COMPONENTE FINANCIERO
FEBRERO 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. 15

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

0BJETO: BRINDAR ATENCION A LAS NINAS, LOS NINOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SERVICIO DE CONCEPTO ESPECIALIZADO.

Mes de FEBRERO 2025 (contrato 47007192024)

CUPO CONTRATADO	SEDES	CUPO TOTAL EJECUTADO	$353.884		CUPO PARCIAL	88.471		CUPO NO UTILI	249.488		TOTAL
108	CIENAGA	104		$ 36.803.936	0		$	4	$997.952		$ 37.801.888
82	SUR	81		$ 28.664.604	2		$ 176.942	0			$ 28.841.546
47	NORTE	47		$16.632.548	0		$	0			$ 16.632.548
46	FUNDACION	43		$15.217.012	0		$	3	$748.464		$ 15.965.476
23	DEL RIO	22		$ 7.785.448	0		$	1	$249.488		$ 8.034.936
29	PLATO	29		$ 10.262.636	0		$	0			$ 10.262.636
32	BANCO	32		$ 11.324.288	0		$	0			$ 11.324.288
367		358		$ 126.690.472	2		$176.942	8	$1.995.904		**$ 128.863.318**

SON: CIENTO VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS M.CTE.

TOTAL..... $ 128.863.318 Fecha 28/02/2025

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 de2003, 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	0	46	0
	Municipio	0	Fecha de elaboración (dd/mm/aa):	(2) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - SANTA MARTA	129	0	129	0
	Entidad contratista	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL		(3) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - PLATO	29	0	29	0
	NIT	900085882-9	Fecha de presentación (dd/mm/aa):	(4) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - PIVIJAY	23	0	23	0
	Contrato No.	47007192024		(5) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - CIENAGA	108	0	108	0
	Valor del alistamiento		Vigencia desembolso Alistamiento	(6) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - BANCO	32	0	32	0
	Fecha desembolso alistamiento			VALOR EJECUCIÓN MES ACTUAL	367	0	367	128.863.318

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 2	Ingresos - mes 3	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	133.759.596	128.863.318	262.622.914	67,90%	0	0	124.145.174
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**	**133.759.596**	**128.863.318**	**262.622.914**	**67,90%**	**0**	**0**	**124.145.174**

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y Apellidos del Tesorero o Contador Publico	Nombres y apellidos del Revisor FIscal (2)
MARIA MONICA 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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA 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		10=(4-7)
2000	OBJETO DEL GASTO	Presupuesto inicial del periodo a ejecutar	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Gastos acumulados al mes 2	Gastos - mes 3	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	61.880.855	56.132.072	118.012.927	71,73%	0	0	46.522.073
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	2.210.000	1.867.000	4.077.000	21,35%	0	0	15.023.000
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**	**64.090.855**	**57.999.072**	**122.089.927**	**66,49%**	**0**	**0**	**61.545.073**
2200	**2. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES**											
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	2.896.000	4.469.000	7.365.000	14,76%	0	0	42.518.088
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) (Otros ingresos)	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0
SUBTOTAL		**49.883.088**	**0**	**0**	**49.883.088**	**2.896.000**	**4.469.000**	**7.365.000**	**14,76%**	**0**	**0**	**42.518.088**

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 POLÌTICA 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		10=(4-7)
2000	OBJETO DEL GASTO	Presupuesto inicial del periodo a ejecutar	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Gastos acumulados al mes 2	Gastos - mes 3	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	2.928.430	5.681.519	8.609.949	57,40%	0	0	6.390.051
2302	Mantenimiento y reparaciones instalaciones locativas	42.250.000	0	0	42.250.000	0	999.800	999.800	2,37%	0	0	41.250.200
2303	Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados	35.000.000	0	0	35.000.000	8.300.000	6.925.000	15.225.000	43,50%	0	0	19.775.000
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	55.700	55.700	0,46%	0	0	11.944.300
2306	Aseo	9.000.000	0	0	9.000.000	0	852.406	852.406	9,47%	0	0	8.147.594
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	137.900	15.000	152.900	2,55%	0	0	5.847.100
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	182.461	182.461	6,08%	0	0	2.817.539
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**	**11.366.330**	**14.711.886**	**26.078.216**	**17,02%**	**0**	**0**	**127.171.784**
	TOTAL GASTOS (1+2+3+4+5)	**386.768.088**	**0**	**0**	**386.768.088**	**78.353.185**	**77.179.958**	**155.533.143**	**40,21%**	**0**	**0**	**231.234.945**

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y apellidos del Tesorero o Contador	Nombres y apellidos del revisor fiscal (2)
MARIA MONICA RUBIO ZAMORA	NELSON DÍAZ VÁSQUEZ	EDITH DEL CARMEN DÍAZ ARRIETA
		
Firma	Firma	Firma

(1) NOTA - En ningún caso el informe de seguimiento financiero podra 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.

Total Ingresos en el mes	$ 128.863.318	Ingresos Acumulados	$ 262.622.914
Total Egresos en el mes	$ 77.179.958	Egresos Acumulados	$ 155.533.143
Saldo del mes	$ 51.683.360	Saldo acumulado	$ 107.089.771

(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.

Valor alistamientos	$ -	**MODIFICACIONES CONTRACTUALES**	
Menos (-) Valor de la atención del periodo o mes objeto de reintegro	$ 128.863.318	Valor Alistamiento por adición Cupos	$ -
Saldo a Reintegrar Alistamiento	**-$ 128.863.318**	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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CERTIFICADOS OBLIGACIONES FINANCIERAS
FEBRERO 2025

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

BIENESTAR FAMILIAR

Santa Marta, 28 de febrero 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 **FEBRERO DE 2025**, en el servicio apoyo psicológico especializado, se dio cumplimiento a los cupos contratados dela siguiente manera:

relacionados a continuación:

RELACION CUPOS SERVICIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO CONTRATO 47007192024 FEBRERO 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	36	0	0
Psicólogo 3 Ciénaga Kendry Osuna	36	34	0	2
Total Centro Zonal Ciénaga	**108**	**104**	**0**	**4**
Psicólogo 1 Santa Marta Sur María Carolina Morales	28	28	0	0
Psicólogo 2 Santa Marta Sur CAIVAS – Solange Borja	27	26	1	0
Psicólogo 3 Santa Marta Sur-CAIVAS- María Judith Bedoya	27	27	0	0
Total Centro Zonal Santa Marta Sur	**82**	**81**	**1**	**0**
Psicólogo 4 Santa Marta Norte Madelis De León	24	24	0	0
Psicólogo 5 Santa Marta Norte Everlides Jiménez	23	23	0	0
Total Centro Zonal Santa Marta Norte	**47**	**47**	**0**	**0**
Psicólogo 1 Fundación María Alejandra Gámez	23	20	0	3
Psicólogo 2 Fundación Mayra Fernández	23	23	0	0

Total Centro Zonal Del Fundación	**46**	**43**	**0**	**3**
Psicólogo 1 Del Rio Dona Sánchez	23	22	0	1
Total Centro Zonal Del Rio	**23**	**22**	**0**	**1**
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**	**358**	**1**	**8**



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

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

Señores
INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
REGIONAL MAGDALENA

Yo, **MARÍA MÓNICA RUBIO ZAMORA**, identificada con cédula de ciudadanía No1.083.041.473 dela 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 **FEBRERO DE 2025,** de acuerdo con lo estipulado en el contrato vigente con profesionales y las obligaciones específicas, clausula 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 delcoordinador (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 ICBFAPOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO.

El presente certificado se expide dando cumplimiento al decreto 2650 de1993. Por el cual se buscala 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 Veintiocho (28) días del mes de febrero 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

BIENESTAR FAMILIAR

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 **FEBRERO 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 Veintiocho (28) días del mes de febrero 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.

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 **FEBRERO del 2025** pertenecientes al rubro de arrendamientos por valor de (**$6.925.000),** Seis Millones Novecientos Veinticinco mil pesos.

Esta certificación se expide a los Veintiocho (28) días del mes de febrero 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

CERTIICACION 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 MÓNCA 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 **FEBRERO 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 Veintiocho (28) días del mes de febrero de 2025.

.

Atentamente,



MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal

CERTIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

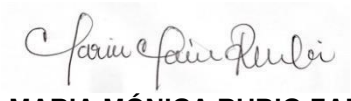
SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL MAGDALENA

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 Veintiocho (28) días del mes de febrero de 2025.

Atentamente,



MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal

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 **FEBRERO 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 FEBRERO 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 veintiocho (28) días del mes de febrero de 2025.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
49606015
APELLIDOS
DIAZ ARRIETA
NOMBRES
EDITH DEL CARMEN
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1981
PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-OCT-1999 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-1200100-70079146-F-0049000015-20010425
0154201110C 01 084019562


TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
138362-T
EDITH DEL CARMEN
DIAZ ARRIETA
C.C. 49606015
RESOLUCION INSCRIPCION 308
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FECHA 27/11/2008
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ
148439


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO 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:
979E4FBB1D874275

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 CIUDADANÍA 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 Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición

DIRECTOR GENERAL (E)

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 FEBRERO
DE 2025

Fecha Actual: 2025/03/06 | Hora Ingreso: 09:11 IP: 186.1.175.211

CLAUDIA ZAMORA ESCOBAR
Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/03/06 08:59
Transacciones
> Carga de Archivos
> Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo
Pagos a Terceros	febre hono espe	AM2F04OOQR	2025/02/28	$57,999,072.00

No. Registros Enviados	Estado
16	Procesado

Información Adicional

Resumen Registros

Descripción de Estados

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227486	2025/02/28	$3,900,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	DINA BUELVAS
Código Banco Destino	0009	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$3,900,000.00
Número Identificación Destino	1081918117	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	6272003881		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$3,720,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	DONA SANCHEZ
Código Banco Destino	0001	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$3,720,000.00
Número Identificación Destino	1079915350	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	471145094		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$3,692,512.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	ELISA VELASQUEZ
Código Banco Destino	0001	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$3,692,512.00
Número Identificación Destino	26717964	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	220304430		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$3,246,256.00	EXT

