

COMPONENTE FINANCIERO

ENERO 2025



FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL

NIT. 900085882-9

Elaboró: Administración
Aprobó: Calidad.
Revisó: Junta Directiva.
Código:
Versión: 2
Fecha: Julio 2022

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES REALIZADAS CON PERSONAS JURIDICAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
CUENTA DE COBRO**

No. 14

NOMBRE EMPRESA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT. 899.999.239-2

DEBE A: FUNDACIÓN REHABILITACION INTEGRAL
NIT 900085882-9

DIRECCION CARRERA 3A No 20-54 -RODADERO

UN PROCESO
APOYO PSICOLOGICO

OBJETO: BRINDAR ATENCION A LAS NINAS, LOS NINOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SERVICIO DE CONCEPTO ESPECIALIZADO.

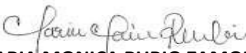
Pago, del 1 - 31 del mes de ENERO 2025 (contrato 47007192024)

CUPO CONTRATADO	SEDES	CUPO TOTAL EJECUTADO	343.869		CUPO PARCIAL	85.967		CUPO NO UTILI	242.428		TOTAL
108	CIENAGA	103		\$ 35.418.507	0		\$ -	5		\$ 1.212.140	\$ 35.563.689
82	SUR	82		\$ 28.197.258	0		\$ -	0		\$ -	\$ 27.277.459
47	NORTE	46		\$15.817.974	0		\$ -	1		\$ 242.428	\$ 15.691.091
46	FUNDACION	46		\$15.817.974	0		\$ -	0		\$ -	\$ 15.258.751
23	DEL RIO	23		\$ 7.908.987	0		\$ -	0		\$ -	\$ 7.678.619
29	PLATO	29		\$ 9.972.201	0		\$ -	0		\$ -	\$ 9.681.737
32	BANCO	32		\$11.003.808	0		\$ -	0		\$ -	\$ 10.683.296
367		361		\$ 124.136.709	0		0	6		\$ 1.454.568	\$ 125.591.277

CIENTO VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M.CTE.

TOTAL..... \$ 125.591.277

Fecha 31/01/2025


MARIA MONICA RUBIO ZAMORA
Firma del Representante Legal
E-mail: gerencia@frehabilitacionintegral.com

En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona JURIDICA que pertenezco al régimen ESPECIAL, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos

reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.

CUENTA DE AHORROS No 853227486 – BANCO AV VILLAS

Para trámites de PAGO NOMINAS, SERVICIOS DEL CONTRATO 47007192024

DEFINICION DE LOS RUBROS CONTENIDOS EN EL PRESUPUESTO-HOJA DE SEGUIMIENTO													
	Regional	0		Informe correspondiente al período:		Modalidades:		Cupos contratados	Cupos Ejecutados	Cupos Inejecutados	Valor total pagado por modalidad		
	Centro Zonal	0				(1) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - FUNDACION		46	46	0	0		
	Municipio	0		Fecha de elaboración (dd/mm/aa):		(2) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - SANTA		129	128	1	0		
	Entidad contratista	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL				(3) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - PLATO		29	29	0	0		
	NIT	900085882-9		Fecha de presentación (dd/mm/aa):		(4) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - PIVIJAY		23	23	0	0		
	Contrato No.	47007192024				(5) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - CIENAGA		108	103	5	0		
	Valor del alistamiento	126.199.923		Vigencia desembolso Alistamiento		(6) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - BANCO		32	32	0	0		
	Fecha desembolso alistamiento					VALOR EJECUCION MES ACTUAL		367	361	6	125.591.277		
CODIGO	EJECUCION DE INGRESOS		1	2	3	4=(1+2)-3	5	(6)	7=(5+6)	8=(7/4)	9		10=(4-7)
1000	OBJETO DEL INGRESO	Presupuesto inicial del periodo a ejecutar	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Valor ingresos acumulados al mes 1	Ingresos - mes 2	Valor total ingresos al final de periodo ejecutado	% Aportes recibidos	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ingresar	
										Ingresos Pagados	Cuentas por Cobrar		
1100	Aportes ICBF	386.768.088	0	0	386.768.088	8.168.319	125.591.277	133.759.596	34,58%	0	0	253.008.492	
1200	Donaciones (Cuando aplique)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0	
1300	Rendimientos Financieros (Cuando aplique)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0	
1400	Aportes de la institución (Cuando aplique)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0	
1500	Otros ingresos (Cuando aplique)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0	
TOTAL INGRESOS		386.768.088	0	0	386.768.088	8.168.319	125.591.277	133.759.596	34,58%	0	0	253.008.492	

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y Apellidos del Tesorero o Contador Publico	Nombres y apellidos del Revisor Fiscal (2)
MARÍA MÓNICA RUBIO ZAMORA	NELSON DÍAZ VÁSQUEZ	EDITH DEL CARMEN DÍAZ ARRIETA
		
Firma	Firma	Firma

(1) NOTA - Revisor Fiscal : Si está obligado legalmente a tener revisor fiscal.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

GASTOS												
CODIGO	EJECUCION DE GASTOS	1	2	3	4=(1+2)-3	5	6	7=(5+6)	8=(7/4)	9		9=(4-7)
2000	OBJETO DEL GASTO	Presupuesto inicial del periodo a ejecutar	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Gastos acumulados al mes 1	Gastos - mes 2	Valor total ejecutado al final de periodo	% aportes ejecutados	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ejecutar
										Gastos Pagados	Cuentas por Pagar	
2100	1. TALENTO HUMANO											
2101	Salario	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2102	Auxilio de transporte	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2103	Horas extras y recargo nocturno	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2104	Cesantías	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2105	Vacaciones	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2106	Prima de servicios	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2107	Intereses/cesantías	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2108	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2109	Aportes salud, pensión y ARL	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2110	Honorarios	164.535.000	0	0	164.535.000	7.658.319	54.222.536	61.880.855	37,61%	0	0	102.654.145
2111	Dotación trabajadores	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2112	Implementación Sistema Integrado de Gestión	19.100.000	0	0	19.100.000	510.000	1.700.000	2.210.000	11,57%	0	0	16.890.000
2113	Otros gastos (Otros ingresos)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
	SUBTOTAL	183.635.000	0	0	183.635.000	8.168.319	55.922.536	64.090.855	34,90%	0	0	119.544.145
2200	2. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES											
2201	Alimentación	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2202	Emergencias y botiquín (Medicamentos no incluidos en el POS)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2203	Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2204	Dotación personal	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2205	Dotación de aseo e higiene personal	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2206	Recreación	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2207	Dotación lúdico deportiva (por reposición)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2208	Transporte para niños, niñas y adolescentes	49.883.088	0	0	49.883.088	0	2.896.000	2.896.000	5,81%	0	0	46.987.088
2209	Centros de Interés - Artes (Solo SRPA)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2210	Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (Subproyecto 112)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2211	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Subproyecto 111)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2212	Dotación básica (Aplica por reposición o adición al contrato)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2213	Dotación menaje alimentación (por reposición)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2214	Encuentros Familiares (Casa de Acogida y Casa de Protección)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2215	Otros gastos (Otros ingresos)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
	SUBTOTAL	49.883.088	0	0	49.883.088	0	2.896.000	2.896.000	5,81%	0	0	46.987.088

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CODIGO	EJECUCION DE GASTOS	1	2	3	4=(1+2)-3	5	6	7=(5+6)	8=(7/4)	9		9=(4-7)
2000	OBJETO DEL GASTO	Presupuesto inicial del periodo a ejecutar	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Gastos acumulados al mes 1	Gastos - mes 2	Valor total ejecutado al final de periodo	% aportes ejecutados	Ejecucion de Gastos		Total saldo por ejecutar
										Gastos Pagados	Cuentas por Pagar	
2300	3. GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS											
2301	Servicios públicos	15.000.000	0	0	15.000.000	0	2.928.430	2.928.430	19,52%	0	0	12.071.570
2302	Mantenimiento y reparaciones instalaciones locativas	42.250.000	0	0	42.250.000	0	0	0	0,00%	0	0	42.250.000
2303	Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados	35.000.000	0	0	35.000.000	0	8.300.000	8.300.000	23,71%	0	0	26.700.000
2304	Reparación y mantenimiento de dotación institucional	26.000.000	0	0	26.000.000	0	0	0	0,00%	0	0	26.000.000
2305	Papelería	12.000.000	0	0	12.000.000	0	0	0	0,00%	0	0	12.000.000
2306	Aseo	9.000.000	0	0	9.000.000	0	0	0	0,00%	0	0	9.000.000
2307	Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes	6.000.000	0	0	6.000.000	0	137.900	137.900	2,30%	0	0	5.862.100
2308	Gravamen a los movimientos financieros (4 por mil)	2.500.000	0	0	2.500.000	0	0	0	0,00%	0	0	2.500.000
2309	Gastos bancarios (comisiones, transferencias y chequeras)	3.000.000	0	0	3.000.000	0	0	0	0,00%	0	0	3.000.000
2310	Servicio de contabilidad	2.500.000	0	0	2.500.000	0	0	0	0,00%	0	0	2.500.000
2311	Otros (lo que se requiera para el adecuado desarrollo de la modalidad)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
2312	Otros gastos (Otros ingresos)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
SUBTOTAL		153.250.000	0	0	153.250.000	0	11.366.330	11.366.330	7,42%	0	0	141.883.670
TOTAL GASTOS (1+2+3+4+5)		386.768.088	0	0	386.768.088	8.168.319	70.184.866	78.353.185	20,26%	0	0	308.414.903
	Nombres y apellidos del representante legal		Nombres y apellidos del Tesorero o Contador				Nombres y apellidos del revisor fiscal (2)					
	MARÍA MÓNICA RUBIO ZAMORA		NELSON DÍAZ VÁSQUEZ				EDITH DEL CARMEN DÍAZ ARRIETA					
												
	Firma		Firma				Firma					

(1) NOTA - En ningún caso el informe de seguimiento financiero podrá presentarse con saldos negativos en la columna (10) Total Saldos por ejecutar.

(2) NOTA - Revisor Fiscal: Si está obligado legalmente a tener revisor fiscal.

(3) NOTA - El siguiente cuadro debe ser diligenciado de acuerdo con lo establecido en la cláusula contractual forma de desembolso y en cualquier modificación contractual relacionada con alistamiento, memorandos, lineamientos, manuales y/o documentos que hagan parte integral del macroproceso de Protección.

(4) NOTA: Saldo a Reintegrar por alistamiento: El reintegro por alistamiento se presenta de la siguiente forma: 1). Cuando el contrato abarca dos (2) vigencias se debe: a) Tomar el valor del alistamiento de la primer vigencia y restar el valor de la atención de cupos del último período o mes de esa vigencia, el saldo que resulte debe ser reintegrado. b) Tomar el (los) alistamiento (s) de la vigencia actual y restarle el valor de la atención de cupos del último período contractual; el saldo que resulte debe ser reintegrado según lo establecido en la minuta contractual. 2). Cuando el contrato es en una sola vigencia. Se toma el valor del (los) alistamiento (s) y se resta el valor de la atención de cupos del último período contractual. El saldo debe ser reintegrado de acuerdo con lo establecido en la minuta contractual.

(5) NOTA - En el mes que realicen modificación contractual, en lo relacionado con **adiciones o disminuciones de cupos**; se debe hacer la operación matemática de forma manual en la columna (L) filas del 5 a la 9 según modalidad.

Total Ingresos en el mes	\$	125.591.277	Ingresos Acumulados	\$	133.759.596
Total Egresos en el mes	\$	70.184.866	Egresos Acumulados	\$	78.353.185
Saldo del mes	\$	55.406.411	Saldo acumulado	\$	55.406.411

Valor alistamiento	\$	126.199.923	MODIFICACIONES CONTRACTUALES	
Menos (-) Valor de la atención del periodo o mes objeto de reintegro	\$	-	Valor Alistamiento por adición Cupos	\$ -
Saldo a Reintegrar Alistamiento	\$	126.199.923	Valor Alistamiento por reducción de cupos a reintegrar	\$ -

	Cantidad	Modalidad
Cupos adicionados	0	0
Cupos adicionados	0	0
Cupos adicionados	0	0
Cupos reducidos	0	0
Cupos reducidos	0	0

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**CERTIFICADOS OBLIGACIONES
FINANCIERAS
ENERO 2025**



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47007192024
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



Santa Marta, 31 de enero del 2025

CERTIFICADO DE CUPOS

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL MAGDALENA

Yo, María Mónica Rubio Zamora, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.083.041.473 de la ciudad de Santa Marta, en mi calidad de Representante Legal de la Entidad contratista Fundación Rehabilitación Integral identificada con NIT No. 900-085-882-9. Certifico que, durante el mes de **ENERO DE 2025**, en el servicio apoyo psicológico especializado, se dio cumplimiento a los cupos contratados de la siguiente manera:

relacionados a continuación:

RELACION CUPOS SERVICIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO CONTRATO 47007192024 ENERO 2025				
Centro Zonal	Cupos Contratados	Cupos ejecutados completos	Cupos ejecutados parciales	Cupos no ejecutados
Psicólogo 1 Ciénaga Elisa Velásquez	36	34	0	2
Psicólogo 2 Ciénaga María Emma Márquez	36	35	0	1
Psicólogo 3 Ciénaga Kendry Osuna	36	34	0	2
Total Centro Zonal Ciénaga	108	103	0	5
Psicólogo 1 Santa Marta Sur María Carolina Morales	28	28	0	0
Psicólogo 2 Santa Marta Sur CAIVAS – Solange Borja	27	27	0	0
Psicólogo 3 Santa Marta Sur- CAIVAS- María Judith Bedoya	27	27	0	0
Total Centro Zonal Santa Marta Sur	82	82	0	0
Psicólogo 4 Santa Marta Norte Madelis De León	24	24	0	0
Psicólogo 5 Santa Marta Norte Everlides Jiménez	23	22	0	1
Total Centro Zonal Santa Marta Norte	47	46	0	1
Psicólogo 1 Fundación María Alejandra Gámez	23	23	0	0
Psicólogo 2 Fundación Mayra Fernández	23	23	0	0



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47007192024
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



Total Centro Zonal Del Fundación	46	46	0	0
Psicólogo 1 Del Rio Dona Sánchez	23	23	0	0
Total Centro Zonal Del Rio	23	23	0	0
Psicólogo 1 Plato Dina Buelvas	29	29	0	0
Total Centro Zonal Plato	29	29	0	0
Psicólogo 1 Banco María Camila mieles	32	32	0	0
Total Centro Zonal Banco	32	32	0	0
Total	367	361	0	6

María Mónica Rubio Zamora
C.C 1.083.041.473
Representante Legal
Fundación Rehabilitación Integral



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47007192024
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



**CERTIFICADO DE PAGO OPORTUNO AL PERSONAL CONTRATADO POR LA
FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
ACTIVIDADES CONTRATADAS**

Señores
**INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
REGIONAL MAGDALENA**

Yo, **MARÍA MÓNICA RUBIO ZAMORA**, identificada con cédula de ciudadanía No1.083.041.473 de la ciudad de Santa Marta, en mi calidad de Representante Legal de la Entidad contratista FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL identificada con NIT No. 900-085-882-9. Manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad paga oportunamente las cuentas de cobro previamente causadas y auditadas y certificadas para pago, del periodo de **ENERO DE 2025**, de acuerdo con lo estipulado en el contrato vigente con profesionales y las obligaciones específicas, cláusula 4 forma de pago "La FUNDACIÓN REHABILITACION INTEGRAL, cancelará el valor total del presente de la siguiente manera: número de pagos, cada uno por valor estipulado de acuerdo al contrato vigente. todo mes vencido, el pago se efectuará previa certificación del coordinador (a) presentación de los soportes por parte del CONTRATISTA, con lo siguiente: 1) Informe mensual de la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de sesiones atendidas, ingresos, egresos y la atendidos; 3) Pago al Sistema de Seguridad Social de acuerdo con la normatividad vigente; (artículo 50 ley 789) 4) Cuenta de cobro por los servicios prestados; 5) Matriz de Seguimiento Proceso de Atención; 6) cumplimiento del PIYC.

