



|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                           |           |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| <br>BIENESTAR<br>FAMILIAR | <b>PROCESO PROTECCIÓN</b><br><br><b>LINEAMIENTO TÉCNICO DE MODALIDADES PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS</b><br><br><b>RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS</b> | LM2.P     | 20/10/2017     |
|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                           | Versión 5 | Pág. 88 de 293 |

|                                                                               |                                             |                                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|------------------|--|
| Departamento: <u>Cundinamarca</u>                                             |                                             | Cod.Dane: _____                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
| Municipio: <u>Chía</u>                                                        |                                             | Cod. Dane: _____ Solicitud N° _____ |                                                                                          |               |             |                  |  |
| Fecha del acta                                                                | Nombre del Hogar de Paso                    |                                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
| DD MM AAAA                                                                    | <u>Modalidad familia</u>                    |                                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
| Dirección del Hogar                                                           |                                             | Teléfono                            | Celular                                                                                  |               |             |                  |  |
|                                                                               |                                             |                                     | <u>3112324894</u>                                                                        |               |             |                  |  |
| Localidad/Comuna                                                              |                                             | Barrio                              | Correo electrónico                                                                       |               |             |                  |  |
|                                                                               |                                             |                                     | <u>Secanasmelo@hotmail.com</u>                                                           |               |             |                  |  |
| Número total de Cupos aprobados en este hogar                                 | Cantidad de cupos por rango de edad y sexo. |                                     | En este hogar se atenderán niños, niñas o adolescentes con discapacidad o enfermedad (X) |               |             |                  |  |
|                                                                               |                                             |                                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
|                                                                               | MASCULINO                                   | FEMENINO                            |                                                                                          | SI            | NO <u>X</u> |                  |  |
|                                                                               | 0 a 5                                       | 6 a 9                               | 0 a 17                                                                                   | 0 a 5         | 6 a 9       | 10 a 17          |  |
|                                                                               |                                             |                                     | <u>X</u>                                                                                 |               |             | <u>X</u>         |  |
| Personas encargadas del Hogar de Paso                                         |                                             |                                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
| Responsable del hogar de paso                                                 | Primer apellido                             | Segundo Apellido                    | Nombres                                                                                  |               |             |                  |  |
|                                                                               | <u>Melo</u>                                 | <u>Canasto</u>                      | <u>Sandra Elizabeth</u>                                                                  |               |             |                  |  |
|                                                                               | Identificación                              | Fecha Nacimiento                    | Lugar Nacimiento                                                                         |               |             |                  |  |
|                                                                               |                                             | DD MM AAAA                          |                                                                                          |               |             |                  |  |
| Cónyuge o compañero (si aplica)                                               | Primer apellido                             | Segundo Apellido                    | Nombres                                                                                  |               |             |                  |  |
|                                                                               |                                             |                                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
|                                                                               | Identificación                              | Fecha Nacimiento                    | Lugar Nacimiento                                                                         |               |             |                  |  |
|                                                                               | <u>35196060</u>                             | DD MM AAAA                          | <u>24/03/79</u>                                                                          | <u>Bogotá</u> |             |                  |  |
| Parentesco                                                                    |                                             |                                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
|                                                                               |                                             |                                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
| Relación establecida desde:                                                   | Residentes en esta dirección desde:         | Residentes en el municipio desde:   |                                                                                          |               |             |                  |  |
| DD MM AAAA                                                                    | DD MM AAAA                                  | DD MM AAAA                          |                                                                                          |               |             |                  |  |
| <u>06/22</u>                                                                  | <u>06/22</u>                                | <u>24/03/79</u>                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
| El servicio está a cargo de: Operador _____ Municipio _____ Otro ¿Cuál? _____ |                                             |                                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
| Si está a cargo de operador diligencie la siguiente información               |                                             |                                     |                                                                                          |               |             |                  |  |
| Operador (Entidad contratista)                                                | Nombre                                      |                                     |                                                                                          |               |             | Sigla            |  |
| Personería Jurídica N°                                                        | Expedida por                                |                                     |                                                                                          |               |             | Fecha expedición |  |
|                                                                               |                                             |                                     |                                                                                          |               |             | DD MM AAAA       |  |



