente sea detenida en cuenta de exención prevista en el número 10 del artículo 206 del
estatuto tributario, toda vez que cumplo con las preisiones del numeral 6 del artículo
1.2.4.1.6 del decreto 1625 del 2016 modificado por el artículo 9 del decreto 2231 del 2023

Cordialmente,


BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS
CC 40 417 240 Puerto López (meta)



RAZÓN SOCIAL	BERTHA MAGNOLIA RODRIGUEZ RAMOS
IDENTIFICACIÓN	CC-40417240
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE	2025-07-21
FECHA LÍMITE DE PAGO	2025-07-15
FECHA DE PAGO	2025-07-15
ENTIDAD DE PAGO	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN	2025-06
PERÍODO SALUD	2025-06
NÚMERO PLANILLA	8637084293
TOTAL COTIZANTES	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	8667763748
TIPO DE PLANILLA	1

EN AD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP5037	900156204	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 178.000	\$ 178.700
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 227.800	\$ 228.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 34.700	\$ 34.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.800	\$ 440.500	\$ 442.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 12/08/2025