Con los profesionales contratados para ejecución del CT 47007192024 vigente entre la FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL Y EL INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO.

El presente certificado se expide dando cumplimiento al decreto 2650 de 1993. Por el cual se busca la uniformidad en el registro de las operaciones económicas realizadas, con el fin de permitir la transparencia de la información contable y, por consiguiente, su claridad, confiabilidad y comparabilidad, NIIF.

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47007192024
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE PROVEEDORES

Señores
INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
REGIONAL MAGDALENA

Yo **EDITH DEL CARMEN ARRIETA VASQUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 49.606.015 de la ciudad de Valledupar, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACION REHABILITACIÓN INTEGRAL, identificada con NIT No 900.085.882-9, manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZY SALVO en el periodo de **ENERO DE 2025**, por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago.

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2025.

EDITH DEL CARMEN ARRIETA VASQUEZ
REVISOR FISCAL
C.C 49.606.015
T.P No 138362-T

Certifico por Oferente FUNDACION REHABILITACIÓN INTEGRAL

ANEXO: Fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios ante la Junta Central de Contadores.



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47007192024
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



CERTIFICADO DE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

La suscrita **EDITH DEL CARMEN ARRIETA**, identificada cedula de ciudadanía No 49.606.015, en mi calidad de Revisor Fiscal, de la **FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL** a la cual represento no cuenta con personal permanente y/o vinculado por contrato de trabajo en ninguno de los proyectos que al periodo de **ENERO DE 2025** tiene en ejecución; en ese sentido no tiene obligaciones parafiscales pendientes. El estatuto tributario establece entre otras exenciones según el artículo **114-1**, adicionado por la ley 1819 de 2016, la exoneración de los pagos al SENA, ICBF y aportes a salud, por trabajadores que devenguen menos de 10 salarios mínimos mensuales.

Me permito certificar que, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, Salud, ARL y Aportes Parafiscales en los últimos 6 meses, toda vez que no cuenta con personal permanente y/o vinculado por contrato de trabajo en ninguno de los proyectos que al periodo de **ENERO DE 2025** tiene en ejecución.

Se Certifica que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, dando cumplimiento al artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2025.

EDITH DEL CARMEN ARRIETA VASQUEZ
T.P No 138362-T
C.C 49.606.015
REVISOR FISCAL



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47007192024
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 2.2.1.2.4.2.16
DEL DECRETO 1860 DE 2021**

SEÑORES:

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL MAGDALENA**

Yo, **MARÍA MÓNICA RUBIO ZAMORA**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.083.041.473 de la ciudad de Santa Marta, en mi calidad de Representante Legal de la entidad Contratista **Fundación Rehabilitación Integral**, identificada con NIT No 900.085.882-9. Manifiesto bajo la gravedad del juramento, que de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2. 42.16 del Decreto 1860 de 2021. La Fundación Rehabilitación integral cumple con garantizar el 5% del valor total del contrato, para el período de **ENERO DE 2025**, la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, en la ejecución del contrato 47007192024 para el servicio de Apoyo Especializado.

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47007192024
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



CERTIFICADO DE UTILIZACION DE AMBIENTES SANOS

Señores
**INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
REGIONAL MAGDALENA**

Los abajo firmantes, en calidad de Representante Legal, y en calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL identificada con NIT No. 900-085-882-9, manifestamos bajo gravedad de juramento que la Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados ejecutado del periodo de **ENERO del 2025** pertenecientes al rubro de arrendamientos por valor de **\$8.300.000** (Ocho Millones Trescientos mil pesos).

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal

EDITH DEL CARMEN ARRIETA VASQUEZ
T.P No 138362-T
C.C 49.606.015
REVISOR FISCAL



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47007192024
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



CERTIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR REGIONAL MAGDALENA

Yo, **MARÍA MÓNICA RUBIO ZAMORA**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.083.041.473 de la ciudad de Santa Marta, en mi calidad de Representante Legal de la entidad Contratista **Fundación Rehabilitación Integral**, identificada con NIT No 900.085.882-9.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que el proceso de la información financiera se realiza con los parámetros y estructuras, como lo indican las normas vigentes y de conformidad con las políticas contables de esta entidad. Además, esta información se registra en el software contable SIIGO, donde se emiten los informes financieros, los libros contables y los respectivos auxiliares, de igual forma se cuenta con la implementación de las NIIF y la información actualizada. A su vez se tiene asignado el centro de costos, para el servicio de Apoyo Psicológico Especializado, atendiendo la directriz del ICBF.

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal



TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

138362-T

EDITH DEL CARMEN
DÍAZ ARRIETA
C.C. 49605013
RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 308
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FECHA 27/11/2008

PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ

148433



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

A80A62F9C0399C9B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDITH DEL CARMEN DIAZ ARRIETA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANIA No 49606015 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 138362-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 04 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

**SOPORTES DE PAGOS REALIZADOS
EN EL MES DE ENERO
DE 2025**

HONORARIOS

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No 9

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	Yudy Patricia Cardona Jaramillo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1.045.716.653
TELEFONO: 3183926357	DIRECCION: Cra 34 # 43 - 15 To 3 Apto 708 Venecia In

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios de coordinadora del Servicio de apoyo psicológico especializado. del mes de Enero 2025	\$ 4.500.000
TOTAL A PAGAR	\$ 4.500.000
CONCEPTO EN LETRAS	Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos M/L
Fecha Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Yudy Patricia Cardona Jaramillo CC: 1.045.716.653

En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.

Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco de Bogotá No. 125238741

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YUDY PATRICIA CARDONA JARAMILLO** identificado con **CC No. 1045716653**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 09/07/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 1

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022662126.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YUDY PATRICIA CARDONA JARAMILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1045716653**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Bogotá, Diciembre / 30 de 2024



Señor (a): YUDY PATRICIA CARDONA JARAMILLO
CC. 1045716653
CR 34 43 15 TO 3 AP 708 VENECIA IN
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 30 de 2019, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES

REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No 7

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	CAROLINA SUMALABE GUERRERO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 36.665.604
TELEFONO: 3016092890	DIRECCION: VILAS DE STA CRUZ MZ 6 CASA 116

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como Auxiliar Administrativa del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Santa Marta. del mes de Enero 2025	\$ 2.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 2.000.000
VAOR EN LETRAS	Dos Millones de Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Carolina Sumalabe. CC: 36.66.604
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 781-000001-53	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
POSITIVA COMPañIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CAROLINA SUMALABE GUERRERO** identificado con **CC No. 36665604**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 24/01/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 1

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012229164.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPañIA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Carolina Sumalabe Guerrero, identificado(a) con CC número 36665604, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36665604
NOMBRES Y APELLIDOS	Carolina Sumalabe Guerrero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	07/04/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	187 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2024
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 36665604 CAROLINA SUMALABE GUERRERO Desde 01/08/2024 - Vigente N.I.T. 900410904 BMV CONSTRUCCIONES S.A.S. Desde 30/12/2024 Hasta 01/01/2025N.I.T. 890201334 COMUNIDAD DE HERMANAS DE LA PRESENTACION BUCARAMAN Desde 29/02/2024 Hasta 15/04/2024CEDULA DE CIUDADANIA 36665604 CAROLINA SUMALABE GUERRERO Desde 01/10/2023 Hasta 29/02/2024



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CAROLINA SUMALABE GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.665.604**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

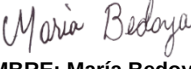
CUENTA DE COBRO No 7

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL

Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA JUDITH BEDOYA DE LEÓN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1081787216
TELEFONO: 3013839377	DIRECCION: CRA 2 # 15 -21

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Santa Marta. del mes de Enero 2025	\$ 3.900.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.900.000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Novecientos Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: María Bedoya De León. CC: 1081787216
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 779-564249-87	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, MARIA JUDITH BEDOYA DE LEON identificado con CC No. 1081787216, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 10/01/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/12/2024
Fecha fin de Contrato: 30/06/2025
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011364144.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

Bogotá, Diciembre / 30 de 2024



Señor (a): MARIA JUDITH BEDOYA DE LEON
CC. 1081787216
CL 24A 15 21
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Noviembre / 1 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.806-8

CERTIFICA QUE:

MARIA JUDITH BEDOYA DE LEON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.787.216**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBR No 7

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
NIT: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	SOLANGEE MELISSA BORJA DE LEÓN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CC 1082927236
TELEFONO: 3014885083	DIRECCION: MANZANA F CASA 138, VILLA MARBELLA

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del Servicio de Apoyo Psicológico Especializado de la unidad de servicio SANTA MARTA. del mes de Enero 2025	\$ 3.900.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.900.000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Novecientos Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 01 – 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: SOLANGEE MELISSA BORJA DE LEÓN CC: 1082927236
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.	
Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 51600030071	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	X		

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SOLANGEE MELISSA BORJA DE LEON** identificado con **CC No. 1082927236**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 09/01/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 1

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011822924.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Solangee Melissa Borja De Leon, identificado(a) con CC número 1082927236, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082927236
NOMBRES Y APELLIDOS	Solangee Melissa Borja De Leon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/01/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	30 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	30 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1082927236 SOLANGEE MELISSA BORJA DE LEON Desde 01/07/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1082927236 Trabajador Independiente Desde 21/03/2024 Hasta 30/06/2024

Generado por interfaces

01/01/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BORJA DE LEON SOLANGEE MELISSA** identificado(a) con **CC** número **1.082.927.236** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de junio de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025010117473

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES

REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA

Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No 7

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL**Nit: 900-085-882-9****DEBE A:**

NOMBRES Y APELLIDOS	Madelis Esther De León Mendoza
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1.084.744.394
TELEFONO: 3012624828	DIRECCION: Calle 129 Mz 11 vista hermosa

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio de Santa Marta 2 Norte del mes de Enero 2025	\$ 3.350.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.350.000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Trescientos Cincuenta Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: CC: 1084744394
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 51371319593	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	X		

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MADLIS ESTHER DE LEON MENDOZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1084744394**, se encuentra afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MADELIS ESTHER DE LEON MENDOZA** identificado con **CC No. 1084744394**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 10/01/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/12/2024
Fecha fin de Contrato: 30/06/2025
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012147373.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.positiva.gov.co



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MADELIS ESTHER DE LEON MENDOZA identificado(a) con CC 1084744394 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 10/08/2021

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 30 días del mes 1 del año 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA PERACIONES

REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No 7

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	María Camila Mieles Herrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1.007.429.769
TELEFONO: 3012564377	DIRECCION: Cra 19ª #9ª-55 pueblo nuevo

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio de El Banco. del mes de Enero 2025	\$ 3.900.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.900.000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Novecientos Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: CC: 1007429769
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 516-000075-17	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA CAMILA MIELES HERRERA** identificado con CC No. **1007429769**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 31/12/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 1

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012224065.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:
NIT. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA CAMILA MIELES HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.429.769**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA
OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No 7

NOMBRE EMPRESA: FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	Dina Luz Buelvas Peña
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1081918117
TELEFONO: 3114110632	DIRECCION: calle 2 # 11-89

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Plato Magdalena del mes de Enero 2025	\$ 3.900.000
TOTAL, A PAGAR	\$ 3.900.000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Novecientos Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 – 01- 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  <hr/> NOMBRE: CC: 1081918117
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.	
Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco Colpatria No. 6272003881	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPL E	NO APLIC A
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que DINA LUZ BUELVAS PEÑA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1081918117 está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1081918117
NOMBRES Y APELLIDOS	DINA LUZ BUELVAS PEÑA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	94
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	46

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 30/12/2024

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS SURAMERICANA S.A
Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,
Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941
Línea Nacional: 01 8000 519 519
epssura.com



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DINA LUZ BUELVAS PEÑA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.918.117**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE: BUELVAS PEÑA DINA LUZ
IDENTIFICACIÓN: CC 1081918117
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR: 10/01/2024
FECHA INICIO CONTRATO: 10-01-2024
FECHA FIN CONTRATO: 31-12-2024
TIPO DE TRABAJADOR: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE: 3
TASA: 2,436
CONTRATO TRABAJADOR: 301656030
INGRESO MENSUAL: \$1.160.000
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR: VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR: 3869101
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo diagnóstico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con int (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE: NEUROXTIMULAR S.A.S. IPS
CC /NIT: NI 900344741
CONTRATO: 1194512
SEDE: PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO: ASISTENCIAL
INICIO VIGENCIA CONTRATO: 01/03/2022
ESTADO ACTUAL CONTRATO: ACTIVO
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: 3869101
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo diagnóstico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con int (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 18 días del mes de junio del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 18/06/2024 17:19:23. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

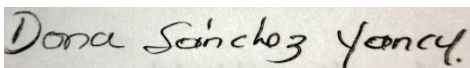
CUENTA DE COBRO
No. 7

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	Dona Sánchez Yancy
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1079915350
TELEFONO: 3013110642	DIRECCION: Diagonal 21 carrera 8-35

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Pivijay del mes de Enero 2025	\$ 3.750.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.750.000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Setecientos Cincuenta Mil Pesos M/L.