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227486	2025/02/28	$3,532,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	EVERLIDES JIMENEZ
Código Banco Destino	0051	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$3,246,256.00
Número Identificación Destino	1079915919	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	570117170028148		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$3,532,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MADELIS DE LEON
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$3,532,000.00
Número Identificación Destino	1084744394	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	51371319593		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$3,350,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARÍA GAMEZ
Código Banco Destino	0507	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$3,350,000.00
Número Identificación Destino	1081916727	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	87054148018		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$4,385,024.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARIA MARQUEZ
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$4,385,024.00
Número Identificación Destino	1221963773	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	48252255322		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$3,900,000.00	EXT

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARIA MIELES
Código Banco Destino	0013	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$3,900,000.00
Número Identificación Destino	1007429769	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	330000200000905		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$4,000,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARIA MORALES
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$4,000,000.00
Número Identificación Destino	1079935499	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	51600016044		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$3,900,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARIA BEDOYA
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$3,900,000.00
Número Identificación Destino	1081787216	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	77956424987		
Tipo Producto Destino	0		

Banco AV Villas | Grupo AVAL

CLAUDIA ZAMORA
ESCOBAR
Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/02/28 16:20
Transacciones
> Carga de Archivos
> Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envio	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pagos a Terceros	febre hono espe	AM2F04OOQR	2025/02/28	$57,999,072.00	16	Procesado

Información Adicional

Resumen Registros

Descripción de Estados

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227486	2025/02/28	$3,330,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MAIRA FERNADEZ
Código Banco Destino	0551	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$3,330,000.00
Número Identificación Destino	1081828542	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Numero Producto Destino	3046311145		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$4,381,280.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	KENDRI OZUNA
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$4,381,280.00
Número Identificación Destino	1083567082	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	48284286645		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$4,275,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	SOLANGEE BORJA
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$4,275,000.00
Número Identificación Destino	1082927236	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	51600030071		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$4,500,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	YUDY CARDONA
Código Banco Destino	0001	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$4,500,000.00
Número Identificación Destino	1045716653	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	125238741		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$2,000,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	CAROLINA SUMALABE
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$2,000,000.00
Número Identificación Destino	36665604	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Numero Producto Destino	78100000153		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/28	$1,867,000.00	EXT

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	LORAINE LLANOS
Código Banco Destino	0507	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$1,867,000.00
Número Identificación Destino	1083561344	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	3205244811		
Tipo Producto Destino	1		

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 10

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 delServicio de apoyo psicológico especializado. Mes de Febrero 2025	$ 4.500.000
TOTAL A PAGAR	$4.500.000
VALOR EN LETRAS	Cuatro Millones Quinientos Mil pesos M/L
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 2025	**FIRMA DEL BENEFICIARIO** Yudy Cardona **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 Simplificadodel IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de2002 y 863 de2003, 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 INFORMETECNICO Y EVIDENCIA	**X**		
PRESENTACION DE LASEGURIDAD SOCIAL	**x**		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045716653
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUDY PATRICIA CARDONA JARAMILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 6 # 11-94 APTO 301	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7955302693**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1273553882

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 288.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 288.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 225.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 225.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 522.400**
VALOR MORA:	**$ 1.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 523.900**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES

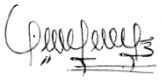
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No 8

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. Mes de Febrero 2025	$ 2.000.000
TOTAL A PAGAR	$ 2.000.000
VALOR EN LETRAS	Dos Millones de Pesos M/L.
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 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 Simplificadodel IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de2002 y 863 de2003, 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 INFORMETECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LASEGURIDAD SOCIAL	x		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36665604		SUMALABE GUERRERO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 6 casa 116	SANTA MARTA-MAGDALENA	4325962	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1265931522	9480451820	I	2025/02/04	2025/02/14	BANCOLOMBIA	10	$416,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 36665604	SUMALABE CAROLINA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36665604		SUMALABE GUERRERO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 6 casa 116	SANTA MARTA-MAGDALENA	4325962	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1265931522	9480451820	I	2025/02/04	2025/02/14	BANCOLOMBIA	10	$416,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,200	$0	$179,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$1,200	$0	$179,200
TOTAL				1	$413,300	$2,900	$0	$416,200

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 8

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL

Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

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

CONCEPTO	**VALOR**
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga delservicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Santa Marta. Mes de Febrero 2025	$3.900000
TOTAL A PAGAR	**$ 3.900.000**
VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES NOVECIENTOS Mil Pesos M/L.
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 2025	**FIRMA DEL BENEFICIARIO** María Bedoya **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 Simplificadodel IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de2002 y 863 de2003, 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 INFORMETECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LASEGURIDAD SOCIAL	x		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1081787216
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JUDITH BEDOYA DE LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUNDACION	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 3 NO14-98	TELÉFONO:	4140976
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de información n.c.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7956337873**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1275304290

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 249.600	$ 2.000	$ 251.600
SUBTOTALES:										**$ 249.600**	**$ 2.000**	**$ 251.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 195.000	$ 1.600	$ 0	$ 196.600
SUBTOTALES:													**$ 195.000**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 196.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.200	$ 8.200	$ 100	$ 0	$ 8.300
SUBTOTALES:									**$ 8.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 8.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1081787216	BEDOYA DE LEON MARIA JUDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.560.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.560.000	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.560.000	$ 195.000	$ 0	$ 195.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.560.000	108178721	$ 8.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 456.500**

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 8

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. Mes de Febrero 2025.	$4.275.000
TOTAL A PAGAR	$4.275.000
VALOR EN LETRAS	Cuatro Millones Doscientos Setenta y Cinco Mil Pesos M/L.
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 2025	**FIRMA DEL BENEFICIARIO**  **NOMBRE: SOLANGEE MELISSA BORJA DE LEÓNCC: 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 de2003, 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		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082927236
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SOLANGEE MELISSA BORJA DE LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	VILLA MARBELLA MZ F CASA 138	TELÉFONO:	4367716
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7956301471**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1259642251

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 249.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 249.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 195.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 195.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 452.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 452.800**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES

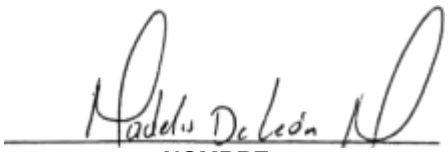
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No 8

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 Mes de Febrero 2025	$3.532.000
TOTAL A PAGAR	$3.532.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones Quinientos Treinta y Dos Mil Pesos M/L.
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 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 INFORMETECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	X		

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1084744394		DELEON MENDOZA MADELIS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 129 # 11c- 04 vista hermosa	SANTA MARTA-MAGDALENA	3012624828	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1266608362	9480291076	I	2025/02/24	2025/02/14	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1084744394	DE LEON MADELIS							X											25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total			**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1084744394		DELEON MENDOZA MADELIS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 129 # 11c- 04 vista hermosa	SANTA MARTA-MAGDALENA	3012624828	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1266608362	9480291076	I	2025/02/24	2025/02/14	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

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 8

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. Mes de Febrero 2025	$3.900.000
TOTAL A PAGAR	**$3.900.000**
VALOR EN LETRAS	Tres Millones Novecientos Mil Pesos M/L.
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 2025	**FIRMA DEL BENEFICIARIO** Maira C Mieles **NOMBRE:** **CC: 1007429769**
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificadodel IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de2002 y 863 de2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. $3.900.000 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		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007429769		MIELES HERRERA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19A N 9A-55	EL BANCO-MAGDALENA	3012564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1266800601	9480121655	I	2025/02/17	2025/02/14	NEQUI	0	$452,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: EL BANCO Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC	1007429769 MIELES MARIA	230301	30	$1,560,000	$249,600	EPS037	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007429769		MIELES HERRERA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19A N 9A-55	EL BANCO-MAGDALENA	3012564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1266800601	9480121655	I	2025/02/17	2025/02/14	NEQUI	0	$452,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				1	$452,800	$0	$0	$452,800

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 8
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 delservicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Plato Magdalena Mes de Febrero 2025	$3.900.000
TOTAL, A PAGAR	$3.900.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones Novecientos Mil Pesos M/L.
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 2025	**FIRMA DEL BENEFICIARIO** Dina Luz Buelvas P. **NOMBRE:** **CC: 1081918117**
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificadodel IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de2002 y 863 de2003, 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 CUMPLE	NO APLICA
PRESENTACION DE INFORME TECNICO Y EVIDENCIA	X		
PRESENTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	x		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081918117		BUELVAS PEÑA DINA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra18#15a-57	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3558787	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1275910346	9480618134	I	2025/02/06	2025/02/18	SCOTIABANK COLPATRIA	12	$456,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC	1081918117	BUELVAS DINA	230301	30	$1,560,000	$249,600	EPS010	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081918117		BUELVAS PEÑA DINA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra18#15a-57	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3558787	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1275910346	9480618134	I	2025/02/06	2025/02/18	SCOTIABANK COLPATRIA	12	$456,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$2,000	$0	$251,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$249,600	$2,000	$0	$251,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$100	$0	$8,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$8,200	$100	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$1,600	$0	$196,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$195,000	$1,600	$0	$196,600
TOTAL				**1**	**$452,800**	**$3,700**	**$0**	**$456,500**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

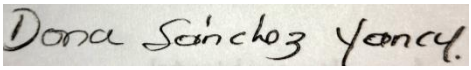
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO
No. 8

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. Mes de Febrero 2025	$3.720.000
TOTAL A PAGAR	$ 3.720.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones Setecientos Veinte Mil Pesos M/L.
Fecha	
Día Mes año 28 - 02 - 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 de2003, 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		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1079915350		SANCHEZ YANCY DONA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL8 N 13-47	PIVIJAY-MAGDALENA	4157031	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000755	9480859079	I	2025/02/13	2025/02/14	BANCO DE BOGOTA	1	$435,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$7,900		$0	$0
Ciudad: PIVIJAY Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$7,900		$0	$0
1	CC	1079915350	SANCHEZ DONA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	$7,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$7,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1079915350		SANCHEZ YANCY DONA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL8 N 13-47	PIVIJAY-MAGDALENA	4157031	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000755	9480859079	I	2025/02/13	2025/02/14	BANCO DE BOGOTA	1	$435,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$200	$0	$240,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$200	$0	$240,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$100	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$100	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$200	$0	$187,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$187,500	$200	$0	$187,700
TOTAL				1	$435,400	$500	$0	$435,900