|                                                                                              |                |           |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|------------------|
|                                                                                              |                |           |                  |
| Dirección para notificación                                                                  |                | Municipio | Departamento     |
| Dirección correo electrónico                                                                 |                | Teléfono  | Teléfono celular |
| Si el servicio se presta por un operador, identifique al representante legal y a su suplente |                |           |                  |
| Nombre                                                                                       | Identificación | Acta N°   | Fecha            |
|                                                                                              |                |           | DD MM AAAA       |
|                                                                                              |                |           | DD MM AAAA       |

Teniendo en cuenta que:

- a. Por solicitud del (la) Señor (a) Leonardo Donoso Ruiz, la
- b. autoridad territorial competente lo (a) inscribió en el proceso de selección establecido para adquirir la calidad de Hogar de Paso,
- c. Que el (la) solicitante participó de las diferentes etapas del proceso de selección cumpliendo con los documentos y requisitos exigidos,
- d. Que se realizaron los estudios sociales y psicológicos correspondientes por parte del equipo interdisciplinario de profesionales determinado por la misma autoridad y se llevó a cabo la capacitación, recibiendo concepto favorable en todos los casos, para que, en la vivienda determinada, las personas que participaron del proceso de selección presten el servicio público de bienestar familiar establecido en los artículos 57 y 58 de la Ley 1098 con la denominación de Hogar de Paso – familia.
- e. Que de acuerdo con los criterios de selección y el estudio de los documentos que certifican los antecedentes penales, no existe información que indique la inconveniencia o la existencia de riesgos para los niños, niñas y adolescentes que se envíen a este hogar en cumplimiento de las medidas de restablecimiento de derechos ordenadas por la autoridad competente.

**La autoridad territorial o indígena aprueban la prestación del servicio público de bienestar familiar de Hogares de Paso en la dirección arriba indicada,** bajo la atención y cuidado de las personas también definidas en este documento, quienes prestarán el servicio bajo su responsabilidad legal y contando con la responsabilidad solidaria del operador del servicio también indicado. Los costos que ocasione la operación del servicio serán cubiertos por la entidad territorial o indígena, a través de los mecanismos de financiación o cofinanciación previamente establecidos por esta.

El (la) responsable del Hogar de Paso, su familia y el operador, cuando existiere, en forma solidaria e indivisible, deberán dar estricto cumplimiento a los lineamientos técnicos establecidos para el funcionamiento del servicio y a las obligaciones contraídas, cuando reciba bajo medida provisional de restablecimiento de derechos a un niño, niña o adolescente.

El Hogar de Paso aprobado mediante la presente acta perderá su condición en los casos siguientes:

- a. Cuando la familia aprobada como responsable del hogar de paso deje de residir en el inmueble aprobado para la prestación del servicio.
- b. Por incumplimiento grave, así sea por una sola vez, de las obligaciones especiales contraídas, las cuales se enumeran a continuación.
- c. La violación grave, así sea por una sola vez, a las prohibiciones especiales consagradas en el presente documento.
- d. La violación reiterada, así sea de forma leve, de las obligaciones contractuales, de las contenidas en los lineamientos técnicos o en la presente acta de aprobación.

Casa de Justicia de Chía

Calle 10 No 11-36

Centro Comercial La Libertad

[direccioncasadejusticia@chia.gov.co](mailto:direccioncasadejusticia@chia.gov.co)

Tel: 8844444 Ext: 3313



- d. La violación reiterada, así sea de forma leve, de las obligaciones contractuales, de las contenidas en los lineamientos técnicos o en la presente acta de aprobación.