Fecha Día Mes año 31- 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Dona Sánchez Yancy CC: 1079915350
---------------------------------------	--

En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.

Favor consignar a la cuenta de **ahorros Banco De Bogotá No. 471145094**

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DONA PATRICIA SANCHEZ YANCY** identificado con **CC No. 1079915350**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 01/08/2024
Estado Afiliación: INACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/07/2024
Fecha fin de Contrato: 31/01/2025
Fecha de Retiro: 31/01/2025
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012224747.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:
NIT. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaCol  PositivaSeguros

www.positiva.gov.co



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DONA PATRICIA SANCHEZ YANCY identificado(a) con CC 1079915350 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 05/09/2012

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA-PIVIJAY

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes 2 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO

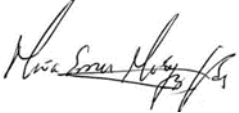
No. 7

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL

Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	María Emma Márquez Paz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1221963773
TELEFONO: 30177550317	DIRECCION: Calle 24 #11-58

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio de Ciénaga Magdalena. del mes de Enero 2025	\$ 3,796,256
TOTAL A PAGAR	\$ 3,796,256
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Setecientos Noventa y Seis Mil Doscientos Cincuenta y seis Pesos M/L.
Fecha2 Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: María Emma Márquez Paz CC: 1121963773

En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.

Favor consignar a la cuenta de **ahorros Banco Colombia No. 48252255322**

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **MARQUEZ PAZ MARIA EMMA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1221963773** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **25/04/2018**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 11 de diciembre del 2024. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARIA EMMA MARQUEZ PAZ identificado(a) con C.C No. 1.221.963.773, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 11 de diciembre del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, MARIA EMMA MARQUEZ PAZ identificado con CC No. 1221963773, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 03/09/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 1

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022286197.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

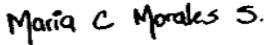
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003**

**CUENTA DE COBRO
No. 7**

**NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9**

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA CAROLINA MORALES SALAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1079935499
TELEFONO: 3214818005	DIRECCION: Mz E1 Cs 48ª Apto 201

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Santa Marta. del mes de Enero 2025	\$ 3,895,000
TOTAL A PAGAR	\$ 3,895,000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Ochocientos Noventa y Cinco Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: María Carolina Morales Salas CC: 1079935499
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco Bancolombia No. 51600016044	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, MARIA CAROLINA MORALES SALAS identificado con CC No. 1079935499, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 09/01/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011212032.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC-1079935499
Nombres: MARIA CAROLINA
Apellidos: MORALES SALAS
No. de Carnet: 980F19B2CD5C6152E053020213ACC703
Tipo de afiliado: COTIZANTE
Fecha de afiliación:
Estado de afiliación: Activo
Régimen: Contributivo
IPS:
Departamento - Municipio: MAGDALENA-SANTA MARTA
Categoría: A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el Monday, December 30, 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el Thursday, January 30, 2025


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MORALES SALAS MARIA CAROLINA** identificado(a) con CC número **1.079.935.499** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 08 de noviembre de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali: 510 90 99
Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000
www.proteccion.com

2024123012504

Bogotá, Martes 24 de Septiembre de 2024

Señor(a)

MARIA CAROLINA MORALES SALAS

Dirección: CARITOMORALES2323@GMAIL.COM

Teléfono:

SANTA MARTA, MAGDALENA, 48

Consultando el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 24 de Septiembre de 2024, nos permitimos informar el estado y hecho(s) victimizante(s) por el cual se encuentra registrado(a) **MARIA CAROLINA MORALES SALAS** identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **1079935499**, en calidad de miembro de un núcleo familiar:

DECLARACION RADICADO	ID	RELACION CON DECLARANTE	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
NI000520457	3209518 (RUV)	Hijo(a)/Hijastro(a)	Incluido	Desplazamiento forzado	13/01/2000	MAGDALENA (47)	EL PEÑON (47258)
BH000124368	2838030 (RUV)	Otros Parientes	No Incluido	Desplazamiento forzado	05/02/2008	LA GUAJIRA (44)	PONSECA (44279)

En cuanto a su solicitud de información de las personas que fueron registradas como miembros de su núcleo familiar, no es posible suministrarle la misma, teniendo en cuenta el carácter reservado de los datos contenidos en el Registro Único de Víctimas, es importante señalar que esta información se otorgará únicamente a (el) (la) señor(a): **MEIRA LUCILA SALAS DE LA HOZ** en su calidad de declarante y/o jefe de hogar de la declaración No. **NI000520457**.

En cuanto a su solicitud de información de las personas que fueron registradas como miembros de su núcleo familiar, no es posible suministrarle la misma, teniendo en cuenta el carácter reservado de los datos contenidos en el Registro Único de Víctimas, es importante señalar que esta información se otorgará únicamente a (el) (la) señor(a): **STEVENSON BRITO OÑATE** en su calidad de declarante y/o jefe de hogar de la declaración No. **BH000124368**.

Código Verificación: 2024092411501182

De conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, citado en el parágrafo 1º del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; de igual manera el artículo 31 del decreto 4800 en su numeral noveno señala: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

Conforme a lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

**SON GRATUITOS Y
NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS**

Firmado
por:
Diana
Marcela
Gomez
Correal
2024/09/2
5
06:34:28:
448

DIANA MARCELA GOMEZ CORREAL
Directora Técnica de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES

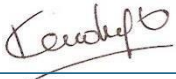
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No. 7

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	Kendry Laudeth Osuna Navarro
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1083567082
TELEFONO: 3017503949	DIRECCION: Kr 25ª #18c99

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Ciénaga. del mes de Enero 2025	\$ 3,692,512
TOTAL A PAGAR	\$ 3,692,512
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Seiscientos Noventa y Dos Mil Quinientos Doce Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 01- 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  <hr/> NOMBRE: Kendry Laudeth Osuna Navarro CC: 1083567082
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco Bancolombia No. 482-842866-45	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, KENDRY LAIDETH OSUNA NAVARRO identificado con CC No. 1083567082, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 09/07/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 1

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022665531.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
NIT. 859.011.153-5. Línea gratuita nacional: 01-8000-111-170 Teléfonos: (BOG) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Roldán Rincón - defensor@cliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 01 Oficina 208 Bogotá. Teléfonos: (BOG) 610 5164

@PositivaCompañía de Seguros @PositivaCol @PositivaCol @PositivaSeguros

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co



CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **OSUNA NAVARRO KENDRY LAIDETH** identificado con Cédula de ciudadanía número **1083567082** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante.**

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **08/10/2018**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 30 de diciembre del 2024. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KENDRY LAIDETH OSUNA NAVARRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.567.082**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No. 3

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A: MAIRA ALEJANDRA FERNANDEZ BARRANCO

NOMBRES Y APELLIDOS	MAIRA ALEJANDRA FERNANDEZ BARRANCO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1.081.828.542
TELEFONO:	3046311145

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado. del mes de Enero 2025	\$ 3.350.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.350.000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Trescientos Cincuenta Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31- 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: MAIRA ALEJANDRA FERNANDEZ BARRANCO CC: 1.081.828.542

En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		



STAMARTA, Diciembre 30 del 2024

Señora:
FERNANDEZ BARRANCO MAIRA ALEJANDRA
CC. 1081828542
CL 10 A 304 -
Ciudad
Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 27 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
FERNANDEZ BARRANCO MAIRA ALEJANDRA	1081828542	C	Mar-27-2017	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
MAIRA ALEJANDRA FERNANDEZ BARRANCO	1081828542	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO SÁNCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAIRA ALEJANDRA FERNANDEZ BARRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.828.542**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A, se identificó que MAIRA ALEJANDRA FERNANDEZ BARRANCO con CC No. 1081828542, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999998 - INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)	Fecha de última cobertura: 30/09/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO Fecha de inicio de Contrato: 16/10/2024 Fecha fin de Contrato: 30/11/2024 Clase de Riesgo: 2 Cargo : PSICÓLOGO CLÍNICO Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301021172319.

Esta certificación se expide en la ciudadde Bogotá D.C. a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES

REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No 07

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	Everlides Jiménez Sosa
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CC: 1.079.915.919
TELEFONO:	3017899277
DIRECCION:	Calle 46 B #65 – 27 Br. El Cisne

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Santa Marta. del mes de Enero 2025	\$ 3,246,256
TOTAL, A PAGAR	\$ 3,246,256
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Doscientos Cuarenta y Seis Mil Doscientos Cincuenta y Seis Pesos M/L..
Fecha Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Everlides Jiménez Sosa CC: 1.079.915.919
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco Davivienda No. 0570117170028148	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	X		

Medellín, 06 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que EVERLIDES JIMENEZ SOSA identificado(a) con C1079915919 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10799159192503757905

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP 10.205.28.13

Bogotá, Febrero / 6 de 2025



Señor (a): EVERLIDES JIMENEZ SOSA
CC. 1079915919
CL 46 B N 65 27 EL CISNE
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Mayo / 19 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

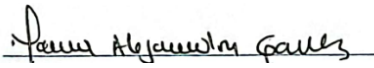
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO
No. 7

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA ALEJANDRA GAMEZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1.081.916.727
TELEFONO: 3043482422	DIRECCION: Carrera 7 No 10-14 Alfonso López

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Sede fundación, del mes de Enero 2025	\$ 3.350.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.350.000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Trescientos Cincuenta Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31- 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: CC: 1.081.916.727
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.	
Favor consignar a la cuenta de NEQUI 3043482422	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

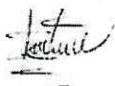
CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número 1081916727, se encuentra afiliado/a desde 06/07/2019 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



STAMARTA, Diciembre 30 de 2024

Señora:
GAMEZ GAMEZ MARIA ALEJANDRA
CC. 1081916727
CR 7A 10 14 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 4 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
GAMEZ GAMEZ MARIA ALEJANDRA	1081916727	C	Abr-4-2023	32	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ	1081916727	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ	1081916727	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

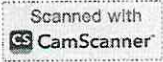
CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ identificado con CC No. 1081916727, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 01/08/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/07/2024
Fecha fin de Contrato: 31/01/2025
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022667905.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

ACTA DECLARACION CON FINES EXTRAPROCESALES

DCTO. 1557 de 1989 y ART. 298 del C.P.C. Modif. por DCTO 2282 de 1989

Acta No. 16

En la ciudad de SANTA MARTA, Departamento de Magdalena, República de Colombia, a tres (3) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024) ante mi ANGELICA PATRICIA REDONDO LARA, Notari CUARTA del círculo de Santa Marta, doy fe que compareció: EVERLIDES JIMENEZ SOSA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1079915919 DE PIVIJAY, de estado civil SOLTERA, Domiciliado (a) en SANTA MARTA, CALLE 46B # 65-27 EL CISNE CONJUNTO PARQUE DE BOLIVAR APTO 304 TORRE 3 LA SIERRA, Profesión u Oficio: PISCOLOGA. =====

QUIEN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO MANIFESTO: =====

1. Mis generales de ley son como han quedado expresado anteriormente =====
2. Que la compareciente declara que es MADRE SOLTERA CABEZA DE HOGAR de 1 menor(es) que responde al nombre de GERONIMO QUINTERO JIMENEZ de 9 Años =====
3. Que la compareciente declara que el menor en mención vive bajo su mismo techo y depende económicamente de ella, quien es la persona que les brinda el sustento y bienestar general =====
4. Que la compareciente declara que el menor en la actualidad NO se encuentra afiliado a CAJA DE COMPENSACIÓN. =====
5. Que requiere la presente ACTA JURAMENTADA con el fin de presentarla A QUIEN INETERESE, para los trámites PERTINENTES. =====
6. Que rinde esta declaración bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que le acarrea jurar en falso. Y no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración la cual presta bajo su única y entera responsabilidad. =====

No siendo otro objeto de la presente Diligencia, se firma por el compareciente y por ante mí y conmigo LA NOTARI, quien de lo actual doy fe, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, en concordancia con lo expresado en el Artículo 298 del CPC. -

EXENTA

EL (LA) COMPARECIENTE,

HUELLA

Everlides Jimenez Sosa
CC. 1079915919.