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. 8

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. Mes de Febrero 2025	$4.385.024
TOTAL A PAGAR	$ 4.385.024
VALOR EN LETRAS	Cuatro Millones Trescientos Ochenta y Cinco Mil Veinticuatro
	Pesos M/L.
Fecha2 **Día Mes año** 28 - 02 - 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 de2003, 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		

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1221963773		MARQUEZ PAZ MARIA EMMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 29 # 11 67	CIENAGA-MAGDALENA	4102914	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1272839785	9481060805	I	2025/02/18	2025/02/17	NEQUI	0	$452,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1221963773	MARQUEZ MARIA																		231001	30	$1,560,000	$249,600	ESSC07	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0	No	$452,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0		$452,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1221963773		MARQUEZ PAZ MARIA EMMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 29 # 11 67	CIENAGA-MAGDALENA	4102914	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1272839785	9481060805	I	2025/02/18	2025/02/17	NEQUI	0	$452,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				1	$452,800	$0	$0	$452,800

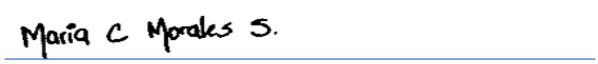
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO
No. 8

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. Mes de Febrero 2025	$4.000.000
TOTAL A PAGAR	$4.000.000
VALOR EN LETRAS	Cuatro Millones De Pesos M/L.
Fecha	
Día Mes año 28 - 02 - 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 de2003, 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		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1079935499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAROLINA MORALES SALAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRA 1A1 CLL 29S -98	TELÉFONO:	1222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7956260285**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1265703927

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 249.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 249.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 194.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 194.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 460.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 460.400**

Planilla Pagada

Bogotá, Martes 24 de Septiembre de 2024

Señor(a)
MARIA CAROLINA MORALES SALAS
Direción: 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 PIÑON (47258)
BH000124368	2858030 (RUV)	Otros Parientes	No Incluido	Desplazamiento forzado	05/02/2008	LA GUAJIRA (44)	FONSECA (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 Articulo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Victima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, citado en el parágrafo 1° del Articulo 156 de la Ley 1448 de 2011; de igual manera el articulo 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 2024/09/25 06:34:28:448

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

DOCUMENTOEQUIVALENTEALAFACTURA PARA OPERACIONES

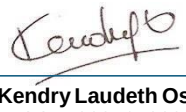
REALIZADAS CON PERSONAS NOOBLIGADASAEXPEDIRFACTURADEVENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTADECOBRO No. 8

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. Mes de Febrero 2025	**$4.381.280**
TOTAL A PAGAR	**$4.381.280**
VALOR EN LETRAS	**Cuatro Millones Trescientos Ochenta y un Mil Doscientos Ochenta Pesos M/L.**
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 2025	**FIRMA DEL BENEFICIARIO**  **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 de2003, 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		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1083567082	KENDRY LAIDETH OSUNA NAVARRO	kra 25a #18c99	3017503949	kendryosuna@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		MAGDALENA	CIÉNAGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	17/02/2025	84205523	$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1083567082	KENDRY LAIDETH OSUNA NAVARRO	kra 25a #18c99	3017503949	kendryosuna@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		MAGDALENA	CIÉNAGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	17/02/2025	84205523	$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1083567082	OSUNA NAVARRO KENDRY LAIDETH	59	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	ESSC07	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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. 8

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 Mes de Mes de Febrero 2025	$ 3.350.000
TOTAL A PAGAR	$ 3.350.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones Trescientos Cincuenta Mil Pesos M/L.
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 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 de2003, 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		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081828542		FERNANDEZ BARRANCO MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10a #304 barrio las tablitas	FUNDACION-MAGDALENA	3046311145	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1265539596	9480767192	I	2025/02/11	2025/02/14	NEQUI	3	$414,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: FUNDACION Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1081828542 FERNANDEZ MAIRA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081828542		FERNANDEZ BARRANCO MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10a #304 barrio las tablitas	FUNDACION-MAGDALENA	3046311145	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1265539596	9480767192	I	2025/02/11	2025/02/14	NEQUI	3	$414,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$500	$0	$228,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$500	$0	$228,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$400	$0	$178,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$400	$0	$178,400
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$1,000**	**$0**	**$414,300**

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 08

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 comopsicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio SantaMarta. Mes de Febrero 2025	$3.246.256
TOTAL, A PAGAR	$3.246.256
VALOR EN LETRAS	Tres Millones Doscientos Cuarenta y Seis Mil Doscientos Cincuenta y Seis Pesos M/L..
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 2025	**FIRMA DEL BENEFICIARIO**  **NOMBRE: Everlides Jiménez SosaCC: 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 de2003, 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 YEVIDENCIA	**X**		
PRESENTACION DE LASEGURIDAD SOCIAL	**x**		

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1079915919		JIMENEZ SOSA EVERLIDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 46b #65-27	SANTA MARTA-MAGDALENA	3555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1265317459	9480615035	I	2025/02/06	2025/02/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$415,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$413,300**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$413,300**
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	1079915919	JIMENEZ EVERLIDES							X										23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1079915919		JIMENEZ SOSA EVERLIDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 46b #65-27	SANTA MARTA-MAGDALENA	3555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1265317459	9480615035	I	2025/02/06	2025/02/14	BANCO DAVIVIENDA	8	$415,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,300	$0	$229,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$2,400**	**$0**	**$415,700**

Notaría 4

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

ACTA DECLARACION CON FINES EXTRAPROCESALES

DCTO. 1557 de 1989 y ART. 299 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 circulo 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 299 del CPC.-

EXENTA

EL (LA) COMPARECIENTE, HUELLA

Everlides JS

CC 1079.915919.

LA NOTARIA,

ANGELICA PATRICIA REDONDO LARA

Notaria Cuarta del Circulo de Santa Marta

ENCARGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

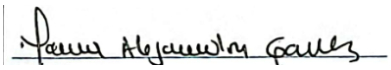
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO
No. 8

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, Mes de Febrero 2025	**$3.350.000**
TOTAL A PAGAR	**$3.350.000**
VALOR EN LETRAS	Tres Millones Trescientos Cincuenta Mil Pesos M/L.
Fecha	
Día Mes año 28 - 02 - 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 de2003, 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		

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1081916727	MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ	Carrera 7a # 10-14	3043482422	alejy1031@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		MAGDALENA	FUNDACIÓN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	17/02/2025	83618660	$416.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	10	1.200	0	179.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	10	1.600	0	229.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	10	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.200
Pensión	1	227.800	229.400
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	416.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1081916727	MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ	Carrera 7a # 10-14	3043482422	alejy1031@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		MAGDALENA	FUNDACIÓN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	17/02/2025	83618660	$416.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1081916727	GAMEZ GAMEZ MARIA ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:

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. Mes de Febrero 2025	$3.692.512
TOTAL A PAGAR	$ 3.692.512
VALOR EN LETRAS	Tres Millones Seiscientos Noventa y dos Mil Quinientos Doce Pesos M/L.
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 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 de2003, 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		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26717964		VELASQUEZ BECERRA ELISA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 # 5 -26	CIENAGA-MAGDALENA	4240814	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	92351310	9480983775	I	2025/02/17	2025/02/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$452,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: CIENAGA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0
1	CC	26717964 VELASQUEZ ELISA	25-14	30	$1,560,000	$249,600	EPS002	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,560,000	$249,600			$1,560,000	$195,000			$0	$0			$1,560,000	$8,200		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26717964		VELASQUEZ BECERRA ELISA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 # 5 -26	CIENAGA-MAGDALENA	4240814	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	92351310	9480983775	I	2025/02/17	2025/02/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$452,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				1	$452,800	$0	$0	$452,800

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

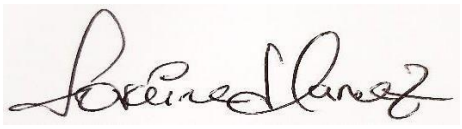
DOCUMENTOEQUIVALENTEALAFACTURA PARA OPERACIONES

REALIZADAS CON PERSONAS NOOBLIGADAS AEXPEDIRFACTURADEVENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTADECOBRO No. 6
NOMBRE EMPRESA: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	**LORAINE 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. Mes de Febrero 2025	$1.867.000
TOTAL A PAGAR	$1.867.000
VALOR EN LETRAS	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/L.
Fecha **Día Mes año** 28 - 02 - 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 de2003, 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**		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083561344		LLANOS ZAMORA LORAINE CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crra 3 #18-27 roadero	SANTA MARTA-MAGDALENA	4226815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	98887874192	9482427424	I	2025/02/12	2025/02/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.		$417,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codi	Dias	IBC	Tarif	Aporte	Di	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICB	Total Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,50	$178,000							$1,423,50		$7,5					$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,50	$178,000							$1,423,50		$7,5					$413,300
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,50	$178,000							$1,423,50		$7,5					$413,300
1	CC	1083561344	LLANOS LORAINE							X										23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,50	$178,000		0			14-	30	$1,423,5	0.522	$7,5				No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,50	$178,000							$1,423,5		$7,5					$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083561344		LLANOS ZAMORA LORAINE CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crra 3 #18-27 roadero	SANTA MARTA-MAGDALENA	4226815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	98887874192	9482427424	I	2025/02/12	2025/02/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.		$417,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,500	$(	$230,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8		$227,80	$2,50	$(	$230,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$(	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6		$7,50	$10	$(	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,900	$(	$179,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4		$178,00	$1,90	$(	$179,900
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$4,500**	**$(**	**$417,800**

RELACION TRANSPORTE SEDE SANTA MARTA

No Recibo	Fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en letras
11815	3/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	10000	DIEZ MIL PESOS
11816	4/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	10000	DIEZ MIL PESOS
11817	4/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	74000	SETENTA Y CUATRO MIL PESOS
11818	4/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 20.000	VEINTE MIL PESOS
11819	4/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 20.000	VEINTE MIL PESOS
11820	4/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 20.000	VEINTE MIL PESOS
11821	5/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS
11822	5/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 30.000	TREINTA MIL PESOS
11823	5/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 30.000	TREINTA MIL PESOS
11824	6/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS
11826	6/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11827	7/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11828	7/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11829	7/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS
11830	10/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11832	10/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 20.000	VEINTE MIL PESOS
11833	11/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11834	11/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
11835	11/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS
11836	11/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11837	11/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11838	11/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
11839	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11840	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
11841	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 9.000	NUEVE MIL PESOS
11842	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 9.000	NUEVE MIL PESOS