**Las obligaciones especiales del Hogar de Paso son:**

1. Conservar la reserva sobre la información que le sea suministrada por parte de las comisarias de familia sobre los niños, las niñas y los adolescentes que sean ubicados en el hogar de paso.
2. Garantizar cuatro (4) cupos de manera interrumpida durante el plazo de ejecución del contrato, para los niños, las niñas en edades de cero (0) a diecisiete (17) años once (11) meses y veintinueve (29) días, garantizando la disponibilidad del servicio las 24 horas del día los 7 días de la semana, de acuerdo a lo determinado en el lineamiento técnico definido por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
3. Mantener todos los espacios físicos del hogar de paso destinados para la distribución, organización y funcionamiento del mismo en adecuadas condiciones ambientales, de distribución, organización, aseo, etc.
4. Asignar un espacio habitacional que ofrezca condiciones dignas de alojamiento a los niños, las niñas y los adolescentes (en aspectos ambientales, de distribución, organización, aseo, orden y espaciales) según los lineamientos técnicos dados por ICBF.
5. Tener en cuenta las recomendaciones impartidas por el ICBF (autocuidado, limpieza y desinfección permanente, etc) en el funcionamiento del hogar de paso con el fin de salvaguardar a los niños, las niñas y los adolescentes a su cargo.
6. Proporcionar y garantizar a los niños, las niñas y los adolescentes las tres (3) comidas principales y dos (2) refrigerios uno en la mañana y otro en la tarde, según minuta patrón para los servicios de protección, acorde con el desarrollo, ciclo vital y condiciones nutricionales correspondientes a la hora del ingreso al Hogar.
7. Proporcionar a los niños, las niñas y los adolescentes, los elementos de uso personal, pedagógico, dotación básica y de aseo e higiene necesarios; de acuerdo a los lineamientos técnicos del ICBF.
8. Brindar protección, atención y cuidado a los niños, las niñas y los adolescentes, garantizando la prestación del servicio de forma permanente durante las 24 horas, siete (7) días a la semana.
9. Prevenir y detectar e informar a las comisarias de familia y sus respectivos equipos interdisciplinarios sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas; de los niños, las niñas y/o los adolescentes que lleguen a ser ingresados al hogar de paso.
10. Ser responsable de los daños a los bienes causados por los niños, las niñas y los adolescentes albergados en el hogar de paso previo requerimiento hecho a las personas responsables de su cuidado.
11. Brindar acompañamiento y cumplimiento de procesos terapéuticos y rehabilitación, terapias ocupacionales, citas médicas, odontológicas, psicológicas, procesos de aprendizaje, entre otros de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadía en el servicio de los niños, las niñas y los adolescentes que lo requieran.
12. Proporcionar los cuidados de atención en salud básicos y protección de la integridad: física, psicológica y social, para evitar accidentes y posibles enfermedades, ya que el cuidado y protección, son responsabilidad del contratista.
13. Mantener en orden la documentación de Ingreso y egreso: (actas y registros que debe tener cada hogar, el cual permita la identificación y control de entradas y salidas de los niños, las niñas y adolescentes en el hogar de paso con fechas y horas.)
14. Ofrecer un ambiente sano, sociofamiliar, afectuoso, respetuoso, con favorables relaciones familiares, comunicación asertiva, acogimiento, desarrollando pautas de convivencia pacífica y armoniosa garantizando los derechos e integridad física y psicológica del niño, niña y/o adolescente.
15. Mantenerse alerta frente a la aparición de posibles síntomas, que pudieran indicar la presencia de una posible existencia de la epidemia por COVID-19 tanto en su entorno familiar como en los niños, las niñas y/o los adolescentes que se encuentren a su cargo.