LA NOTARIA

Angelica Patricia Redondo Lara
ANGELICA PATRICIA REDONDO LARA
Notaria Cuarta del Círculo de Santa Marta
ENCARGADA



**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003**

**CUENTA DE COBRO
No. 2**

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 26717964
TELEFONO: 3014311166	DIRECCION: CARRERA 12 # 5-26

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio de Ciénaga Magdalena. del mes de Enero 2025	\$ 3,692,512
TOTAL A PAGAR	\$ 3,692,512
CONCEPTO EN LETRAS	Tres Millones Seiscientos Noventa y Dos Mil Quinientos Doce Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Elisa Margarita Velásquez Becerra CC: 26717964
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco de Bogotá No. 220304430	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	X		

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA** identificado con CC No. **26717964**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 31/12/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 1

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012155772.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



STAMARTA, Diciembre 30 de 2024

Señora:
VELASQUEZ BECERRA ELISA MARGARITA
CC. 26717964
CR 12 5 26 05 - 7896589
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 22 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
VELASQUEZ BECERRA ELISA MARGARITA	26717964	C	Mar-22-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Suspendido por Mora Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA	26717964	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA	26717964	Dependiente	CERRADO
ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA	26717964	Trabajador Independiente	CERRADO
ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA	26717964	Trabajador Independiente	CERRADO
ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA	26717964	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA** identificado con CC No. **26717964**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 13/12/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/11/2024
Fecha fin de Contrato: 31/12/2024
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022665089.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

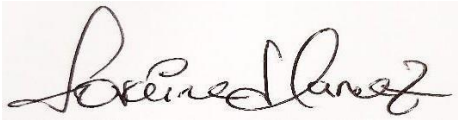
GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No. 7
NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	LORAINÉ LLANOS ZAMORA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1083561344
TELEFONO: 3205244811	DIRECCION: CALLE 26 #19-135 CIENAGA

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como SIGE del servicio de apoyo psicológico especializado. del mes de Enero 2025	\$ 1.700.000
TOTAL A PAGAR	\$1.700.000
CONCEPTO EN LETRAS	Un Millón Setecientos Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Loraine Llanos Zamora CC: 1.083.561.344
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco NEQUI No 3205244811.	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LORAINÉ CECILIA LLANOS ZAMORA** identificado con CC No. **1083561344**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 11/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de Retiro: 30/11/2026 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO Clase de Riesgo: 1

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101874675.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y
NOVEDADES POSITIVA COMPAÑÍA DE
SEGUROS S.A.**



STAMARTA, Enero 5 de 2025

Señora:
LLANOS ZAMORA LORAINÉ CECILIA
CC. 1083561344
CL 26 N 19 135 BRR OBRERO - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 19 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
LLANOS ZAMORA LORAINÉ CECILIA	1083561344	C	Ago-19-2020	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Suspendido por Mora dependiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LORAINÉ CECILIA LLANOS ZAMORA	1083561344	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LORAINÉ CECILIA LLANOS ZAMORA	1083561344	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LORAINE CECILIA LLANOS ZAMORA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.561.344**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



Operador de Red: Air-e S.A.S. E.S.P.
Dirección de Correspondencia
Cra 57 #99A -65 Torre Sur Oficina 301, Barranquilla

Llame al 115 ó al
605 3225016
313 430 0000 WhatsApp AVA
www.air-e.com

NIC: 1084606

Documento
Equivalente Electrónico: 88440286
Fecha de Emisión: 19/11/2024
Fecha Oportuna de pago INMEDIATO

Suspensión a partir de INMEDIATO Documentos vencidos 1

Datos del Usuario
o Suscriptor

Titular de Pago
PABLO GUERRERO
Usuario o suscriptor
PABLO GUERRERO
Estrato / Clasificación: Resid. Estrato 3
NIU: 17433637
Propiedad del Activo: PE

Dirección de suministro
CL 8 # CR 8 - 40 DPL AX995
CENTRAL
CENTRAL
CIENAGA
Dirección de Envío
CL 8 # CR 8 - 40 DPL AX995
CIENAGA
MAGDALENA

Periodo del Consumo: Nov.-24

ID de Cobros: 8066592328



Energía

Otros Servicios (No Air-e)

Convenio Recaudo Aseo

Impuestos y Tasas (No Air-e)

Impuesto
Alumbrado Público
Alcaldía de CIENAGA
\$10.080

Tasa de Seguridad
\$0

TOTAL
A PAGAR

\$483.190

INMEDIATO

Energía Mes \$340.220

+
Estado
de Cuenta
(Deuda Vigente) \$132.890

Empresas Involucradas en el costo de energía

EMPRESAS GENERADORAS + EMPRESAS TRANSMISIÓN REGIONAL Y NACIONAL + Air-e

Escanea este código y paga fácil



Olvidate de la fila
pagando por PSE



Ingresa a
www.air-e.com

Calidad del Servicio

Circuito / Transformador:
Código Trafo Conexión:
Grupo:

DIU:
FIU:

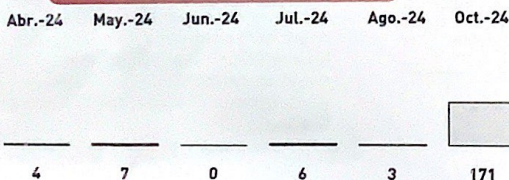
DIUG:
FIUG:



DIU es la suma de horas sin luz y FIU es la cantidad de veces sin energía experimentadas por ti en un periodo de 12 meses. Con esto se mide la calidad de tu servicio.

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Consumo Últimos 6 meses (kWh)



Consumo actual

Información del Consumo y lectura

Su consumo es	Lectura ACTUAL	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo MES
0.2 veces menor al nacional	4922	4503	1	419,00
Comparación Promedio Nacional		X	=	

266.2 vs 32
CONSUMO PROMEDIO ESTRATO MUNICIPIO vs CONSUMO PROMEDIO USUARIO

Comparación Promedio 6 últimos meses

248,00 vs 13,52
Variación mes anterior vs Consumo Diario

Consumo Calculado: REAL

Fecha Lectura Anterior: 19/10/2024
Fecha Lectura Actual: 19/11/2024
Días de consumo: 31
Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA
Número de Medidor: 20005506-MCA74

Itinerario 350 de la ruta 341011

NIC: 6952975

Documento Equivalente Electrónico: 92359588

Fecha de Emisión: 22/01/2025

Fecha Oportuna de pago: 28/01/2025

Suspensión a partir de 29/01/2025 Documentos Vencidos 0

Datos del Usuario o Suscriptor

Titular de Pago
 CAROLA JULIO ESCOBAR
Usuario o suscriptor
 CAROLA JULIO ESCOBAR
Estrato / Clasificación: No resid. Comercial
NIU: 19418110
Propiedad del Activo: PE

Dirección de suministro
 CR 3 CL 18 - 27 DPL AK9571
 RODADERO
 RODADERO
 SANTA MARTA
Dirección de Envío
 CR 3 CL 18 - 27 DPL AK9571
 SANTA MARTA
 MAGDALENA

Periodo del Consumo: Ene.-25
ID de Cobros: 8071323750



Energía

Otros Servicios (No Air-e)

Convenio Recaudo Aseo
 (ASEO TECNICO DE LA SABANA S.A.S. E.S.P.)
 \$48.154

Impuestos y Tasas (No Air-e)

Impuesto Alumbrado Público
 (Alcaldía de SANTA MARTA)
 \$4.335

TOTAL A PAGAR

\$683.630

Suspensión a partir de

29/01/2025

Energía Mes \$591.141

+

Estado de Cuenta \$0
 (Deuda Vigente)

Empresas involucradas en el costo de energía

EMPRESAS GENERADORAS + EMPRESAS TRANSMISIÓN REGIONAL y NACIONAL + Air-e

Escanea este código y paga fácil



Olvidate de la filas pagando por PSE



Ingresa a
 www.air-e.com

Recibo de Caja

Recaudador: SYSPOTEC MAGD
NIT: 900923636
Nombre cajero: KAREN POVED CONTRERAS
Fecha: 2025-01-31 15:00:07
No. de contrato: 6952975
Documento Valor pa
 8071323750 \$683.630
ID de transacción: 4099754
CUS:
 5749DBC9-4F34-4E6A-B29C-99
Medio de pago: EFECTIVO
TOTAL PAGO: \$ 683.630,00

DIUG:
 FIUG:

a cantidad de en un periodo de tu servicio.

fecha indicada en esta. Contralación ante la SSPD, dentro de nerabilidad que pueda afectar s de la fecha de suspensión.

Consumo actual

Dic.-24

764

543

Información del Consumo y lectura

Su consumo es	Lectura ACTUAL	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo MES
1.0 veces menor al nacional	80292	79749	1	543,00
Comparación Promedio Nacional				

2242.5 vs 869
 CONSUMO PROMEDIO ESTRATO MUNICIPIO vs CONSUMO PROMEDIO USUARIO
 Comparación Promedio 6 últimos meses

-221,00 16,97
 Variación mes anterior Consumo Diario

Consumo Calculado: REAL

Fecha Lectura Anterior: 21/12/2024
 Fecha Lectura Actual: 22/01/2025
 Días de consumo: 32
 Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA
 Número de Medidor: 5158851-MC935

Itinerario 2050 de la ruta 341001 Cicle 2414

3414

15650190

93410012050

341001



Operador de Red: Air-e S.A.S. E.S.P.
Dirección de Correspondencia
Cra 57 #99A -65 Torre Sur Oficina 301, Barranquilla

Llame al 115 ó al
605 3225016
313 430 0000 WhatsApp AVA
www.air-e.com

NIC: 1125125

Documento
Equivalente Electrónico: 92228509
Fecha de Emisión: 20/01/2025
Fecha Oportuna de pago 25/01/2025

Suspensión a partir de 26/01/2025 Documentos Vencidos 0

Datos del Usuario
o Suscriptor

Titular de Pago
JK S.A.S CONSTRUIR
Usuario o suscriptor
JK S.A.S CONSTRUIR
Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 5
NIU
21381040

Dirección de suministro
CL 88 CR 42E - 66 APTO 102 CO4702
LOS ALPES
LOS ALPES
BARRANQUILLA
Dirección de envío
CL 88 CR 42E - 66 APTO 102 CO4702
BARRANQUILLA
ATLÁNTICO

Propiedad del Activo: PU

Periodo del Consumo: Ene.-25

ID de Cobros: 8071094825



Energía

Otros Servicios (No Air-e)

Convenio Recaudo Aseo

\$0

Impuestos y Tasas (No Air-e)

Impuesto
Alumbrado Público

TOTAL
A PAGAR

\$266.560

Suspensión a partir de
26/01/2025

Energía Mes \$208.560

+

Estado
de Cuenta \$0
(Deuda Vigente)

Empresas involucradas en el costo de energía

EMPRESAS GENERADORAS + EMPRESAS TRANSMISIÓN REGIONAL y NACIONAL + Air-e

Escanea este código y paga fácil

Olvidate de la fila
pagando por PSE

Ingresa a
www.air-e.com



Recibo de Caja

Recaudador: SYSPOTEC MAGD

NIT: 900923636

Nombre cajero: KAREN POVED
CONTRERAS

Fecha: 2025-01-30 16:15:08

No. de contrato: 1125125

Documento Valor pa

8071094825 \$266.560

ID de transacción: 4091914

CUS:

E3CC8808-A4CC-4D4B-B187-FC

Medio de pago: EFECTIVO

TOTAL PAGO: \$ 266.560,00

DIUG:
FIUG:

es la cantidad de
r ti en un periodo
lad de tu servicio.

de la fecha indicada en esta. Contra
apelación ante la SSPD, dentro de
le vulnerabilidad que pueda afectar
antes de la fecha de suspensión.

Consumo
actual

Dic.-24



41 101 144 197 114 37 199

Información del Consumo y lectura

Su consumo es	Lectura ACTUAL	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo MES
0.5 veces menor al nacional	6512	6313	1	199,00
Comparación Promedio Nacional			X	=
477.4 CONSUMO PROMEDIO ESTADÍSTICO MUNICIPAL				
106 CONSUMO PROMEDIO USUARIO				
Comparación Promedio 6 últimos meses				
162,00 Variación mes anterior				
6,22 Consumo Diario				
Consumo Calculado: REAL				
Fecha Lectura Anterior: 19/12/2024				
Fecha Lectura Actual: 20/01/2025				
Días de consumo: 32				
Número de Medidor: 23040981-MCA56				
Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA				
Itinerario 1100 de la ruta 112001				Ciclo: 1112

Air-e

INTERVENIDA SUPERSEVICIOS

Air-e S.A.S. E.S.P. • NIT. 901.380.930-2

NOVEDAD: Cobranza por adelantado

Atención al Cliente: 01800 123 456 789

Atención al Cliente: 01800 123 456 789

Operador de Red: Air-e S.A.S. E.S.P.
Dirección de Correspondencia
Cra. 57 # 90A-45 Torre Sur Edificio 301, Barranquilla

Lláme al 115 ó al
605 3225016
313 430 0000 WhatsApp AVA

www.air-e.com

NIC: 7554098

Documento
Equivalente Electrónico: 92582738

Fecha de Emisión: 27/01/2025

Fecha Oportuna de pago: INMEDIATO

Suspensión a partir de: INMEDIATO

Datos del Usuario o Suscriptor

Titular de Pago

TESODOSIO ACUNA

Usuario o suscriptor

TESODOSIO ACUNA

Estrato / Clasificación: No resid. Comercial

NIT: 19549913

Propiedad del Activo: PE

Dirección de suministro

CL 13 # 13 - 4 LOC 2 DH3228

LA CANDELARIA

LA CANDELARIA

PIVILJAY

Dirección de Envío

CL 13 # 13 - 4 LOC 2 DH3228

PIVILJAY

MAIDALENA

Período del Consumo

Ene.-25

ID de Cobro

8071583788



Energía

Otros Servicios No Apto

Compañía: INTERASEO S.A.S. E.S.P. - PIVILJAY

\$97.706

Impuestos y Tasas No Apto

Impuesto Alumbraado Publico

Alcaldia de PIVILJAY

\$52.000

Tasa de Seguridad

\$0



Energía Mes \$37.014

+

Estado de Cuenta \$95.830

EMPRESAS GENERADORAS + EMPRESAS TRANSMISIÓN REGIONAL Y NACIONAL + AIR-E

Escanea este código y paga fácil

Olvidate de la fila
pagando por PSE

Ingresar a

www.air-e.com



Calidad del Servicio

Circuito / Transformador:
Código Trato Conexión:

DIU:

DIU:

es la cantidad de
en un periodo
ad de tu servicio

Si la fecha indicada en esta Cuenta
Aplicar sobre la Tasa, dentro de
la disponibilidad que pueda afectar
antes de la fecha de suspensión

Consumo actual

Dic.-24

37

34

Recibo de Caja

Recaudador: SYSPOTEC MAGD

NIT: 900923636

Nombre cajero: KAREN POVEL
CONTRERAS

Fecha: 2025-01-31 15:02:14

No. de contrato: 7554098

Documento Valor pa

8071583781 \$282.550

ID de transacción: 4099795

CUS:

A4786B6B-6306-4A4E-9F67-5E

Medio de pago: EFECTIVO

TOTAL PAGO: \$ 282.550,00

Total Mes

\$186.720

Sumas

1

Total a pagar:

\$282.550

Información del Consumo y lectura

Su consumo es

0.0

veces menor al Nacional

Consumo anterior

2693

Consumo anterior

2659

Factor

1

Consumo

34,00

Consumo Calculado: REAL

Fecha Lectura Anterior: 27/12/2024

Fecha Lectura Actual: 27/01/2025

Días de consumo: 31

Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA

Numero de Medidor: 0000145230-109937

Moneda: 720 de la ruta 251101

Ciclo: 3317

Consumo actual

2242.5

Consumo anterior

45

Consumo actual

-3,00

Consumo anterior

1,10

Consumo actual

1,10

Consumo anterior

1,10

Consumo actual

1,10

Consumo anterior

1,10

Consumo actual

1,10

Consumo anterior

1,10

Consumo actual

1,10

Consumo anterior

1,10

Consumo actual

1,10



DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT:819003851-6

03/02/2025
11:51:21

RECIBO DE CAJA No.: 103034339

Nombre: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Dirección: CL 14 # 23-35
Ciudad: SANTA MARTA 47001

Fecha: 03/02/2025
Hora: 11:49:25

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	03/02/2025		214,000.00
Total					\$ 214,000.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3131308	214,000

Total de efectivo \$ 214,000.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103034339

Total \$ 214,000.00

Elaboró: schedule

Firma y Sello: DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.