11843	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 9.000	NUEVE MIL PESOS
11844	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 9.000	nueve mil pesos
11845	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 1.000	DIEZ MIL PESOS
11846	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS
11847	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11848	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11849	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11851	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11852	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 70.000	SETENTA MIL PESOS
11853	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11854	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11855	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11856	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11857	12/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11858	13/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11859	13/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 20.000	VEINTE MIL PESOS
11860	13/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS
11861	13/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 20.000	VEINTE MIL PESOS
11862	13/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11863	13/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11864	13/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11865	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11866	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 30.000	TREINTA MIL PESOS
11867	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11868	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS
11869	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS
11870	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS

11871	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	30.000	TREINTA MIL PESOS
11873	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	20.000	VEINTE MIL PESOS
11874	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	15.000	QUINCE MIL PESOS
11875	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	15.000	QUINCE MIL PESOS
11879	17/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	12.000	DOCE MIL PESOS
11880	17/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	15.000	QUINCE MIL PESOS
11881	17/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	12.000	DOCE MIL PESOS
11882	17/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11883	17/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	20.000	VEINTE MIL PESOS
11884	17/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	20.000	VEINTE MIL PESOS
11885	18/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11886	18/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11887	18/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11888	18/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11889	18/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11890	18/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11891	18/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11892	18/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11893	19/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	12.000	DOCE MIL PESOS
11896	19/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	12.000	DOCE MIL PESOS
11876	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	16.000	DIECISEIS MIL PESOS
11877	14/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	15.000	QUINCE MIL PESOS
11895	19/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	15.000	QUINCE MAIL PESOS
11897	19/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	12.000	DOCE MIL PESOS
11898	19/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11899	19/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11900	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS

11901	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	15.000	QUINCE MIL PESOS
11902	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	11.000	ONCE MIL PESOS
11903	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11904	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	15.000	QUINCE MIL PESOS
11905	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	12.000	DOCE MIL PESOS
11906	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11907	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11908	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11909	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	20.000	VEINTE MIL PESOS
11910	20/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	20.000	VEINTE MIL PESOS
11911	21/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	50.000	CINCUENTA MIL PESOS
11912	21/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	5.000	CINCO MIL PESOS
11913	21/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	70.000	SETENTA MIL PESOS
11914	21/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	12.000	DOCE MIL PESOS
11915	21/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11916	21/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	20.000	VEINTE MIL PESOS
11917	24/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	15.000	QUINCE MIL PESOS
11918	24/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	20.000	VEINTE MIL PESOS
11919	24/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11921	24/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11922	24/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11923	24/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11924	24/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11925	24/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	18.000	DIECI OCHO MIL PESOS
11926	25/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11927	25/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS
11928	25/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$	10.000	DIEZ MIL PESOS

11929	25/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
11930	25/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11931	25/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 70.000	SETENTA MIL PESOS
11932	25/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11933	25/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 5.000	CINCO MIL PESOS
11934	25/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11935	26/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11936	26/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS
11937	26/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 15.000	QUINCE MIL PESOS
11938	26/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11939	26/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11941	26/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
11942	27/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 30.000	TREINTA MIL PESOS
11943	27/01/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
11944	27/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11945	27/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
11946	27/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
11947	27/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
11948	27/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11949	27/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11950	28/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 50.000	CINUENTA MIL PESOS
11951	28/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11952	28/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11953	28/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
11954	28/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
11955	28/02/2025	TRANSPORTE	SANTA MARTA	$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
			TOTAL	$ 2.005.000	

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11822

FECHA
5 | 02 | 25

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

PAGADO A: Yuderkis Carvajal TEL: 3022705208

LA SUMA DE : $ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 5716607

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11821

FECHA: 5 | 02 | 25

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

PAGADO A: María Díaz TEL:

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Muriel Díaz

C.C/NIT: 57456544

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11820

FECHA
04 | 02 | 25

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

PAGADO A: Rosa Quintero TEL: 3045847774

LA SUMA DE : $ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuaria

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Quintero
C.C/NIT 1082201564

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
11819

FECHA
04 02 20

PAGADO A: Rosa Quintero TEL: 3045847774

LA SUMA DE : $ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Quintero
C.C/NIT: 1081801567

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11818

FECHA 04 02 25

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

PAGADO A: Rosa Quintero TEL: 3045847977

LA SUMA DE : $ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Quintero

C.C/NIT: 1082801567

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: 11817

FECHA: 04 | 02 | 25

PAGADO A: Priscila Manosalva TEL: 3005741344

LA SUMA DE : $ 74.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Oscimo.

VALOR EN LETRAS: Setenta y cuatro mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: priscilamanosalva

C.C/NIT: 1093.734.386

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11816

FECHA: 04 | 02 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (6) 422 68 15 secretaria@trehabilitacionintegral.com www.trehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ingrid Ruiz TEL: 3245271752

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Ingrid J Ruiz

C.C/NIT: 1082963119

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11815

FECHA 03 01 25

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

PAGADO A: Yolima Rodriguez TEL:

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: 1002455.250

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11823

FECHA 5 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yuderkis Carvajal TEL: 3022705208

LA SUMA DE : $ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 54166071

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11824
FECHA: 06/02/25

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

PAGADO A: Andrea de la Cruz 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: Andrea de la C.

C.C/NIT: 1083006757

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: Especializada

RECIBO DE CAJA 11855

FECHA 12 | 2 | 25

PAGADO A: Luisa Charris TEL: 3019169384

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Luisa Charris
C.C/NIT: 1.082.861.461

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11854

FECHA: 12 | 2 | 25

PAGADO A: Kaila Ularolanda TEL: 3016350237

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Kaila Ularolanda

C.C/NIT: 1082983426

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11853

FECHA
12 | 2 | 25

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

PAGADO A: Alejandro Arreta TEL: 3215642335

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandro Arreta
C.C / NIT: 1207[illegible]61

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11852

FECHA 12 | 2 | 25

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

PAGADO A: Loren Rodriguez TEL: 3215032442

LA SUMA DE : $ 70.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Setenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Loren Rodriguez
C.C / NIT :

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11851

FECHA: 12 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yolima Rodriguez TEL: 3005283445

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: 1.082.453.250

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11849

FECHA
12 | 02 | 25

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

PAGADO A: Damar Garcia Valdeblanquez CEL: 3016358183

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Damar Garcia
C.C/NIT: 1143362352

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11848

FECHA
12 | 02 | 25

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

PAGADO A: Saidith Cogollo TEL: 3023203449

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Saidith Cogollo
C.C/NIT: 1064 851 [illegible]

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11847

FECHA
12 | 02 | 25

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

PAGADO A: Glenis Olivero. TEL: 3004471445

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: 11846

FECHA: 12 02 25

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

PAGADO A: Adela Coronado TEL: 3243823184

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Adela Coronado
C.C/NIT: 1374625

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11845

FECHA: 12 | 02 | 25

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

PAGADO A: Dayana Arévalo pacheco TEL: 3187485457

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Osorio

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Dayana Arévalo P.

C.C/NIT: 1004355111

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11844

FECHA
12 02 25

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

PAGADO A: Alejandra Bermúdez Piñeres TEL: 3005944513

LA SUMA DE : $ 9000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Nueve mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandra Bermudez
C.C / NIT: 28.030.415

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11843

FECHA: 25 | 02 | 25

PAGADO A: Alejandra Bermúdez Pinedo TEL: 3005041513

LA SUMA DE : $ 9000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Nueve mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandra Bermudez
C.C/NIT: 1.128.050.413

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11842

FECHA: 12 | 08 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Ser (6) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Alejandra Bermudez Pinto TEL: 3005041593

LA SUMA DE : $ 9000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Nueve mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandra Bermudez
C.C/NIT: 28.030.415

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11841

FECHA: 12 02 25

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

PAGADO A: Alejandra Bermudez Piñero TEL: 3005014513

LA SUMA DE : $ 9000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Nueve Mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandra Bermudez

C.C/NIT: 1.128.030.415

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11840

FECHA: 12 02 25

PAGADO A: Karina Paola Araujo. 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 F.

C.C/NIT: 1082468481

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: X OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado.

RECIBO DE CAJA: 11839

FECHA: 12/02/25

PAGADO A: Veronica Fontalvo Najera TEL: 3155441497

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Oscuro

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: 11838

FECHA: 11 02 25

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

PAGADO A: Ana García Sumicuta TEL: 3104887074

LA SUMA DE : $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana García S

C.C/NIT: 36592275

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11837

FECHA
11 | 02 | 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: Emilse Alvarez
C.C/NIT: 37407744

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Rodadero Bar (5) 422 88 16 secretario@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA: 11836

FECHA: 11 / 02 / 25

PAGADO A: Jacqueline Trout Gutte CEL: 3042627326

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Jacqueline Trout

C.C/NIT: 57428782

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11835

FECHA
11 02 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Daniela Logato TEL: 312-798 1042

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Daniela Logato
C.C/NIT: 32.785.316.

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11834

FECHA 11 02 25

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Daniela Ospino Ruiz TEL: 3153223520

LA SUMA DE : $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Danela Ospino
C.C/NIT: 1193517624

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11833

FECHA 11 | 02 | 25

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

PAGADO A: Alicia Correa TEL:

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Oscaria

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alicia correa

C.C/NIT 1065827418.

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11832
FECHA: 10/02/25

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

PAGADO A: Yohanis Tejeda TEL: 32345547
LA SUMA DE : $ 20000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario
VALOR EN LETRAS: Veinte Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yohanis Tejeda
C.C/NIT: 3072338.