16. Informar de forma inmediata a la autoridad competente bajo cuya responsabilidad se adelanta el proceso administrativo de restablecimiento de derechos (Comisaría de familia del municipio), cualquier novedad acerca de la evolución y estado general del niño, niña 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.
17. Evitar a los niños, niñas cualquier situación de amenaza o vulneración de derechos por su parte y/o por personas con las cuales convivan o se relacionen.
18. Solicitar de manera anticipada autorización a la autoridad administrativa para trasladar a los niños, las niñas y los adolescentes de forma temporal fuera de la ciudad.
19. Permitir la supervisión, 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, las niñas y los adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.
20. Utilizar y manejar los recursos en dinero asignados por el ente territorial (alcaldía municipal) exclusivamente para la destinación especificada en cada caso de las niñas, los niños y los adolescentes.
21. Asistir a las capacitaciones, citaciones, asesorías por parte de los servidores públicos del ICBF, autoridad administrativa o entidad contratista, con motivo de mejorar la prestación del servicio y atención de los niños, las niñas y los adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.
22. Facilitar la participación de los niños, las niñas y los adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad administrativa, entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, o entidad contratista, a las cuales sea (n) citados (a) en forma individual o colectiva.
23. Cumplir con las citaciones programadas por las comisarías de familia para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas con sus familias de origen o extensa, en la Seccional, Centro Zonal, Comisaría de Familia o en el lugar que disponga o autorice el (la) Defensor (a) de Familia o la Comisaria de Familia.
24. Apoyar en la preparación a los niños, las niñas y los adolescentes para la desvinculación del Hogar Paso, cuando se anuncie por parte de (el) (la) Comisario (a) de Familia, autoridad competente o equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de medida de restablecimiento de derechos.
25. Realizar entrega del niño, niña o adolescente en el momento en que la autoridad administrativa 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.).
26. Informar a la autoridad (Comisaría de Familia del municipio) y supervisor del contrato de cualquier situación de fuerza mayor posible, desastre natural o de orden público que obligue a la familia a cambiar provisional o definitivamente el lugar de residencia dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia de los hechos.
27. Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en los lineamientos técnicos de hogares de paso.

#### **Son prohibiciones especiales de los hogares de paso:**

1. Vulnerar, amenazar o restringir los derechos de los niños, niñas o adolescentes entregados para su cuidado o los de los miembros de la propia familia.
2. Adoptar prácticas discriminatorias tendientes a impedir en los niños, niñas y adolescentes entregados a su cuidado, el acceso a los servicios públicos y al disfrute del ambiente familiar en igualdad de condiciones a los miembros del grupo familiar.
3. Utilizar a los niños, niñas y adolescentes entregados a su cuidado en la ejecución de tareas domésticas que los miembros del grupo familiar no ejecuten dentro del ambiente de cooperación y colaboración necesario para la formación de hábitos de orden, aseo e higiene, tanto personal como de la casa de habitación.
4. Incurrir en actos de violencia intrafamiliar, maltrato o abuso infantil o, comportamientos delictivos o violatorios de las normas sociales de convivencia, debidamente comprobados por las autoridades correspondientes.



5. Cambiar el lugar de residencia sin autorización de las autoridades firmantes de la presente acta, salvo fuerza mayor inoponible debidamente comprobada como son fenómenos naturales o de orden público que amenacen la integridad física, psicológica o moral de la familia y de los menores de edad entregados para su cuidado.

La pérdida de la calidad del hogar se producirá conforme a lo establecido, sin perjuicio de las acciones penales o civiles a que haya lugar.

**Situaciones para la amonestación, pérdida de calidad de hogar de paso**

| Amonestación de un Hogar de Paso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pérdida calidad de Hogar de Paso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se incumpla con los documentos técnicos.<br>Se incumpla con las obligaciones y prohibiciones contenidas en el acta de aprobación de los hogares de paso - familia.<br><br>Toda amonestación deberá ser escrita.<br><br>La calificación de gravedad o levedad de las irregularidades administrativas y de las violaciones a las obligaciones contenidas en los convenios suscritos entre el responsable del hogar de paso y la entidad territorial, es competencia del representante legal del ente territorial.<br><br>Nota: El acta de amonestación necesariamente debe incluir los compromisos de mejoramiento y los plazos para su cumplimiento. | Se presenten situaciones de amenaza o vulneración de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes.<br>La violación o incumplimiento, así sea por una sola vez, de las obligaciones o prohibiciones especiales contenidas en el acta de aprobación del hogar de paso - familia o en los documentos técnicos. En este caso, ninguna entidad territorial podrá utilizar los servicios de las personas o entidades implicadas, en ningún lugar del país.<br><br>Cuando algún miembro del hogar tenga inhabilidades por delitos sexuales.<br><br>La acumulación de tres (3) amonestaciones impuestas.<br><br>Cuando la familia aprobada como responsable del hogar de paso – familia, deje de residir en el inmueble aprobado para la prestación del servicio. En este caso, si la familia desea continuar vinculada al servicio, deberá solicitar a la entidad territorial la aprobación de la nueva vivienda.<br><br>Por voluntad del responsable del hogar de paso. |