Calle 13 # 3-13 Piso 3 C.C. San Francisco Plaza
6054346220 - 6054346220
www.dialnet.net



DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT:819003851-6

03/02/2025
11:33:13

RECIBO DE CAJA No.: 103034243

Nombre: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Dirección: CL 14 # 23-35
Ciudad: SANTA MARTA 47001

Fecha: 03/02/2025
Hora: 11:29:31

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	03/02/2025		214,000.00
Total					\$ 214,000.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3110962	214,000

Total de efectivo \$ 214,000.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103034243

Total \$ 214,000.00

Elaboró: schedule

Firma y Sello: DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.

Calle 13 # 3-13 Piso 3 C.C. San Francisco Plaza
6054346220 - 6054346220
www.dialnet.net



DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT:819003851-6

03/02/2025
11:15:11

RECIBO DE CAJA No.: 103034107

Nombre: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Dirección: CL 14 # 23-35
Ciudad: SANTA MARTA 47001

Fecha: 03/02/2025
Hora: 11:09:25

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	03/02/2025		142,500.00
Total					\$ 142,500.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3125877	142,500

Total de efectivo \$ 142,500.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103034107

Total \$ 142,500.00

Elaboró: schedule

Firma y Sello: DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.

Calle 13 # 3-13 Piso 3 C.C. San Francisco Plaza
6054346220 - 6054346220
www.dialnet.net



DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT:819003851-6

03/02/2025
10:51:18

RECIBO DE CAJA No.: 103033955

Nombre: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Dirección: CL 14 # 23-35
Ciudad: SANTA MARTA 47001

Fecha: 03/02/2025
Hora: 10:49:33

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	03/02/2025		214,000.00
Total					\$ 214,000.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3112764	214,000

Total de efectivo \$ 214,000.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103033955

Total \$ 214,000.00

Elaboró: schedule

Firma y Sello: DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.

Calle 13 # 3-13 Piso 3 C.C. San Francisco Plaza
6054346220 - 6054346220
www.dialnet.net



DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT:819003851-6

03/02/2025
10:33:12

RECIBO DE CAJA No.: 103033828

Nombre: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Dirección: CL 14 # 23-35
Ciudad: SANTA MARTA 47001

Fecha: 03/02/2025
Hora: 10:29:24

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	03/02/2025		214,000.00
Total					\$ 214,000.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3109795	214,000

Total de efectivo \$ 214,000.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103033828

Total \$ 214,000.00

Elaboró: schedule

Firma y Sello: DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.

Calle 13 # 3-13 Piso 3 C.C. San Francisco Plaza
6054346220 - 6054346220
www.dialnet.net



DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT:819003851-6

03/02/2025
10:15:10

RECIBO DE CAJA No.: 103033695

Nombre: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Dirección: CL 14 # 23-35
Ciudad: SANTA MARTA 47001

Fecha: 03/02/2025
Hora: 10:09:25

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	03/02/2025		214,000.00
Total					\$ 214,000.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3113526	214,000

Total de efectivo \$ 214,000.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103033695

Total \$ 214,000.00

Elaboró: schedule

Firma y Sello: DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.

Calle 13 # 3-13 Piso 3 C.C. San Francisco Plaza
6054346220 - 6054346220
www.dialnet.net

TRANSPORTES SANTA MARTA

NUMERO DE RECIBO DE CAJA	FECHA	CONCEPTO	PROGRAMA	SEDE	VALOR	VALOR EN LETRAS
14808	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14809	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14810	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14811	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
14812	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14813	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
14814	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14815	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14816	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
14817	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14818	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14819	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14820	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 15.000,00	QUINCE MIL PESOS
14821	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
14822	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14823	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 30.000,00	TREINTA MIL PESOS
14824	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14825	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14826	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14827	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 5.000,00	CINCO MIL PESOS
14828	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 15.000,00	QUINCE MIL PESOS
14829	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
14830	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
14831	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 30.000,00	TREINTA MIL PESOS
14832	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14833	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS

14834	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14835	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14836	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
14837	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
14838	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
14839	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14840	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14841	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
14842	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
14843	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14844	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14845	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14846	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
14847	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14848	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 70.000,00	SETENTA MIL PESOS
14849	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14850	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
14851	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 15.000,00	QUINCE MIL PESOS
14852	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14853	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14854	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14855	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14856	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14857	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14858	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14859	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14860	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14861	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14862	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS

14863	20/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14864	20/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 25.000,00	VEINTI CINCO MIL PESOS
14865	20/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 25.000,00	VEINTI CINCO MIL PESOS
14866	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14867	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14868	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14869	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14870	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14872	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14873	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14874	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14875	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 5.000,00	CINCO MIL PESOS
14876	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 15.000,00	QUINCE MIL PESOS
14877	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 70.000,00	SETENTA MIL PESOS
14878	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14879	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14880	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14881	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14882	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14883	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14884	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14885	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14886	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14887	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14888	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14889	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14890	27/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 25.000,00	VEINTI CINCO MIL PESOS
14891	27/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14892	27/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS

14893	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
14894	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14895	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
14896	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 5.000,00	CINCO MIL PESOS
14897	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14898	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14900	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
14899	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
11802	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 5.000,00	CINCO MIL PESOS
9737	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
9738	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
9739	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
9740	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
10745	27/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	EL BANCO	\$ 50.000,00	Cincuenta mil pesos
13	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PLATO	\$ 60.000,00	SESETA MIL PESOS
14	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PLATO	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
15	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PLATO	\$ 16.000,00	DIECISEIS MIL PESOS
16	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PLATO	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
17	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PLATO	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
18	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PLATO	\$ 12.000,00	DOCE MIL PESOS
19	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PLATO	\$ 8.000,00	OCHO MIL PESOS
20	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PLATO	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
21	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PLATO	\$ 18.000,00	DIECIOCHO MIL PESOS
9741	3/02/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000,00	SEIS MIL PESOS
11803	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 15.000,00	QUINCE MIL PESOS
11804	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
11805	30/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
11806	30/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
11807	30/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11802

FECHA

29 de 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretario@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ana Pacheco TEL: 3168718870

LA SUMA DE: \$ 5.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte urbano

VALOR EN LETRAS: Cinco mil pesos

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Ana Pacheco
C.C/NIT: 36552644



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14808

FECHA:

18 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Maria Bolano Sarmiento TEL: 313473705

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Urbano

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO: Maria Bolano S
FIRMA DE RECIBIDO: 313473705 Srs.
C.C/NIT: 313473705 Srs.



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14809

FECHA

80125

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 58 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Diana Prieto TEL: 3118055956

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Diana Prieto

C.C/NIT:

1082836052



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14810

FECHA

0125

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Rosa Bernier.

TEL: 3003516583

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Un carro

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Rosa Bernier

C.C/NIT:

57294143



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14811

FECHA

8124

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Mania Llana TEL 300 83 83131

LA SUMA DE: \$

Docemil \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBO:

C.C/NIT:



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14812

FECHA:

8 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Claudia Pacheco TEL: *316 871 8870*

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Claudia Pacheco

57 941 599



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14813

FECHA:

09/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Karina Rada

TEL: 3013733514

LA SUMA DE: \$

12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS:

Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Karina Rada

C.C/NIT:

1082968481



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14814

FECHA:

09/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Emilse Isabel Alvarez TEL: 304633762

LA SUMA DE: \$ 10.000=

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Osoño

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Emilse Alvarez

57404744



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14815

FECHA

09/01/25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Norelvis Duran

TEL: 3245478315

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Norelvis Cantillo

C.C./NIT:

44792238



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado.

RECIBO DE CAJA

14816

FECHA

09/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yusteinis Morales TEL: 3506374308
LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yusteinis Morales
C.C/NIT: 1082999172



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14817

FECHA:

09 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Isabel Paz Deroy

TEL:

3001443846

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Oseania

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

x Isabel
9.449617



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14818

FECHA:

09/07/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Andrea Manjures

TEL: 3147565513

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usario.

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Andrea Manjures

C.C/NIT:

1148706006



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14819

FECHA

09/01/25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Gabriela Isabel Blanco

TEL: 350720388

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Gabriela Blanco
C.C/NIT: 1082456890



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14820

FECHA

09/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Javiela Logo

TEL:

3127981012

LA SUMA DE: \$

15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Oscario.

VALOR EN LETRAS:

Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Javiela Logo

C.C/NIT:

32485316



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ QTRAS: ☐
PROGRAMA: Especializado.

RECIBO DE CAJA

14821

FECHA

09/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Jhoanis Tejeda

TEL: 3234555977

LA SUMA DE: \$

20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS:

Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

x Jhoanis Tejeda

C.C/NIT:

x 36723398.



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14822

FECHA:

09/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Milady Guerra

TEL:

3005938323

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Milady Guerra

C.C/NIT:

1083019408



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14823

FECHA:

09/01/25

Cra 3 #18-27 Radadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Mervin Villalobos TEL: 302 305 7012
LA SUMA DE: \$ 30000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos.

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Mervin
C.C./NIT: 5384481



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14824

FECHA:

13/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Zaira Cueva TEL: 3168360801

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

Zaira Cueva

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 37935745



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14825

FECHA:

13/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Sandra Diaz

TEL: 310438474

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuari

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sandra Diaz

C.C/NIT: 1004368799



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14826

FECHA:

13 | 01 | 25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Lilibeth Martinez TEL: 3218307122

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Lilibeth
C.C/NIT: 36719449



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14827

FECHA:

13 | 01 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Keila Contreras.

TEL:

3128296427.

LA SUMA DE: \$

5000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS:

Cinco mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Keila Contreras.

C.C/NIT:

682432857



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14828

FECHA

13/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Andrea de la Hoz

TEL:

3002429048

LA SUMA DE: \$

15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Quince mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

x Andrea

C.C/NIT:

1083006757



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14829

FECHA

14/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Amalia Yancy TEL: 3127843694

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usado

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Amalia Yancy G.
C.C/NIT: 1083041912



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14830

FECHA

14/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Daniela Ospino Ruiz TEL: 3155223930

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Doce mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Daniela Ospino

193517018



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14831

FECHA:

14 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 58 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Elsy Donado TEL: 3154220198

LA SUMA DE: \$ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usama

VALOR EN LETRAS:

treinta mil pes

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Elsy donado

C.C/NIT: 30666595



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14832

FECHA

14 01 2025

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Natalia Hernandez

TEL: 3243035232

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usarina

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Natalia Hernandez

C.C/NIT: 1087043023



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

1.4833

FECHA

14 / 01 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Alex Villanova TEL:

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuar

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Alex Villanova

85'477.637



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14834

FECHA

14/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Keila Marubida TEL: 3016350237

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Kateyordani
1082973426



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14835

FECHA

15/01/25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Olivia Garcia TEL: _____

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Olivia Garcia
C.C/NIT: 1004304024



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14836

FECHA:

15/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Jair Marmaga TEL: 3045847974
LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO transporte humano

VALOR EN LETRAS: veinte mil pesos

APROBADO: Jair Marmaga
FIRMA DE RECIBIDO: Jair Marmaga
C.C/NIT: 1129 498 601



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14837

FECHA:

15/01/24

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Jair Mariaga TEL: 304 584 7974

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usura

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Jair Mariaga

C.C/NIT: 1129 498 601



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

1.4838

FECHA:

15 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Aury Camacho TEL: 3123901723

LA SUMA DE: \$ 12000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usama

VALOR EN LETRAS:

Doce mil pens.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Aury Camacho

C.C/NIT:



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14839

FECHA:

15 | 1 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Roxana Barrios TEL: 3015772133

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte univama

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C./NIT:

Roxana Barrios
1.083.051.521



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14840

FECHA:

15/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Glenn Sanchez TEL: 3128532647

LA SUMA DE: \$ 10 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte urbano

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

Glenn Sanchez
FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 57442924



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14841

FECHA:

15 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Esperanza Martinez TEL: 3016987470

LA SUMA DE: \$ 12 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Esperanza

C.C/NIT:

1082963098



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14842

FECHA:

15 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ana García

TEL: 3104837077

LA SUMA DE: \$ 12 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte urbano

VALOR EN LETRAS:

Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Ana García
36592775



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14843

FECHA

15/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretario@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Aura Pacheco. TEL:

LA SUMA DE : \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 36552641



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

1.4844

FECHA

15 01 24

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Miladys Guerra TEL:

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte urbano

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Miladys Guerra

C.C./NIT:

1083019408



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14845

FECHA:

16/01/25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Yimiles Mejía

TEL:

3028266972

LA SUMA DE: \$

10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte urbano

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yimiles

C.C/NIT:

36419628



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14846

FECHA:

16/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Jair Marroquin

TEL:

LA SUMA DE: \$

20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

veinte mil pers.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Jair Marroquin
1129498607



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14847

FECHA:

16 01 24

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Vlazzul Cano TEL: 3016471463

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usiamo

VALOR EN LETRAS: diez mil pesos

APROBADO:

Wulcora
FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NT: 97429883



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14848

FECHA:

16/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Jeron Rodriguez

TEL: 3215032442

LA SUMA DE: \$

70.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usama

VALOR EN LETRAS:

Setenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Jorn Rodriguez
1004275366



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14849

FECHA:

16 | 1 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Alejandro Arrieta TEL: 3215642335

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte urbano

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C./NIT: 72097761



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14850

FECHA:

16 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Laura Fuentes

TEL: 3161257533

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Laura Fuentes

C.C/NIT:

1085183361



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14851

FECHA:

16/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Marisol Rendo

TEL: 3127981012

LA SUMA DE: \$ 15 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Quince mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Marisol Rendo
C.C/NIT: 1082864713



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14852

FECHA:

16 | 01 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Veronica Fontalvo TEL: 3155441497

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Veronica. F.
C.C/NIT: 1082988806



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14853

FECHA

16 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Dayana Charri S TEL: 350 7780788

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Gisela Roldán

C.C/NIT: 1082956840



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14854

FECHA:

16 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Claudia Pacheco Velazquez TEL: 3168718870

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

Claudia Pacheco
FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 57441599



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14855

FECHA:

16 01 25

Cra 2 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Glenis Olivero

TÉL: 8009471445

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Glenis Olivero

C.C/NIT: 1.084.729.378



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14856

FECHA

16 01 25

Cra 3 #19-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yolima Rodríguez

TEL: 3005283445

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Yolima Rodríguez
1.082.933.750



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ QTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14857

FECHA

16/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Yustelis Morales

TEL: 3506371308

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Yustelis Morales
1082999192



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14858

FECHA:

17 a 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Nayib Rodriguez

TEL: 3012750951

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Uvaio

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

NAI V. S. ZODI

C.C/NIT:

57442563



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ QTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14859

FECHA:

17/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Fondes Rivera

TEL:

3008428333

LA SUMA DE : \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Fondes Rivera V.

C.C/NIT:

26 670818



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14860

FECHA:

17 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: María Botano Sumiento TEL: 3134737305

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCERTO

Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

María Botano
3134737305



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14861

FECHA:

17 | 01 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Andrea Narengo

TEL:

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Andrea Narengo

C.C/NIT:

4009677306



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14862

FECHA:

17 01 25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Katherine Martinez M TEL: 3242953097

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Ovario.

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C./NIT:

Katherine M M
36726735



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14863

FECHA:

2001 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 98 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Nilsa Rosado TEL: 304 1035401

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCERTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

[Signature]
FIRMA DE RECIBIDO:
C.C./NIT: 57 448785



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14864

FECHA:

20 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Ydennis convalial*

LA SUMA DE: \$ 25.000

TEL: 3022 703208

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Veinty Cinco mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

[Firma]

3446607



ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14865

FECHA:

20 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yaderhis CanvaJal TEL: 302 270 3208

LA SUMA DE : \$ 25.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Veinty Cinco mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yaderhis
C.C/NIT: ppt 544 6607



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14866

FECHA

21/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Maribel Abil Saabla* TEL: *3043004202*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuraria

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Maribel Abil*
C.C/NIT: *1082833486*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14867

FECHA.

21 01 25.

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Shirley Mercado

TEL:

3062792220.

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1.002964.416



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14868

FECHA

21 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Daniela Ospina Ruiz TEL: 3155223930

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte busueta

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Daniela Ospina
C.C/NIT: 1193517078



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14869

FECHA:

21 | 01 | 25.

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ludys pitre TEL: 3007009286

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usario.

VALOR EN LETRAS:

Diez mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Ludys pitre
30695806



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14870

FECHA:

22 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Karina Padilla TEL: 3013733524

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Karina Padilla

C.C/NIT:

1082768481



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14872

FECHA:

23 | 1 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Sandra Diaz TEL: 3104381574

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte humano

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Sandra Diaz

C.C/NIT: 1004368799



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado.

RECIBO DE CAJA

14874

FECHA:

23 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Alicia Enic Correa

TEL: ?

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Vacario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alicia Correa

C.C/NIT: X



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14875

FECHA:

23 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Nedymar Seguit TEL: 3022475203
LA SUMA DE: \$ 5000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Cinco mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Nedymar Seguit

PP16576554



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14876

FECHA

23 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@fundacionrehabilitacionintegral.com www.fundacionrehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Oladio Pacheco

TEL:

LA SUMA DE: \$

15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usarina

VALOR EN LETRAS:

Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

[Signature]

C.C/NIT:

26.812.541



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14877

FECHA

23 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Joven Rodriguez TEL: 321563242

LA SUMA DE: \$ 70000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Urbano

VALOR EN LETRAS: Setenta mil pesos

APROBADO: Joven Rodriguez
FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 1004275366



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14878

FECHA:

23 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Kira Mejia

TEL:

3009238233

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Kira Mejia S.

C.C/NIT: 1082955563



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14879

FECHA:

23 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Glenis Sanchez

TEL:

3128532647

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

Glenis Sanchez

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NT

5744294



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14880

FECHA:

23/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Isamar García TEL: 3016388183

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Oaxaco

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Isamar García

1143562302



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14881

FECHA:

23 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Emilse Isabel Alvarez TEL: 3043633762

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Emilse Alvarez
57404744



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14882

FECHA:

24/01/25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Verónica Fontalvo TEL: 3155441497

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Verónica F.
C.C/NIT: 1082988806



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA.

14883

FECHA

24/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Farides Rivera

TEL:

3008428338

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Farides Rivera
26 670 818



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14884

FECHA:

24/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 98 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Alura Pacheco Martinez TEL: 3106267870

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBO

C.C/NIT:

AY
36552647



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ QTRAS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14885

FECHA:

24/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur

(5) 422 68 15

secretaria@rehabilitacionintegral.com

www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Maria Eulalia Fuentes

TEL: 3161257533

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

x Maria Fuentes

C.C./NIT:

7085183361



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14886

FECHA

24/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yurleidys Charris. TEL: 3043883313

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Yurleidys Charris
10072014



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14887

FECHA

24 de 25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Yirly Fontalvo

TEL:

31886690

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yirly Fontalvo

C.C/NIT:

1081824631



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Ejercicio

RECIBO DE CAJA

14888

FECHA

24/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 58 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Andrea Naranjo Carrillo TEL: 3016249651

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Andrea N

C.C/NIT: 4091677306



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14889

FECHA:

24/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Gleais Olivero

TEL: 300941445

LA SUMA DE: \$

10000,

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

X Gleais Olivero

C.C/NIT:

1.084.729.578



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14890

FECHA

27/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (B) 422 88 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Elsy Donado TEL: 3154220178

LA SUMA DE: \$ 25.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usurario

VALOR EN LETRAS: Veinti cinco mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Elsy Donado
C.C/NIT: 38666595



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Espectáculo

RECIBO DE CAJA

14891

FECHA:

27/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (6) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Roxana Barrios

TEL:

30572133

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Roxana Barrios

C.C/NIT:

108305151



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14892

FECHA:

27/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (6) 422 88 15 secretario@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Jhoanis Tejeda TEL: 323455877

LA SUMA DE: \$ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Veintecmil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

x Jhoanis Tejeda
36723348



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14893

FECHA:

28 de 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaris@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Analia Yancy

TEL:

327893694

LA SUMA DE: \$

20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Analia Yancy

C.C/NIT:

1003041412



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14894

FECHA:

28/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Alicia Correa

TEL: *30245272*

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte básico

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Alicia Correa

C.C/NIT:

1081822718



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14895

FECHA:

28/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Jaray Urbina

TEL: 3170561106

LA SUMA DE: \$

20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS:

Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Sara Rodriguez

C.C/NIT:

1082993974



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14896

FECHA:

29 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Oscar's. Borges

TEL: 3001443846

LA SUMA DE: \$ 5000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Urbano

VALOR EN LETRAS:

Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Oscar's. Borges
ppr



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14897

FECHA

29/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (0) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Jacqueline Trout TEL: 3042627326

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Jacqueline Trout
57428782



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14898

FECHA

29/01/25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Lilbeth Martinez TEL: 3218307122

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Lilbeth Martinez
367701729



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializada

RECIBO DE CAJA

14899

FECHA

29/01/25

Cra 3 #19-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Adela Coronado

TEL:

LA SUMA DE : \$

12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte OSUARIO

VALOR EN LETRAS:

Doce mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Adela Coronado

C.C/NIT:

PPT 5096034



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14900

FECHA:

24/01/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Neovís Guerrero

TEL: 3003544998

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Neovís G.
C.C/NIT: x 57445418

3003544998

11809	30/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
11810	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
11811	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
11812	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
11813	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
11814	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 18.000,00	DIECIOCHO MIL PESOS
11815	3/02/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	SANTA MARTA	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
				TOTAL	\$ 1.640.000,00	

TRANSPORTE SEDE CIENAGA

NUMERO DE RECIBO DE CAJA	FECHA	CONCEPTO	PROGRAMA	SEDE	VALOR	VALOR EN LETRAS
14647	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14648	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14649	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14650	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14651	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14652	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14653	8/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14654	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14655	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14656	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14657	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14658	9/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14659	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14660	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14661	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14662	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14663	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14665	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 12.000,00	Doce mil pesos
14666	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14667	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14668	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14669	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14670	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 18.000,00	Dieciocho mil pesos
14671	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14672	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14673	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 30.000,00	Treinta mil pesos

14674	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14675	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 30.000,00	Treinta mil pesos
14676	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14677	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14678	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14679	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14680	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 40.000,00	Cuarenta mil pesos
14681	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14682	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14684	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14685	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 40.000,00	Cuarenta mil pesos
14686	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14687	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14688	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14689	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14690	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14691	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14692	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14693	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 18.000,00	Dieciocho mil pesos
14694	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14695	23/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 20.000,00	Veinte mil pesos
14696	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 30.000,00	Treinta mil pesos
14697	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14698	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14699	24/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14700	27/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14701	27/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14702	27/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14703	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos

14704	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14705	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14706	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14707	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14708	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14709	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14710	28/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14712	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 20.000,00	Veinte mil pesos
14713	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14714	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 45.000,00	Cuarenta y cinco mil pesos
14715	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 30.000,00	Treinta mil pesos
14716	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14717	30/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 6.000,00	Seis mil pesos
14718	30/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 45.000,00	Cuarenta y cinco mil pesos
14719	30/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 45.000,00	Cuarenta y cinco mil pesos
14720	30/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	CIENAGA	\$ 20.000,00	Veinte mil pesos
				TOTAL	\$ 779.000,00	



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14720

FECHA

30 | 1 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Samolva Castro

TEL: 3245362391

LA SUMA DE : \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Río frío

VALOR EN LETRAS:

veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Sandra C.

100 32 50 6891



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14719

FECHA

30 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Jose Herrero

TEL: 3202861082

LA SUMA DE : \$

45000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - palmor

VALOR EN LETRAS:

cuarenta y cinco mil pesos

APROBADO:

J. Javier Herrero

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

19645323



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14718

FECHA

30 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

José Herrera

TEL 3202861082

LA SUMA DE: \$

45 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - palmar

VALOR EN LETRAS:

cuarenta y cinco mil pesos

APROBADO:

J. Javier Horrozo

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 19645323



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

1.4717

FECHA:

30 / 1 / 25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Carmen Granaolos TEL: 316297 2171

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Cienago

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

57417370



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14716

FECHA

29 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Mileidy Mazzilli TEL: 3242495806

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cremaja

VALOR EN LETRAS: Seis mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT:

Mileidy Mazzilli
39057553



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14714
FECHA

29 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Yulieth Acosta

TEL: 3023600123

LA SUMA DE : \$

45 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - Guarnachuto

VALOR EN LETRAS:

Cuarenta y cinco mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yulieth Acosta

C.C/NIT:

39143149



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14713

FECHA:

29 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Yulieth Acosta

TEL: 3023600123

LA SUMA DE: \$

45.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - Guarnacuto

VALOR EN LETRAS:

cuarenta y cinco mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Yuli Acosta

37143149



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14712

FECHA

29 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Fainoris Jiménez TEL. 3113262307

LA SUMA DE: \$

20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Gran Vía

VALOR EN LETRAS:

veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Fainoris S.