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11830
FECHA
10 | 2 | 25

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

PAGADO A: Sergey Mercado TEL: 3235981779
LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sergy Mercado
C.C/NIT: 1082977571

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Fortalecimiento

RECIBO DE CAJA: 11829

FECHA: 07 02 25

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

PAGADO A: Oladys Pacheco TEL: 3156549107

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Quince mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 26812541

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11828

FECHA: 07/02/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 19 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Maribel Abril TEL: 3043004202

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maribel Abril

C.C/NIT: 1065903486

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11827

FECHA: 07/02/25

PAGADO A: Rosa Beiniss TEL: 3003516583

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: ROSA BERNIER

C.C/NIT: 57299143

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11826

FECHA 06 02 25

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

PAGADO A: Martha Arango TEL: 3136128409

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Martha Arango

C.C / NIT : 57441926

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11856

FECHA
12 | 2 | 25

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

PAGADO A: Solange I Teran Guerra TEL: 3044015246

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Solangel
C.C/NIT: 29.576.420

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11857

FECHA: 12 | 2 | 25

PAGADO A: Yolima Rodriguez TEL: 3005283445

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: 1.082455740

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11896

FECHA: 14/02/25

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

PAGADO A: Nevis Guerrero TEL: 3003547998

LA SUMA DE : $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Nevis G

C.C/NIT: 57441958

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11893

FECHA: 19 | 02 | 25

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

PAGADO A: Karina Rada Arzuza TEL:

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: 1082768481

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11892

FECHA: 18 02 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretariaSrehabilitacionintegral.com www.hrehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Aura Pacheco Martinez CEL: 310 626 9870

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: 36 552 641

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11891
FECHA: 19 07 25

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

PAGADO A: Luisa Charris. TEL: 3183826739

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Luisa Charris
C.C/NIT : 1.082861.461

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11890
FECHA
18 | 02 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 66 16 secretaria@trehabilitacionintegral.com www.trehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Disney Polo TEL: 3186727284

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Disney Polo N.
C.C/NIT: 1083010268

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11889

FECHA: 18 02 25

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

PAGADO A: Andrea Manjarrez TEL: 3147565513

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Vacunio

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Andrea Manjarrez
C.C/NIT: 1148706006

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11888

FECHA
18 | 02 | 25

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

PAGADO A: Parmenides Villeros TEL: 3011564940

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Parmenides
C.C/NIT: 1.082850539

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11887

FECHA: 18 | 02 | 25

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

PAGADO A: Rosalba Pacheco. TEL: 3016983855

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosalba pacheco

C.C/NIT: 1016983855

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11886

FECHA 18/07/25

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

PAGADO A: Fanides 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: Fanides Rivera V.
C.C / NIT : 26 670 818.

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA 11885

FECHA 18 | 02 | 25

PAGADO A: Sandra Cogollo TEL: 3023203444

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sandra Cogollo

C.C/NIT: 1067855814

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11884

FECHA: 17 02 25

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Rosa Quintero TEL: 3045847431

LA SUMA DE : $ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Quintero
C.C/NIT: 1051201567.

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11883

FECHA: 17 | 02 | 25

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

PAGADO A: Jhon Neiver Quintero CEL: 3015847474

LA SUMA DE : $ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Quintero

C.C/NIT: 1082801567

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11882

FECHA
17 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yirly Fontalvo TEL: 3188610701

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: 1081824837

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11881
FECHA: A 2 25

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

PAGADO A: Ana Garcia Sarmiento TEL: 3104857077

LA SUMA DE : $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario.

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana Garcia S
C.C/NIT: 36592275

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11880

FECHA
17 | 2 | 25

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

PAGADO A: Dayana Charris TEL: 3507788888

LA SUMA DE : $ 15 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 57441926

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: 11879

FECHA: 17 | 2 | 25

PAGADO A: Adelgisa Diaz TEL: 3014309905

LA SUMA DE : $ 12000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1065854366

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11877
FECHA
14 | 2 | 25

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

PAGADO A: Olga Lopez Hoyos TEL: 3044962747

LA SUMA DE : $ 15 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuarios

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Olga Lopez
C.C/NIT: 40425716

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: 11876

FECHA: 14 | 02 | 25

PAGADO A: Yoselvis Hondo. TEL: 3506774308

LA SUMA DE : $ 16 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Dieciséis mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1082999192.

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11875

FECHA: 14 | 2 | 25

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

PAGADO A: Lorena Camacho. TEL: 3123701723

LA SUMA DE : $ 15 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario.

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Lorena Camacho
C.C/NIT : 1004361562

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11874

FECHA: 14 | 2 | 25

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

PAGADO A: Maribel Abril TEL: 3043004202

LA SUMA DE : $ 15 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maribel Abril
C.C/NIT: 1082833486

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA 11873

FECHA 14/2/25

PAGADO A: Natalia Hernandez TEL:

LA SUMA DE : $ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: transporte
veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Natalia Hernandez
C.C/NIT: 1083093023

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11871

FECHA
24 | 2 | 25

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

PAGADO A: Maria Eulalia Fontes TEL: 3161257539

LA SUMA DE : $ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario.

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria Fontes
C.C / NIT : 1085189367

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11870

FECHA 19 | 2 | 25

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

PAGADO A: Adriana Pabon Borre TEL:

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: ADRIANA PABÓN

C.C/NIT: 1082943377

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11869

FECHA: 14/08/23

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

PAGADO A: María Díaz TEL.:

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte usuario.

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: María Díaz

C.C/NIT.: 57456549

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11868

FECHA: 14 02 25

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

PAGADO A: Mayerlin Villar Rojano TEL 2242967047

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: MVillar

C.C/NIT: 1082971033

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11867

FECHA: 14 | 2 | 25

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

PAGADO A: Sandra Diaz TEL:

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

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
11866

FECHA
14 | 02 | 25

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

PAGADO A: Marvin Villalobos TEL:

LA SUMA DE : $ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Marvin Villalobos
C.C/NIT: CC 5384481

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11865

FECHA
14 02 25.

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

PAGADO A: Damaris de leon Pacheco CEL: 3160440714

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Damaris deleon.
C.C/NIT: x

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11864

FECHA: 13 02 25

PAGADO A: Eugenia Sierra Rodondo TEL: 3114201622

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: 37442052

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11863

FECHA 13 2 25

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

PAGADO A: Isabel Paz Deroq TEL: 300 1443846

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Isabel Paz

C.C/NIT: 1144146179

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11862

FECHA
13 | 2 | 25

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

PAGADO A: Faridis Rivera TEL: 3008428333

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Faridis Riveras
C.C / NIT : 26670818

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11861

FECHA: 13 02 25

PAGADO A: Dollis Gonzalez TEL: 3127843694

LA SUMA DE : $ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Dollis Gonzalez

C.C/NIT: 57442060

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: 11860

FECHA: 13 | 02 | 25

PAGADO A: Andrea De la Hoz TEL: 3002420048

LA SUMA DE : $ 15 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Andrea

C.C/NIT: 1083006757

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11859
FECHA
13 02 25

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

PAGADO A: Desire Gomez TEL: 3242011514

LA SUMA DE : $ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Desire
C.C/NIT: 5148218

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: 11858

FECHA: 13 | 02 | 25

PAGADO A: Roxana Barrios TEL: 3015772133

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Roxana Barrios

C.C/NIT: 1083056526

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11908
FECHA
20 02 25

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

PAGADO A: Alejandro Arrieta TEL: 3016894928

LA SUMA DE : $ $10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandro Arrieta
C.C/NIT : 1082[illegible]356.

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11907

FECHA: 20 | 02 | 25

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

PAGADO A: Alexvi Manueda TEL:

LA SUMA DE : $ $10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alex Villanueva
C.C/NIT: 85'477.637

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11906
FECHA
20 | 02 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 08 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Keila Ulcue Landa TEL: 3016350237

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Oscaima

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 1082933126

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: 11905

FECHA: 20 02 25

PAGADO A: Aury Camacho TEL: 3123901423

LA SUMA DE : $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Aury Camacho

C.C/NIT: 1004 474 615

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA 11904

FECHA 20 | 2 | 25

PAGADO A: Placería Villar TEL:

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Mayeli A

C.C/NIT: 1082971833

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11903

FECHA 20 | 2 | 25

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

PAGADO A: Alicia Correa. TEL:

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alicia correa

C.C / NIT :

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11902
FECHA: 20 | 2 | 25

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

PAGADO A: Zunaily Sanchez TEL:

LA SUMA DE : $ 11.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Once mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Zunaily S.
C.C/NIT: PPT 6635963

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: 11901

FECHA: 20 02 25

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: Andrea

C.C/NIT: 1.083.006.757

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11900

FECHA
20 | 02 | 25

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

PAGADO A: Yesica Obredor. TEL: 3042521483

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yesica Obredor
C.C/NIT: 1081812721.

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: 11899

FECHA: 19 | 02 | 25

PAGADO A: Linda Cordero TEL:

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Linda Cordero

C.C/NIT: 1004500389

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: 11898

FECHA: 19 02 25

PAGADO A: Ana Gutierrez TEL: 3013531650

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana G. GUTIERREZ

C.C/NIT: 1022854408

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11897

FECHA: 19 | 02 | 25

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

PAGADO A: Yolisney Florez TEL: 3016849316

LA SUMA DE : $ 12000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolisney Florez P

C.C/NIT: 1004348900

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11895
FECHA: 19/02/25

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

PAGADO A: Maira Diaz TEL:

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: X Maira Diaz
C.C/NIT: 57455654

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11909

FECHA 20 02 25

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

PAGADO A: Jair marriaga TEL: 3045847974

LA SUMA DE : $ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Jair marriaga
C.C/NIT: 1081801577

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11932

FECHA
25 | 02 | 25

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

PAGADO A: Juliela Logato TEL: 3127481092

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Juliela Logato
C.C/NIT: 32785316

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especial 2026

RECIBO DE CAJA
11931

FECHA
25 | 02 | 25

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

PAGADO A: Blanca Rosa Bonilla TEL: 3215033442

LA SUMA DE : $ 70000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Setenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Blanca Bonilla
C.C / NIT: 49789718

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11930

FECHA 25 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yolanda Carreño. TEL: 3012339429

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolanda C R

C.C/NIT: 1082914827

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA 11929

FECHA 25 | 2 | 25

PAGADO A: Daniela ospino TEL: 3155223930

LA SUMA DE : $ 12000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Daniela Ospina
C.C/NIT: 1013512078

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11928

FECHA: 25 02 25

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

PAGADO A: Carlos Arauja TEL: 3007037813

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Carlos Arauja

C.C/NIT: 1004358106

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: 11927

FECHA: 25 | 02 | 25

PAGADO A: Roxana Barrios. TEL: 3015774733

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: 1083051521

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11926

FECHA: 25 | 02 | 25

PAGADO A: Judy Pitre TEL: 3007097886

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Judy Pitre

C.C/NIT: 86695806

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11925
FECHA: 24/03/25

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

PAGADO A: Rosa Guardiola Fuentes TEL.: 3242052777
LA SUMA DE : $ 18.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Oscaro.
VALOR EN LETRAS: Dieciocho mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: x Rosa G.
C.C/NIT: 1082995540

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11924

FECHA 24/02/25

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

PAGADO A: Aura Pacheco Martinez TEL.: 3106289820

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.: 36551641

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especiales

RECIBO DE CAJA
11923
FECHA
24 | 02 | 25

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

PAGADO A: Lanys Maestre TEL: 3166054131

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Lanys Maestre
C.C / NIT : 1123944354

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: 11921

FECHA: 24 02 25

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: 1007220274

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11919

FECHA: 24/02/25

PAGADO A: Andrea Marquez TEL: 3147565513

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Andrea Marquez

C.C/NIT: 1148406000

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11918
FECHA: 24 02 25

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@trehabilitacionintegral.com www.trehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Patricia Poa TEL: 3170561106

LA SUMA DE : $ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Patricia E Poa J.