En constancia de aprobación, se firma por parte de los funcionarios competentes:

La autoridad administrativa territorial:

Nombre: **LEONARDO DONOSO RUIZ**

Documento de Identidad: 11.201.444 de Chía – Cundinamarca.

Cargo: Alcalde Municipal de Chía.

Firma:

**El responsable del Hogar de Paso y su cónyuge o compañero(a):**

Nombres: Dandra Elizabeth Melo Anastro

Documento de Identidad: 35196068

Firmas:

Dandra E. Melo



Chía.

Doctor:  
**LEONARDO DONOSO RUIZ**  
Alcalde municipal de Chía

Referencia: Solicitud de Aprobación de Acta por la cual se adquiere la Calidad de Hogar de Paso – Familia

Respetado señor Alcalde:

Me permito informarle que para la selección de las familias interesadas en conformar el registro de hogar de paso (modalidad familia) se adelantó el proceso mediante el lineamiento técnico dado en el *Manual operativo modalidades y servicio para la atención de niñas, niños y adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos*; proferido por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, aprobado mediante Resolución No. 3368 de Junio 20 de 2022, por lo cual se siguió de manera específica cada paso que infiere dicho proceso así:

Etapas del Proceso de Selección de los hogares de paso - familia:

1. *Promoción y divulgación:* proporcionar información con el fin de dar a conocer el servicio y motivar la vinculación de familias. Para ello se emplearán diferentes estrategias de sensibilización a través de los diversos medios de comunicación existentes en cada región y en los espacios de reunión institucionales, comunitarios, sociales y religiosos. Entregar el formulario de inscripción para aquellas familias que se encuentren interesadas.
2. *Inscripción y entrega de documentos :* La familia o persona interesada en constituirse como hogar de paso debe entregar el formulario de inscripción al ente territorial que está realizando la búsqueda y la selección, así mismo, debe hacer entrega de los siguientes documentos como mínimo:
  - Fotocopia de la cédula de ciudadanía del adulto responsable hogar.
  - Dos (2) referencias personales o familiares.
  - Constancia de residencia en el municipio no inferior a 1 año, debidamente certificado por la autoridad competente.
  - Certificaciones de trabajo o constancias de la actividad laboral desempeñada por el cónyuge, compañero permanente o del proveedor económico del grupo familiar.
  - Documento que acredite la vinculación o cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de todos los integrantes del hogar, sea en régimen especial, en el contributivo o en el subsidiado
  - Todas las personas mayores de edad de las familias que se postulan como Hogar de paso, deberán otorgar consentimiento para tratamiento de datos personales.
3. *Valoración de trabajo social, psicología y visita a la unidad de servicio :* El ente territorial podrá utilizar sus propios documentos de acuerdo con las necesidades propias del territorio, sin embargo, el ICBF sugiere tener en cuenta las orientaciones establecidas el final del anexo para cada uno de estos:
  - Formulario de solicitud familias interesadas en constituirse como hogar de paso.
  - Guía de entrevista semiestructurada. Análisis funcional y sociodemográfico.
  - Valoración de psicología.

*Capacitación y formación inicial*



- El ente territorial u operador, debe desarrollar actividades de formación en los documentos técnicos: enfoque de derechos, protección integral, salud y nutrición; pautas de crianza, afecto positivo, entre otros.
- Incluir actividades pedagógicas que permitan identificar y fortalecer roles de liderazgo, trabajo en grupo, asertividad en la atención de la niña, el niño o el adolescente.
- Se aprueba el proceso de inducción y formación con la asistencia al menos a siete (7) horas.
- En el caso donde haya un número reducido de familias, el ente territorial u operador, buscará estrategias que permitan desarrollar el proceso de formación de las familias aspirantes.