C.C/NIT:

1128192571



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14710

FECHA

28 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Maria Valero TEL: 3215434984

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte elevaga

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Maria Valero

C.C/NIT:

1083555414



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14709

FECHA

28 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yaneth Wao TEL: 3008737239

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - elevaga

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yaneth Wao

C.C/NIT:

39144002



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14708

FECHA

28 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Yaneth Cuao*

TEL: *3008737239*

LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte elevar

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yaneth Cuao

C.C/NIT:

39144002



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14707

FECHA:

28 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Marilyn Sanchez

TEL: 3136825704

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ecenogr

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Marilyn Sanchez

C.C/NIT: 451199021



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14706

FECHA

28 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Veronica Muñoz

TEL: 3043632451

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - eienage

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Veronica Muñoz

C.C/NIT:

1151186300



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14705

FECHA

28 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Lucia Sepulveda

TEL: 3104382509

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte eienage

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

LUCIA SEPULVEDA

C.C/NIT:

1019062960



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14704

FECHA:

28 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Luis Campuzano* TEL: *3015757778*

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cena

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Luis Campuzano
12449153



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14703

FECHA:

28 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Gustavo Villalobos* TEL: *3133682630*

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte - cena

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

GUSTAVO VILLALOBOS
12613447



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14702

FECHA

27 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@trahabilitacionintegral.com www.trahabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Manuel Rúa TEL: 3145593905

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cena

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Manuel Rúa
C.C/NIT: 12641917



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14701

FECHA

27 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@trahabilitacionintegral.com www.trahabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Eva Zapata TEL: 3148652889

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cena

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Eva Za
C.C/NIT: 1080429594



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14700

FECHA

27 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Leonardo Serpa

TEL: 3128527745

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte c/cenaga

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Leonardo Serpa

C.C/NIT:

1004380706



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14699

FECHA

24 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Maria Moreno

TEL: 3234350640

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Cenaga

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Maria Moreno

C.C/NIT:

39056765



ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14698

FECHA

24/1/25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Jose Morales* TEL: *3235059318*

LA SUMA DE : \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - ecuator

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Jose Morales*
C.C/NIT: *14329833*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14697

FECHA

24/1/25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Carlos Maldonado* TEL: *3243407226*

LA SUMA DE : \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ecuator

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Carlos Maldonado*
C.C/NIT: *1193078621*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Esp. especializado*

RECIBO DE CAJA

14696

FECHA

24 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Mirta fuyal* TEL: *3022659922*
LA SUMA DE : \$ *30.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Sevilano

VALOR EN LETRAS:

treinta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Mirta fuyal
1221971264



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14695

FECHA

23 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Koly Canillo* TEL: *3046238650*
LA SUMA DE : \$ *20.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - Sevilano

VALOR EN LETRAS:

veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Koly Canillo
1004762601



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14694

FECHA:

23 / 1 / 25

PAGADO A:

Natali Aguilar

TEL: 3147213884

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - elevar

VALOR EN LETRAS:

Sis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1083453876



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14693

FECHA:

23 / 1 / 25

PAGADO A:

Yudis Contreras

TEL: 3112213856

LA SUMA DE: \$

18000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Rio pr

VALOR EN LETRAS:

Dieciocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1128193920



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14692

FECHA

23 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Daniela Olivero

TEL: 3042902544

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cenago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Daniela Olivero

C.C/NIT: 1083462790



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14691

FECHA

23 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Gustavo Villalbo

TEL: 3233682630

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Ccenagr

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Gustavo Villalbo

C.C/NIT: 12613447



ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14690

FECHA

22 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Elina Tena*

TEL: *3170885027*

LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - errand

VALOR EN LETRAS:

Sis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Elina Tena

1123409618



ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14689

FECHA

22 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Nini Polacios*

TEL: *3016956234*

LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - errand

VALOR EN LETRAS:

Sis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Nini Polacio

26848332



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14688

FECHA

22 / 1 / 25

PAGADO A: Kelis Estrada

TEL: 3242608497

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cenago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Kelis Estrada
C.C/NIT: 1083457673



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14687

FECHA

22 / 1 / 25

PAGADO A: Jharall Lopez

TEL: 3206948948

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cenago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Jharall Lopez
C.C/NIT: 1080421942



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14685

FECHA:

22 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Anais Reda*

TEL: *3001757731*

LA SUMA DE: \$ *40.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - palermo

VALOR EN LETRAS: *cuarante mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Anais Reda
6439618



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14684

FECHA:

22 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Samuel pedroza*

TEL: *3012918629*

LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cerrojo

VALOR EN LETRAS: *Seis mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Samuel pedroza
1221980582



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14682

FECHA:

21 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Karelis Ramirez TEL: 3042634447

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - clewayr

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Karelis Ramirez
C.C/NIT: 1221987162



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14681

FECHA:

21 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Luis Sanjuanelo TEL: 3243402410

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - ecuator

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Luis Sanjuanelo
1221980680



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14680

FECHA

21 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Dulce Mejía

TEL: 3006895072

LA SUMA DE: \$ 40.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte citio Nuevo

VALOR EN LETRAS:

cuarenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Dulce Mejía

C.C/NIT: 1004189146



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14679

FECHA

21 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Liliana Guerrero

TEL: 3012977078

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte nuevo

VALOR EN LETRAS:

seis pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Liliana Guerrero

52934299



ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14678

FECHA:

17 | 1 | 25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ana Coronado TEL: 3012775364

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cleway

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Ana Coronado

C.C/NIT:

1083467007



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: *Esp. centralizado*

RECIBO DE CAJA

14677

FECHA

17 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Carlos Maldonado* TEL: *3243407226*

LA SUMA DE : \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - crenago

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Carlos Maldonado*
C.C/NIT: *1193078621*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: *Esp. centralizado*

RECIBO DE CAJA

14676

FECHA

17 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Magaly Sarabia* TEL:

LA SUMA DE : \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - crenago

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Magaly Sarabia*
C.C/NIT: *57415152*



Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14675

FECHA

17 1 25

PAGADO A:

Marta Inyol

TEL: 3022659922

LA SUMA DE: \$

30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Sevrillano

VALOR EN LETRAS:

treinta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Marta Inyol

C.C/NIT:

1221971264



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14674

FECHA

17 1 25

PAGADO A:

Luisa Quintero

TEL: 3014522637

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Cienago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Luisa Quintero

C.C/NIT:

1221981303



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14673

FECHA:

16 / 1 / 25

PAGADO A: Sarai Coronado TEL: 3044341576

LA SUMA DE: \$ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte- La Miro

VALOR EN LETRAS:

treinta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Sarai Coronado

C.C/NIT:

1080427926



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14672

FECHA:

16 / 1 / 25

PAGADO A: Yulreth Suarez TEL: 3003043558

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ciudad

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yulreth Suarez

C.C/NIT:

1080424178



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14671

FECHA:

16 / 1 / 25

Cre 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Marla Munive TEL: 3104496179

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Cienaga

VALOR EN LETRAS:

ses mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Marla Munive

C.C/NIT:

1004375077



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14670

FECHA:

15 / 1 / 25

Cre 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yudis Contrado TEL: 3112213856

LA SUMA DE : \$ 18.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Rio frío

VALOR EN LETRAS:

dieciocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yudis Contrado

C.C/NIT:

1128193920


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: _____

RECIBO DE CAJA
14669
FECHA: 14/1/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Manuel Hurtado TEL: 302 679 2434

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - estmaje

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO: _____

FIRMA DE RECIBIDO: Manuel Hurtado
C.C/NIT: 10 83 558 072


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA
14668
FECHA: 14/1/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Lucila Mendoza TEL: 324 262 3793

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte estmaje

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO: _____

FIRMA DE RECIBIDO: Lucila Mendoza
C.C/NIT: 39141755



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14667

FECHA

14 | 1 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Lucila Mendoza TEL 3242623943

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - elevador

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Lucila Mendoza
C.C/NIT: 39141755



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14665

FECHA

14 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 98 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Katherine Flox

TEL: 3216454747

LA SUMA DE : \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Santa Marta

VALOR EN LETRAS:

Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Katherine
C.C/NIT: 1080424041



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA Especializado

RECIBO DE CAJA

14663

FECHA

13 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 58 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Carmen Granados TEL 3162972171

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Ecenago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Carmen Granados
57417370



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14662

FECHA:

13 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: María Moreno

TEL. 3234350640

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte elemano

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

María Moreno

C.C/NIT:

39056765



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14661

FECHA:

13 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Eliana Tena TEL: 313 688 5027

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

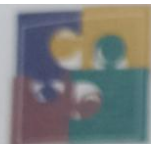
transporte - electrico

VALOR EN LETRAS:

Six mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Eliana Tena
C.C/NIT: 1123409618



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializada

RECIBO DE CAJA

14660

FECHA

13 / 1 / 25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 88 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Johnny Murillo

TEL: 3012977131

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte eleanaje

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1080427250



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializada

RECIBO DE CAJA

14659

FECHA

13 / 1 / 25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 88 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Liliana Guerrero

TEL: 3012977078

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte- eleanaje

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

Liliana Guerrero

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 52934299



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14658

FECHA:

9 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Natalio Aguilar TEL: 3147213884

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - electrico

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1083453876



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14657

FECHA

9 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Sirley perea TEL: 3004278218

LA SUMA DE : \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - desayuno

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Sirley Perea

C.C/NIT:

1080420402



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14656

FECHA

9 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Manuel Rúa TEL: 3145593905

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte- desayuno

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Manuel Rúa

12641917



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14655

FECHA

9 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Juan Carlos Henao TEL: 3003043558

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - desayuno

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Juan Carlos H.M

1083571662



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14654

FECHA

9 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Luis Campuzano TEL: 3015757778

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - desayuno

VALOR EN LETRAS:

Six mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Luis Campuzano

C.C/NIT:

12449153



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializada

RECIBO DE CAJA

14653

FECHA

31/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Nini Palacio

TEL: 3016956234

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cunago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Nini Palacio

26848332



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14652

FECHA:

8 / 1 / 25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Lucia Sepulveda*

TEL: *3104392509*

LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cenago

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Lucia Sepulveda

C.C./NIT:

1019062960



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14651

FECHA:

8 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: María Monive TEL: 3104496179

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - concepto

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

María Monive

C.C/NIT:

1004375037



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14650

FECHA

8 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yaradith Peña Arango TEL: 3002807538

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - desayuno

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yaradith
C.C/NIT: 1083571654



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14649

FECHA

8 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ilba Camacho TEL: 3014452240

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - desayuno

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Ilba Camacho
C.C/NIT: 1033705331



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: especializado

RECIBO DE CAJA

14648

FECHA

8 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Estela Jimenez TEL: 3008464195

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - elevador

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

Estela Jimenez

C.C/NIT:

39056638



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: transporte

RECIBO DE CAJA

14647

FECHA

8 1 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ailen Olivero TEL: 3244077640

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - elevador

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

Ailen Olivero

C.C/NIT:

1083462086



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14686

FECHA

22 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Cesar Graterol

TEL 3002865140

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - elenago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Cesar Graterol

C.C/NIT: 27418633



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

14715

FECHA:

29 / 1 / 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Sara y Connado* TEL: *3044341576*

LA SUMA DE: \$ *30.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - La Mira

VALOR EN LETRAS:

treinta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Sara y Connado

C.C/NIT:

1080427926

TRANSPORTES FUNDACION

NUMERO DE RECIBO DE CAJA	FECHA	CONCEPTO	PROGRAMA	SEDE	VALOR	VALOR EN LETRAS
9702	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9703	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9704	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9705	13/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9706	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9707	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 7.000	Siete mil pesos
9708	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 7.000	Siete mil pesos
9709	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9710	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9711	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9712	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 7.000	Siete mil pesos
9714	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 14.000	Catorce mil pesos
9715	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9716	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9717	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 12.000	Doce mil pesos
9718	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 7.000	Siete mil pesos
9719	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 7.000	Siete mil pesos
9720	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 7.000	Siete mil pesos
9721	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9722	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9723	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 10.000	Diez mil pesos
9724	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9725	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9726	20/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 7.000	Siete mil pesos
9727	20/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9728	20/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9729	20/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9730	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 10.000	Diez mil pesos
9731	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9732	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9733	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9734	22/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9735	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9736	29/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
9737	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 10.000	Diez mil pesos
9738	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 10.000	Diez mil pesos
9739	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 10.000	Diez mil pesos
9740	31/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 10.000	Diez mil pesos
9741	3/02/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
				TOTAL	\$ 279.000	



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9735

FECHA

29 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 66 16 ✉ secretario@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yandris Cabovea Barreto TEL: 3005203493

A SUMA DE: \$ 6.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

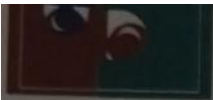
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Diana Carolina Cabovea

C.C/NIT: 1081807462



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERIA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESPECIALIZADO

9734

FECHA

22 07 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: CHAVO 1 FONTAIVO

TEL: 3022128094

LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

VALOR EN LETRAS:

Seis Mil Posos

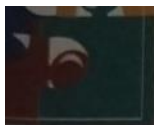
PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Fernando C.

C.C/NIT:

1081798742



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESPECIALIZADO

9733

FECHA

22 07 25

#18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

ADO A: Linda Marcela Barrios

TEL: 3002718124

UMA DE: \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

R EN LETRAS:

Seis Mil Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

[Firma]
57402564

ACCIÓN
BILITACIÓN
GRAL

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9732

FECHA

22 07 25

27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 15

secretaria@rehabilitacionintegral.com

www.rehabilitacionintegral.com.co

NO A: Maria Alejandra Giraldo

TEL: 3103896236

IA DE: \$ 6.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS:

Seis Mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

DAYANA

C.C/NIT:

54272744

CIÓN
ILITACIÓN
RAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9731

FECHA

22 07 25

7 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

A: Helen Polo castillo

TEL: 324 899 5053

A DE: \$ 6.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte fundación

N LETRAS:

Seis mil pesos

DO:

FIRMA DE RECIBIDO:

helen zaraitz

C.C/NIT:

1.119.702.126



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESPECIALIZADO

9730

FECHA

21 07 25

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Maileth Payares Gonzales TEL: 320 690 7102

A SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Reten

VALOR EN LETRAS: diez MIL Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Cintia Gonzalez

C.C/NIT: 1081822503

COMBUSTIBLE:	☐	PAPELERÍA:	☐	9729
TRANSPORTE:	☒	OTROS:	☐	
PROGRAMA: <u>Especializado</u>				FECHA
				20 07 25
Rodadero Sur ☎ (5) 422 66 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co				
A: <u>STeFi Jimenes Pardo</u>			TEL: <u>3246461881</u>	
DE: \$ <u>6.000</u>				
TRABAJO Y/O CONCEPTO				
<u>transporte Fundación</u>				
DETALLES: <u>Seis mil pesos</u>				
			FIRMA DE RECIBIDO: <u>STEFANI</u>	
			C.C/NIT: <u>1084731977</u>	

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especlizor

9727

FECHA

20 07 25

#18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ADO A: Yandris Cebalga Barreto TEL: 3008391206

UMA DE: \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

R EN LETRAS: Seis Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Liliana Cebalga

C.C/NIT: 1081797452

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especlizor

9727

FECHA

20 07 25

#18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ADO A: Yandris Cebalga Barreto TEL: 3008391206

UMA DE: \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

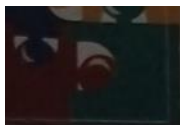
R EN LETRAS: Seis Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Liliana Cebalga

C.C/NIT: 1081797452

COMBUSTIBLE:	☐	PAPELERÍA:	☐	9726
TRANSPORTE:	☒	OTROS:	☐	
PROGRAMA: _____				FECHA
				20 04 25
7 Rodadero Sur ☎ (5) 422 88 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co				
A: Geidis Perez Corman		TEL: 3018207093		
A DE : \$ 7.000				
TRABAJO Y/O CONCEPTO				
transporte Aracataca				
N LETRAS: Siete Mil Pesos				
DO:				
		FIRMA DE RECIBIDO: Geidis Perez		
		C.C/NIT: 1081798417		



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9725

FECHA

17 07 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 66 18 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: EHOROI Fontalvo

TEL: 3022128094

A SUMA DE : \$ 6.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

VALOR EN LETRAS:

Seis Mil Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Leimelis E.