C.C/NIT: 1143934485

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11917
FECHA: 24 02 25

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

PAGADO A: Olivia García. TEL:

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuaria

VALOR EN LETRAS: Quince mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sindi CASTRO
C.C/NIT: 1064364024

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11916

FECHA: 21 | 02 | 25

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

PAGADO A: María Cristina Fuentes. TEL: 3160257533

LA SUMA DE : $ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: x María Fuentes

C.C/NIT: 1'085.183.361

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11915

FECHA: 21 | 02 | 25

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 : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuaria

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Miladys Guerra

C.C/NIT: 1083019408

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: 11914

FECHA: 21 02 25

PAGADO A: Yosleivis. Montes. TEL:

LA SUMA DE : $ 12000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: [signature]

C.C/NIT: 1082[illegible]

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11913
FECHA: 21 | 02 | 25

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

PAGADO A: X Gevnoven Guerrero TEL: 1091074861

LA SUMA DE : $ 70000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Setenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Gevnoven
C.C/NIT: 1091074861

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11912
FECHA: 21 02 25

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

PAGADO A: Nedymar Seguir TEL: 3022475403

LA SUMA DE : $ 5000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Cinco mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Nejdmar

C.C/NIT: PPT 6516559

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: 11911

FECHA: 21 | 02 | 25

PAGADO A: Elsy Posada TEL: 3154220178

LA SUMA DE : $ 50000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: x elsy posada

C.C/NIT: 36665795

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11910

FECHA: 20 | 08 | 25

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

PAGADO A: Yanniarys cardallo TEL: 3170327936

LA SUMA DE : $ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: x Yanniarys

C.C/NIT:

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11933

FECHA
25 | 2 | 25

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Fabian Barrios. TEL: 3041035401

LA SUMA DE : $ 5.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - usuario.

VALOR EN LETRAS: cinco mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Fabian Barrios
C.C / NIT :

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11934

FECHA 25 | 2 | 25

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

PAGADO A: Ana García TEL: 3104837077

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS: diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana García

C.C/NIT: 56592275

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11939

FECHA
26 02 25

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

PAGADO A: Esomar García Mendoza 3016388483

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Esomar García

C.C/NIT: 1193502302

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11938

FECHA: 26 02 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (6) 422 68 15 secretaria@trehabilitacionintegral.com www.trehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Alex Villanueva Arrieta TEL: 3234100538

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alex Villanueva

C.C/NIT: 85'477.637

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11937
FECHA: 26/02/25

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

PAGADO A: Ulgria Diaz TEL:

LA SUMA DE : $ $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Verano

VALOR EN LETRAS: Quincemil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: x Maria Diaz

C.C/NIT: 57456549

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11936

FECHA: 26 | 02 | 25

PAGADO A: Adela Democracia Coronado CED: 32738184

LA SUMA DE : $ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: x Adela Coronado

C.C / NIT: 5096034

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11935

FECHA
26 | 02 | 25

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

PAGADO A: Nayibelo Vrigez TEL: 3012750921

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Nayibelo

C.C/NIT: 1.52.000.565

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11941

FECHA
16 | 2 | 25

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

PAGADO A: Tatiana Camacho. TEL:

LA SUMA DE : $ 12 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte usuario.

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Tatiana
C.C/NIT 1082953424

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11922

FECHA: 24/02/25.

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

PAGADO A: Glanis Olivero TEL: 3009471495

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Glanis Olivero

C.C/NIT: 1.084.729.378

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11955
FECHA
28/02/25

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

PAGADO A: Maria Paula TEL: 3014202124

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Oscario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: x Maria Perez Paz
C.C / NIT : 1085093930

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especiales

RECIBO DE CAJA: 11954

FECHA: 28/02/25

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

PAGADO A: Lorvine Camacho. TEL: 3215033478

LA SUMA DE : $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Lorvine Camacho

C.C/NIT: 1004136562

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: X OTROS: ☐
PROGRAMA: Especialidad

RECIBO DE CAJA 11953

FECHA 28 02 25

PAGADO A: Miladys Guerra TEL: 3005138323

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: X Miladys Guerra

C.C/NIT: 1083019408

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11952
FECHA
28/02/25

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

PAGADO A: Katheriyn Martinez. TEL: 3241065440.

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Katherine M.M.
C.C/NIT: 36926135.

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
11951

FECHA
28 02 25

PAGADO A: Keila Contreras TEL: 3128296427

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:
Keila Contreras

FIRMA DE RECIBIDO: 1082932851
C.C / NIT :

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 11949

FECHA: 27/02/25.

PAGADO A: Sandra Diaz TEL: 310 438 5374

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

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: 11948

FECHA: 27/02/25

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

PAGADO A: Isamar Carrillo Mendoza CEL. 3016388183

LA SUMA DE : $ 70000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Bermudez

C.C/NIT: 57299143

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11947

FECHA
27 02 25

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

PAGADO A: Shirley Mercado TEL: 3022712220.

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: 1082964416.

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA .11946

FECHA 27 02 25.

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

PAGADO A: olga lópez Martinez TEL: 3044962747

LA SUMA DE : $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Osorio.

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Olga lopez
C.C/NIT: 40972516

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11945
FECHA
24 02 25

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

PAGADO A: Olga lopez Martinez TEL: 3044062717

LA SUMA DE : $ 12000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Olga lopez
C.C / NIT: 40472516

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11944

FECHA
27 | 02 | 25

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

PAGADO A: Emilse Isabel Alvarez TEL: 3045633162

LA SUMA DE : $ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Emilse Alvarez
C.C/NIT: 57404744

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11943

FECHA
27 | 12 | 25

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

PAGADO A: Natalia Hernandez TEL:

LA SUMA DE : $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Natalia Hernandez
C.C/NIT : 1083043023

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11942
FECHA
27 2 25

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

PAGADO A: Marvin Villalobos TEL: 3204028376

LA SUMA DE : $ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuarios.

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Marvin Villalobos
C.C/NIT: PP 5388 4481

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especialidad

RECIBO DE CAJA: 11950
FECHA: 28 | 02 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Elsy Donada TEL: 3154220178

LA SUMA DE : $ 50000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Elsy Donado
C.C/NIT: 26 666 545

RELACION TRANSPORTE SEDE CIENAGA

No Recibo	Fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en letras
14722	6/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14723	6/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14724	6/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14725	7/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14726	10/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14727	10/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14728	10/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14729	10/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 18.000	Dicioocho mil pesos
14731	11/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14732	11/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14733	11/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14735	11/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14736	11/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14737	12/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14738	12/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14739	12/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14740	12/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14741	12/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14742	12/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 20.000	Veinte mil pesos
14743	13/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 30.000	Treinta mil pesos
14744	13/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14745	13/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 8.000	Ocho mil pesos
14746	13/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14747	13/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14748	13/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14750	17/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14751	17/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14752	17/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14753	17/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14754	17/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14755	17/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14756	18/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14757	18/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14758	18/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14759	18/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14760	18/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14761	18/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14762	18/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14763	18/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14764	18/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14765	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 45.000	Cuarenta y cinco mil pesos
14766	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 45.000	Cuarenta y cinco mil pesos

14767	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14768	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 20.000	Veinte mil pesos
14769	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14770	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14771	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14772	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14773	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 20.000	Veinte mil pesos
14774	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14775	19/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14777	20/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 45.000	Cuarenta y cinco mil pesos
14778	20/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 45.000	Cuarenta y cinco mil pesos
14779	20/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14780	20/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 18.000	Dicioocho mil pesos
14781	20/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14782	21/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 20.000	Veinte mil pesos
14783	21/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14784	21/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14785	24/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14786	24/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 18.000	Dicioocho mil pesos
14787	24/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14788	25/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14789	25/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 12.000	Doce mil pesos
14790	25/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14791	25/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14792	25/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 20.000	Veinte mil pesos
14793	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14794	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14795	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14796	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14798	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14799	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
14800	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
11601	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
11602	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
11603	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
11604	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
11605	26/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
11607	27/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 40.000	Cuarenta mil pesos
11608	27/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
11609	27/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
11610	28/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 6.000	Seis mil pesos
11611	28/02/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	$ 100.000	Cien mil pesos
			TOTAL	**$ 926.000**	

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14728
FECHA: 10 | 2 | 25

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

PAGADO A: Tiba Camacho TEL: 3014452240
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte ciemagr

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Tiba Camacho
C.C/NIT: 1033705331

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14727
FECHA: 10 | 2 | 25

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

PAGADO A: Deiner ortega TEL: 3043271890
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - ciemagr

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: deiner ortega
C.C/NIT: 1080422457

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 14726

FECHA 10 | 2 | 25

PAGADO A: Ana Coronado TEL: 3012775364

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ciclaje

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana Coronado R.