5. Aprobación de familia

La aprobación la realiza el ente territorial o el operador, a partir de los documentos, valoraciones y conceptos del proceso. Si estos son favorables, se procede a elaborar el acta de aprobación de las familias aspirantes que cumplieron a satisfacción con las etapas y requisitos exigidos, la cual debe ser suscrita por el representante legal del ente municipal, distrital o autoridad indígena.

Ahora bien, a través de la Secretaria de Gobierno y las Comisarias de Familia, se invitó a todas las familias del municipio de Chía (Cundinamarca) a postularse para participar en la conformación de los hogares de paso:

| CRONOGRAMA                              |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACTIVIDAD                               | FECHA                 | LUGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Publicación de aviso de la Convocatoria | 19 de febrero de 2024 | Alcaldía Municipal Cr 11 N° 11-29<br>Casa de Justicia Sede Centro (Cl 10 N° 11- 36)<br><br>Edificios de la administración municipal y de los entes descentralizados del Municipio de Chía<br><br>Emisora Municipal<br><br>Correos electrónicos Juntas de Acción Comunal y demás Organizaciones de la Sociedad Civil.<br><br>Grupos de WhatsApp administrados por la Administración Municipal en sus diferentes Secretarías<br><br>Página web <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co">www.chia-cundinamarca.gov.co</a><br><br><a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=61551065831317">https://www.facebook.com/profile.php?id=61551065831317</a> |
| Fecha de cierre convocatoria            | 08 de marzo 2024      | Alcaldía Municipal Cr 11 N° 11-29<br>Casa de Justicia Sede Centro (Cl 10 N° 11- 36)<br><br>Edificios de la administración municipal y de los entes descentralizados del Municipio de Chía<br><br>Emisora Municipal<br><br>Correos electrónicos Juntas de Acción Comunal y demás Organizaciones de la Sociedad Civil.<br><br>Grupos de WhatsApp administrados por la Administración Municipal en sus diferentes Secretarías<br><br>Página web <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co">www.chia-cundinamarca.gov.co</a><br><br><a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=61551065831317">https://www.facebook.com/profile.php?id=61551065831317</a> |

Cabe señalar que, pese a que se realizó la divulgación de manera masiva por diferentes medios de comunicación, nuevamente se recibió postulación de las personas que se encuentran a cargo de los dos hogares de paso del municipio actualmente. No hubo interés por algún otro ciudadano del municipio en estos temas.



De acuerdo a lo anterior las familias interesadas fueron las conformadas por:

- **SANDRA ELIZABETH MELO CANASTO** identificada con cedula No 35.196.068.
- **MARIA CRSITINA TORRES GRACIA** identificada con cedula No 35.472.955.

Siendo así y en conclusión se solicita la aprobación y suscripción del Acta por la cual se adquiere la calidad de hogar de paso- familia.

Cordialmente:



**HANSEL ENRIQUE GAONA PEREZ**  
Secretario de Gobierno

Proyectó: Diana Mercado Zuñiga - Profesional Universitario DDRQ  
Revisó: Hansel Enrique Gaona Pérez. - Secretario de Gobierno.

INSCRIPCIÓN PARA POSTULACIÓN

HOGARES DE PASO

| NOMBRES Y APELLIDOS   | No. DOCUMENTO | TELÉFONO   | DIRECCIÓN        | CORREO ELECTRÓNICO    | FECHA | FIRMA                 |
|-----------------------|---------------|------------|------------------|-----------------------|-------|-----------------------|
| Maria Cristina Torres | 35472955      | 3102881538 | comedo - B-4-48  | may141033@gmail.com   |       | Maria Cristina Torres |
| Yandra Etebo C.       | 35196068      | 3112324894 | Calle 5a #10-153 | Secomando@hotmail.com |       | Yandra Etebo C.       |



ARSENIO NOGUERA TORRES  
Director  
DIRECCIÓN DE DERECHOS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS  
SECRETARÍA DE GOBIERNO  
ALCALDÍA DE CHÍA