C.C/NIT:

1081795742



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9724

FECHA

17 07 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ignara Rodriguez Borda TEL: 3215689931

LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

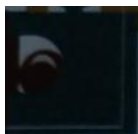
Transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Daniel Borda

C.C/NIT: 49711673



ACIÓN
BILITACIÓN
GRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESpecializado

9723

FECHA

17 04 25

8-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 88 18 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

DO A: Cristina Rudas Ordoñez TEL: 3004804950

MA DE: \$ 10.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Reten

EN LETRAS: diez Mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Carlos Rudas

C.C/NIT:

1.085.111.490



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Espequeñizado

9722

FECHA

17 04 25

918-27 Rodadero Sur

(5) 422 88 15

secretaria@rehabilitacionintegral.com



www.rehabilitacionintegral.com.co

ADO A: Andry Yuliett Duxan

TEL: 3205078545

SUMA DE: \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS:

Seis mil pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Aura Rodriguez

C.C/NIT:

1081802922

CIÓN
LITACIÓN
AL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9721

FECHA

17 04 25

Rodadero Sur ☎ (5) 422 88 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

A: Itzon Jairo Melo Hernandez TEL: 313 222 7251

DE: \$ 6.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Fundación

LETRAS: Seis mil pesos

DO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Tatiana
1084728586

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especial 360

9720

FECHA

17 07 25

ÓN
ITACIÓN
L

adere Sur ☎ (5) 422 88 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

Trina Sofia Podina

TEL: 3248841791

E: \$ 7.000

ABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Local

LETRAS: Seis Mil Pesos

O:

FIRMA DE RECIBIDO: Luz Elvira R
C.C/NIT: 1084745672



ACCIÓN
BILITACIÓN
GRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERIA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Espeuob'zodo

9719

FECHA

17 04 25

8-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

DO A: Iris Paduño Ruelas

TEL: 3234127613

MA DE: \$ 7.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Macataca

R EN LETRAS: sete mil pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1084745672

Luz Elvira R



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESPECUACIÓN

9718

FECHA

17 01 25

#18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 16 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

ADO A: Luismanuel Podilla R TEL: 3234127613

UMA DE: \$ 7.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

OR EN LETRAS: siete mil pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Luz Elvira R.

C.C/NIT:

1084745672



CIÓN
ILITACIÓN
RAL

COMBUSTIBLE:

☐

PAPELERÍA:

☐

TRANSPORTE:

☒

OTROS:

☐

PROGRAMA: _____

9717

FECHA

16 07 25

7 Rodadero Sur ☎ (5) 422 88 15



secretaria@rehabilitacionintegral.com



www.rehabilitacionintegral.com.co

A: Yaiveth Paola Arrieta TEL:

ADE: \$ 12.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

EN LETRAS: doce Mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Domarina

C.C/NIT:

57 449.382

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9716

FECHA

16 07 25

Medio Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

Vanessa Vargas Mercado TEL: 3136309303

E: \$ 6.000

ABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

LETRAS: seis mil Pesos

O:

FIRMA DE RECIBIDO:

Leidy Mercado

C.C/NIT:

1081798480.



ACIÓN
BILITACIÓN
RAL

27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 16 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESPECIALIZADO

9715

FECHA

16 07 25

O.A: Helen Polo Castillo

TEL: 3245995053

IA DE: \$ 6.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS:

Seis Mil Pesos

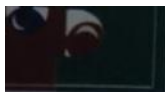
ADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

helen zarroth

C.C/NIT:

1.119.402.126



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE:

☐

PAPELERÍA:

☐

TRANSPORTE:

☒

OTROS:

☐

PROGRAMA: Especial 3000

9714

FECHA

16 07 25

3 #18-27 Rodadero Sur



(5) 422 88 15



secretaria@rehabilitacionintegral.com



www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Genecerith Duran Pineda

TEL: 3006971397

SUMA DE: \$ 14.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Anacataca

EN LETRAS:

catorce mil pesos

RECEBIDO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Alba marina Ce

C.C/NIT:

57421041

CIÓN
ILITACIÓN
RAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: _____

9712

FECHA

15 01 25

27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 18 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

DA: Luis Santiago Hernandez TEL: 3017358272

A DE: \$ 7.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

EN LETRAS: siete mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO: MARILYN MARSILA

C.C/NIT: 1084743674



ACCIÓN
BILITACIÓN
GRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESPECIALIZADO

9711

FECHA

13 01 25

8-27 Rodadero Sur ☎ (6) 422 68 18 ✉ secretaria@frehabilitacionintegral.com 🌐 www.frehabilitacionintegral.com.co

DO A: Kerín Davila Fuentes

TEL: 313 350 488

MA DE: \$ 6.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS: Seis Mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Mirleidis F

C.C/NIT:

1087820496



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9710

FECHA

15 04 25

#18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

ADO A: Linda Marcela Barrios

TEL: 3002718124

UMA DE : \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Fundación

OR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Willson M8
5163676



ACIÓN
BILITACIÓN
GRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERIA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9709

FECHA

14 07 25

6-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 16 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

DO A: Mariana AHUMADA

TEL: 3002181815

MA DE: \$ 6.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS: seis Mil Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Breidis M

C.C/NIT: 1070984177



ACIÓ
BILITACIÓN
GRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CASH

9708

FECHA

14 | 07 | 25

6-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 18 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

DO A: Geldys Perez Corman

TEL: 3018207093

MA DE : \$ 7.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Anacafaca

R EN LETRAS: Siete Mil Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Geldys Perez

C.C/NIT:

1081798417

IÓN
LITACIÓN
AL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESpecializado

9707

FECHA

14 07 25

Modadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

A: Valentina Luyol Ramos TEL: 3205272401

DE: \$ 7.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

N LETRAS: Siete mil Pesos

DO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Clara Ramos

36725261

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9706

FECHA

14 07 25

Medellín Sur (5) 422 68 15



secretaria@rehabilitacionintegral.com



www.rehabilitacionintegral.com.co

A: Loussiana Arevalo Orozco TEL: 3014002615

DE: \$ 6.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Fundación

LETRAS:

Seis mil pesos

O:

FIRMA DE RECIBIDO:

Loussiana Orozco

C.C/NIT:

1081 808 539



CIÓN
ILITACIÓN
RAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESpecializado

9705

FECHA

13 07 25

27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 88 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

NOA: Kelly Hanos Manga

TEL: 314 762 5623

IA DE: \$ 6.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS:

Seis mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT

[Firma]
1-08/804 338

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9704

FECHA

13 07 25

ÓN
ITACIÓN
L

ciudad Sur ☎ (5) 422 88 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

: STEFI JIMENES Pardo

TEL: 3246461881

DE: \$ 6.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

LETRAS: seis mil pesos

O:

FIRMA DE RECIBIDO:

STEFANI

C.C/NIT:

1084731977

ALIMENTACIÓN

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESPECIALIZADO

9703

FECHA

13 07 25

CIÓN
LITACIÓN
AL

7 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

DA: YANETH BRICEÑO SOLÓRZANO TEL: 3002738124

DE: \$ 6.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS: seis MIL Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO: William M

C.C/NIT: 5163166



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9702

FECHA

13 07 25

#18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

ADO A: Milany Arrieta Vasquez TEL: 3017523494

SUMA DE: \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

OR EN LETRAS: Seis mil pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Milagros Vasquez
5895171



COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERIA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESPECIALIZADO

9736

FECHA

29 07 25

7 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 15 ✉ secretaria@frehabilitacionintegral.com 🌐 www.frehabilitacionintegral.com.co

NOMBRE: SHIRLY MANGA GARCIA

TEL: 3024554693

VALOR: \$ 6000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS:

Seis mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Matilde G.

C.C/NIT:

44155492

NUMERO DE RECIBO DE CAJA	FECHA	CONCEPTO	PROGRAMA	SEDE	VALOR
10008	14/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PIVIJAY	\$ 12.000
10009	15/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PIVIJAY	\$ 12.000
100010	16/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PIVIJAY	\$ 50.000
100011	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PIVIJAY	\$ 12.000
10012	17/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PIVIJAY	\$ 12.000
10013	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PIVIJAY	\$ 50.000
100014	21/01/2025	TRANSPORTE	ESPECIALIZADO	PIVIJAY	\$ 50.000
TOTAL					\$ 198.000



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

10014

FECHA

28 01 25

Cra 9 #16-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 88 15 ✉ secretaria@trahabilitacionintegral.com 🌐 www.trahabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Noris Yancy Varela TEL:

LA SUMA DE: \$ 50.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de transporte
desde el congegimiento de Chinoselos
a Sede principal

VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Noris Yancy

57 308388



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializace

RECIBO DE CAJA

10013

FECHA

21 01 25

☎ Cta 3 PIS-27 Rodadero Sur ☎ (0) 422 88 10 ☎ secretaria@rehabilitacionintegral.com ☎ www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yotsibeth Gonzalez TEL:

LA SUMA DE: \$ 50.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Pago de transporte
desde el campamento de chinoblen
a Sede Pinyon

VALOR EN LETRAS:

Cincuenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yotsibeth G.

C.C/NIT:

5150129



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especialidad

RECIBO DE CAJA

10012

FECHA

17 01 2015

Cra 3 #19-27 Neobombas Sur (B) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Yaquelin Hernandez

TEL:

3018060328

LA SUMA DE: \$

12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Pago de transporte
desde su residencia por y a
Secu Piripa

VALOR EN LETRAS:

Doce Mil peso

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yaquelin

C.C/NIT:

26875730



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

10011

FECHA

17 04 23

Cra 3 #15-27 Rodadero Sur (5) 422 88 18 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Liceth Paola Jirónes P. TEL: 3122591643

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de transporte
desde su residencia Pivijay a
Sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: M. ZOTE Jimenez

C.C/NIT: 7079412335



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

- RECIBO DE CAJA

10010

FECHA

16 01 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 88 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Beisy Polo Barrios

TEL:

LA SUMA DE: \$

50.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Pago de transporte
desde el corregimiento de Pinuela
hasta la sede Pinjay

VALOR EN LETRAS:

Cincuenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

BEISY POLO

C.C/NIT:

1083524120



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

10009

FECHA

15/01/25

Cra 3 #18-27 Medellín Sur (5) 422 66 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ana Polanco

TEL:

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Pago de transporte
desde su residencia a la sede
Pinapay

VALOR EN LETRAS:

Seis Mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Ana Polanco

C.C./NIT:

14625258



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: _____

RECIBO DE CAJA

10008

FECHA

14 01 2014

Cra 9 #18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 66 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Elda de la Cruz M. TEL: 302 836 9900

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Pago de transporte
desde su residencia en Pujay hasta
la sede Pujay

VALOR EN LETRAS:

Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Eldo PAITSA

C.C/NET:

1079 710 813

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de Marzo de 2003**

CUENTA DE COBRO

No. 1

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	Yudy Patricia Cardona Jaramillo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1.045.716.653
TELEFONO: 3183926357	DIRECCION: Cra 34 # 43 - 15 To 3 Apto 708 Venecia In

CONCEPTO	VALOR
Viáticos por prestación de servicios de coordinadora del Servicio de apoyo psicológico especializado a las sedes Fundación y Pivijay.	\$ 137.900
TOTAL A PAGAR	\$ 137.900
CONCEPTO EN LETRAS	Ciento treinta y siete mil novecientos pesos
Fecha Día Mes año 31 - 01 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Yudy Patricia Cardona Jaramillo CC: 1.045.716.653
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco de Bogotá No. 125238741	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

CONCEPTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CALIFICA
PRESENCIA DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENCIA DE LEY SEGURO SOCIAL	X		

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

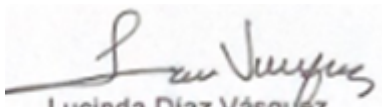
DEBE A:

LUCINDA DÍAZ VÁSQUEZ

Por concepto de arriendo correspondiente al mes de enero 2025 en el Municipio de Plato.

El valor de: UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.600.000).

Atentamente,



Lucinda Díaz Vásquez
c.c 26.837.164

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

DEBE A:

MARTHA ROSA OSPINO FERNANDEZ

Por concepto de arriendo correspondiente al mes de enero 2025 en el municipio de Banco.

El valor de: DOS MILLONES DE PESOS M/L (\$2.000.000).

Atentamente,

MARTA OSPINO FERNANDEZ

Martha Rosa Ospino Fernández
c.c 39.010.411

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

DEBE A:

CARMEN CECILIA AGUILERA

Por concepto de arriendo correspondiente al mes de enero 2025 en el Municipio de Fundación.

El valor de: DOS MILLONES DE PESOS M/L (\$2.000.000).

Atentamente,



Carmen Cecilia Aguilera

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

DEBE A:

AURA MARIA ACUÑA

Por concepto de arriendo correspondiente al mes de enero 2025 en el Municipio de Pivijay.

El valor de: UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.300.000).

Atentamente,



Aura Acuña
Aura Maria Acuña
c.c 57.307.400

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

NIT 900.085.882-9

DEBE A:

YOVANNA GRAZZIANI BURGOS

C.C 57.418.419

Por concepto de arriendo correspondiente al mes de enero 2025
en el municipio de Ciénaga.

El valor de: UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L
(\$1.400.000).

Atentamente,

Yovanna Grazziani Burgos
Yovanna Grazziani Burgos

C.C 57.418.419