C.C/NIT: 1083467007

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 14725

FECHA 7 | 2 | 25

PAGADO A: Johana Silva TEL: 3007517208

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ciclaje

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Johana Silva Lara

C.C/NIT: 39141384

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14724
FECHA: 6 | 2 | 25

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

PAGADO A: Hugo Cantillo TEL: 3217575342
LA SUMA DE : $ 6000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte ciénaga
VALOR EN LETRAS: seis mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Hugo Cantillo
C.C/NIT: 12620903

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14723
FECHA: 6 | 2 | 25

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

PAGADO A: Eliana Tena TEL: 3170885027
LA SUMA DE : $ 6000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte ciénaga
VALOR EN LETRAS: seis mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Eliana Tena
C.C/NIT: 1123469618

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14722
FECHA: 6 | 2 | 25

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

PAGADO A: Cesar Gruterol TEL: 3002865140
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte- encuyo

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Cesar Gruterol
C.C/NIT: 27418633

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14729
FECHA: 10 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yudis Conrado 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 Conrado
C.C/NIT: 1128193920

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 14741

FECHA 12 | 2 | 25

PAGADO A: Marilyn Sanchez TEL: 3136825709

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte elemagr

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Marilyn Sanchez
C.C/NIT: 1151199021

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 14740

FECHA 12 | 2 | 25

PAGADO A: Jhonny Suarez TEL: 3046522482

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte elemagr

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Jhonny S.
C.C/NIT: 12623930

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: 14739
FECHA: 12 | 2 | 25

PAGADO A: Marlis Gonzalez TEL: 3233094127
LA SUMA DE : $ 6000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte - cuidador
VALOR EN LETRAS: Seis mil Pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Marlis
C.C/NIT: 1083468934

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: 14738
FECHA: 12 | 2 | 25

PAGADO A: Veronica Muñoz TEL: 3043632451
LA SUMA DE : $ 6000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte - cuidador
VALOR EN LETRAS: Seis mil Pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Veronica Muñoz
C.C/NIT: 1151186300

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: 14737
FECHA: 12 | 2 | 25

PAGADO A: Liliana Guerrero TEL: 3012977078
LA SUMA DE : $ 6000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte - cuidador
VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Liliana Guerrero
C.C/NIT: 52934299

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: 14736
FECHA: 11 | 2 | 25

PAGADO A: Luis Campuzano TEL: 3015757778
LA SUMA DE : $ 6000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte - ciencias
VALOR EN LETRAS: seis mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Luis Campuzano
C.C/NIT : 1244153

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:

RECIBO DE CAJA: 14735
FECHA: 11 | 2 | 25

PAGADO A: Harol Caña TEL: 3234042577
LA SUMA DE : $ 6000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte ciencias
VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: HAROLD
C.C/NIT : 12633760

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14733
FECHA: 11 | 2 | 25

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

PAGADO A: Ailen olivenos TEL: 3244341329
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte cuenago

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Aylen olivero
C.C/NIT: 1083462686

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14732
FECHA: 11 | 2 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 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 - cuenago

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: LUCIA JERVEDA
C.C/NIT: 1014062960



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14731
FECHA: 11 | 2 | 25

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

PAGADO A: Maria Moreno TEL: 3234356640

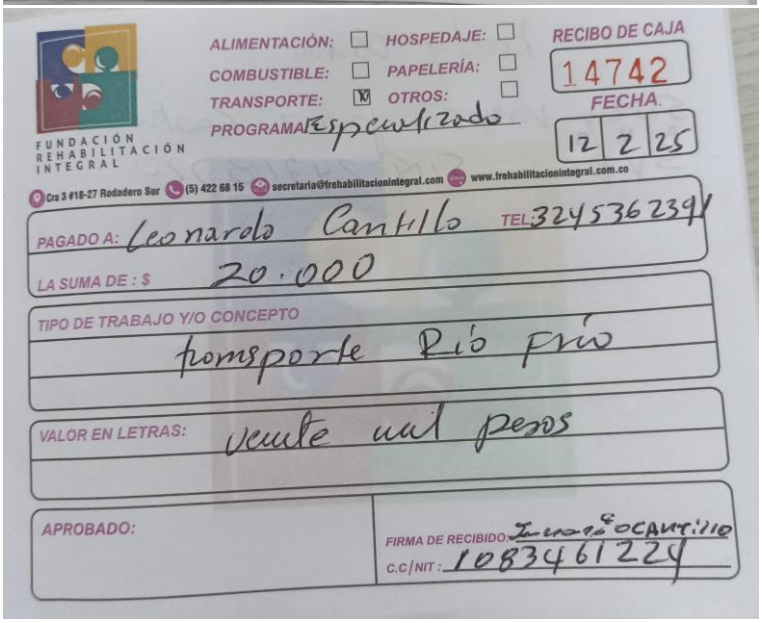
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte ciemaya

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria Moreno
C.C/NIT: 34056765



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14742
FECHA: 12 | 2 | 25

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

PAGADO A: Leonardo Cantillo TEL: 3245362394

LA SUMA DE : $ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Río frío

VALOR EN LETRAS: veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Leonardo Cantillo
C.C/NIT: 1083461224

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: 14754

FECHA: 17 | 2 | 25

PAGADO A: Maladi Aguilar TEL: 3147213884

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte cuidador

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1083453786

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: 14753

FECHA: 17 | 2 | 25

PAGADO A: Juan C Henao TEL: 3003043558

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte - cuidador

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Juan Carlos H.M

C.C/NIT: 1083571662

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14752
FECHA: 17 | 2 | 25

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

PAGADO A: Eliana Medina TEL 3135343080

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cienaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Eliana Medina

C.C/NIT: 1083555924

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14751
FECHA: 17 | 2 | 25

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

PAGADO A: Cesar Gnaterol TEL 3002865140

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cienaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Cesar Gnaterol

C.C/NIT: 27418633

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14750
FECHA: 17 | 2 | 25

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

PAGADO A: Ilba Camacho TEL: 3014452240
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte- ceramaj-

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: 14748
FECHA: 13 | 2 | 25

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

PAGADO A: Nini palacios TEL: 3016956234
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte- ceramaja

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Nini Palacio C.
C.C/NIT: 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 14747

FECHA 13 | 2 | 25

PAGADO A: Nectalina Gomez TEL: 3001242423

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cienaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Nectalina Gomez

C.C/NIT: 1083467702

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 14746

FECHA 13 | 2 | 25

PAGADO A: Yohana Rodriguez TEL: 3242381282

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cienaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yohana R

C.C/NIT: 1193127194

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14745
FECHA: 13 | 2 | 25

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

PAGADO A: Saray Coronado TEL: 3044341576
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte elemento

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Saray Coronado
C.C/NIT: 1080427926

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14744
FECHA: 13 | 2 | 25

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

PAGADO A: Carlos Maldonado TEL: 3243407226
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte elemento

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: Especializado

RECIBO DE CAJA: 14743
FECHA: 13 | 2 | 25

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

PAGADO A: Meglis Tuyol TEL: 3002827788
LA SUMA DE : $ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Sevilleno

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: meglis Tuyol
C.C/NIT: 26717324

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14755
FECHA: 17 | 2 | 25

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

PAGADO A: Carmen Granados TEL: 3162972472
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte ellenger

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Carmen Granados
C.C/NIT: 57417370

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: 14773
FECHA: 19 | 2 | 25

PAGADO A: Katy Carrillo TEL: 3046238650
LA SUMA DE : $ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Sevillano

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Katy Carrillo
C.C/NIT: 1004162601

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: 14772
FECHA: 19 | 2 | 25

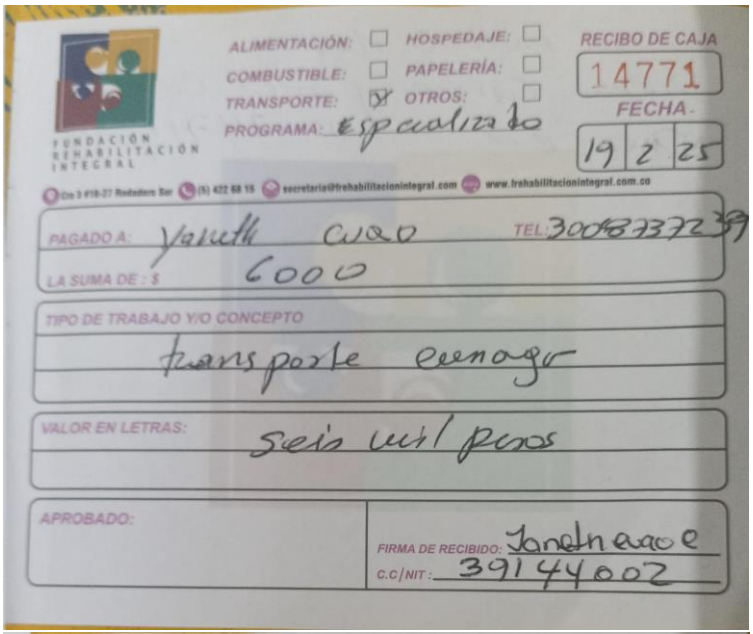
PAGADO A: Lucia Sepulveda TEL: 3104382509
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte- elevago

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 14771
FECHA 19 | 2 | 25

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

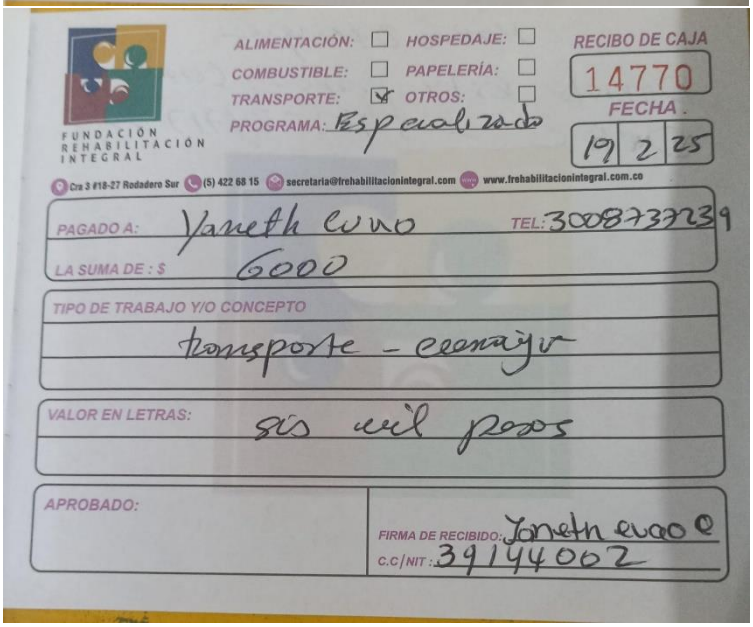
PAGADO A: Yaneth Cuao TEL: 3008737239
LA SUMA DE: $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte cuenaje

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 14770
FECHA 19 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yaneth Cuao TEL: 3008737239
LA SUMA DE: $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - cuenaje

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: 14769
FECHA: 19 | 2 | 25

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

PAGADO A: Marilyn Sanchez TEL: 3136825709
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte ernesgo

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Marilyn Sanchez
C.C/NIT: 1151199021

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14768
FECHA: 19 | 2 | 25

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

PAGADO A: Rosbelis Gonzalez TEL: 3002855833
LA SUMA DE : $ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - Santa Rosalia

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosbelis Gonzalez
C.C/NIT: 1677952

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14767
FECHA: 19 | 2 | 25

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

PAGADO A: Estela Jimenez TEL 3008464195
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte cienaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: ESTELA Jimenez
C.C/NIT: 39056631

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14766
FECHA: 19 | 2 | 25

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

PAGADO A: Jose J Herrera TEL 3202862082
LA SUMA DE : $ 45000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte palmor

VALOR EN LETRAS: cuarenta y cinco mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: José. Herrera
C.C/NIT: 1964532 3

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14765
FECHA: 19 | 2 | 25

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

PAGADO A: Jose J 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:

FIRMA DE RECIBIDO: José Herrera
C.C/NIT: 19645323

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14764
FECHA: 18 | 2 | 25

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

PAGADO A: María Valera TEL: 3215434984
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte ensayo

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria Valera
C.C/NIT: 1083555414

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 14763
FECHA 18 | 2 | 25

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

PAGADO A: Nelys Lamilla TEL: 3024438217
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte ceremagu

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Nelys Lamilla
C.C/NIT: 39055914

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 14762
FECHA 18 | 2 | 25

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

PAGADO A: Maria Munive TEL: 3104496179
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte ceremagu

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria Munive
C.C/NIT: 1004375077

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14761
FECHA: 18 | 2 | 25

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

PAGADO A: Blanca Ramirez TEL: 3045855470

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Ciénaga

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Blanca Ramirez
C.C/NIT: 1124014964

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14760
FECHA: 18 | 2 | 25

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

PAGADO A: Jose Morales TEL: 3235059318

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte ciénaga

VALOR EN LETRAS: Seis mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Jose Morales
C.C/NIT: 12629833

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14759
FECHA: 18 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yicela Camacho TEL: 3206704381
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte cienaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yesela camargo
C.C/NIT: 1004323029

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14758
FECHA: 18 | 2 | 25

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

PAGADO A: Karelis Ramirez TEL: 3042634447
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - cienaga

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: karelis R
C.C/NIT: 1221987169

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 14775
FECHA 19 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yaradith peñaranda TEL 3002807530
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte- encuesta

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yaradith
C.C/NIT: 1083571054

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 14774
FECHA 19 | 2 | 25

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

PAGADO A: Lisney Camacho TEL 3013672325
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte encuesta

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Lisney Camacho
C.C/NIT: 1004322090

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14782
FECHA: 21 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yainorys Jimenez 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: Yainorys J.
C.C/NIT: 1128192571

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14781
FECHA: 20 | 2 | 25

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

PAGADO A: Maria Moreno TEL 3234356640
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - cenaga

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria Moreno
C.C/NIT: 39056765

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14780
FECHA: 20 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yudis Conrado TEL: 3112213856

LA SUMA DE : $ 18 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Río Frío

VALOR EN LETRAS: dieciocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yudis Conrado
C.C/NIT: 1128193920

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14783
FECHA: 21 | 2 | 25

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

PAGADO A: Norlys Acosta TEL: 3233682630

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte conductor

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Norlis Acosta
C.C/NIT: 1083464624

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14784
FECHA: 21 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yeneth Hernandez TEL: 3136214740
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte cienaga

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yeneth Hernandez
C.C/NIT: 1129575183

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14785
FECHA: 24 | 2 | 25

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

PAGADO A: Daniela Olivero TEL: 3105274095
LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - cienaga

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: 14777
FECHA: 20 | 2 | 25

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

PAGADO A: Osmary Cure TEL: 3106126226
LA SUMA DE : $ 45000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Guamachito
VALOR EN LETRAS: cuarenta y cinco mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 1010648409

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14778
FECHA: 20 | 2 | 25

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

PAGADO A: Osmary Cure TEL: 3106126226
LA SUMA DE : $ 45000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Guamachito
VALOR EN LETRAS: cuarenta y cinco mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 1010064809

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14779
FECHA: 20 | 2 | 25

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

PAGADO A: Ana Coronado TEL 3012775364
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte cienaga

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: Especializado

RECIBO DE CAJA: 14787
FECHA: 24 | 2 | 25

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

PAGADO A: Johana Silva TEL: 3007517298
LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - Cienaga

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: - 39141884

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
14788
FECHA
25 | 2 | 25

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

PAGADO A: Maria Garcia TEL: 3016243803

LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - citas

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: maría garcía
C.C/NIT: 1082857886

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11605
FECHA: 26 | 2 | 25

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

PAGADO A: Lisney Camacho TEL: 3013672325
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte cienaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Lisney camacho
C.C/NIT: 1004322090

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11604
FECHA: 26 | 2 | 25

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

PAGADO A: Nectalina Gomez TEL: 3001242923
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - cienaga

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Nectalina Gomez
C.C/NIT: 1083467702

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11603
FECHA: 26 | 2 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 08 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yisela Camargo TEL: 320 670 4381
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte elenaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yisela camargo
C.C/NIT: 1004 323 023

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 11602
FECHA: 26 | 2 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 08 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yulieth Suarez TEL: 3003043558
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - elenaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yulieth suarez.
C.C/NIT: 1080424178

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11601

FECHA 26 | 2 | 25

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

PAGADO A: Luis Campuzano TEL 3015757778

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - cerrago

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Luis Campuzano
C.C/NIT: 12449153

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 11607

FECHA 27 | 2 | 25

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

PAGADO A: Anais Reda TEL: 3001731775

LA SUMA DE : $ 40.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte palermo

VALOR EN LETRAS: cuarenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Anais Reda
C.C/NIT: 6439618

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 14794
FECHA 26 | 2 | 25

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

PAGADO A: Estela Jimenez TEL 3008464195
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte cesmag

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: Especializado

RECIBO DE CAJA 14793
FECHA 26 | 2 | 25

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

PAGADO A: Yesica Gamez TEL: 3042147356
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - cesmag

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: yessicagamez
C.C/NIT: 1004162011

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 14792
FECHA 25 02 25

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

PAGADO A: Leonardo Cantillo TEL: 3005324939
LA SUMA DE : $ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte - Rio frio

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: xLeonardo
C.C/NIT : 1083461224

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA 14791
FECHA 25 02 25

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

PAGADO A: Shirly Pena TEL: 3004278218
LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Ciénaga

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Shirley Pena.
C.C/NIT : 1080420402

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: 14790
FECHA: 25 | 02 | 24

PAGADO A: Veronica Muñoz TEL: 3043632451

LA SUMA DE : $ 6.000.

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte - Cienaga.

VALOR EN LETRAS: Seis mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Veronica Muñoz
C.C/NIT: 1151186300

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: 14789
FECHA: 25 | 02 | 25

PAGADO A: Katherine Flores 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
14795
FECHA
26 | 2 | 25

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

PAGADO A: Carlos Maldonado TEL: 3243407226

LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte encargo

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos.

APROBADO:

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

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: 14799
FECHA: 26 | 2 | 25

PAGADO A: NINI Palacios TEL 3016956234
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - ciénaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: [illegible]
C.C/NIT: 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: 14798
FECHA: 26 | 2 | 25

PAGADO A: Eliana Medina TEL 3135343080
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte ciénaga

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Eliana Medina
C.C/NIT: 1083555424

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: 14796
FECHA: 26 | 2 | 25

PAGADO A: Saray Coronado TEL: 3044341576
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - cicuaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Saray Coronado
C.C/NIT: 1080427926

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: 14800
FECHA: 26 | 2 | 25

PAGADO A: Yohana Rodriguez TEL: 3009980027
LA SUMA DE : $ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - ciuaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yohana Rodriguez
C.C/NIT: 1193127194

RELACION TRANSPORTE SEDE FUNDACIÓN

No Recibo	Fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en letras
9741	3/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9742	2/05/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9743	7/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
9744	7/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 14.000	Catorce mil pesos
9747	10/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 10.000	Diez mil pesos
9748	10/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9749	10/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9750	11/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9751	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9752	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9753	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9754	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9755	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9756	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9757	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9758	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9759	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9760	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
9761	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
9762	24/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
9763	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
9764	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9765	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
9766	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9768	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 10.000	Diez mil pesos
9769	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 10.000	Diez mil pesos

9770	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 10.000	Diez mil pesos
9771	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 10.000	Dies mil pesos
9772	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9773	14/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9774	17/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9775	19/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9776	19/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9777	19/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9778	19/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9779	20/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9780	20/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9781	20/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9782	20/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9783	20/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9784	20/02/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9785	20/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9786	20/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9787	21/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 10.000	Diez mil pesos
9788	21/01/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 10.000	Diez mil pesos
9789	21/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 10.000	Diez mil pesos
9790	21/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 10.000	Diez mil pesos
9791	20/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 14.000	Catorce mil pesos
9792	20/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9793	21/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9794	24/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
9795	24/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9796	24/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos

9797	24/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 10.000	Diez mil pesos
9798	25/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9799	25/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
9800	25/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14901	25/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14902	25/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14903	25/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 14.000	Catorce mil pesos
14904	26/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14905	26/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14907	26/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 14.000	Catorce mil pesos
14908	26/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14909	26/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 14.000	Catorce mil pesos
14910	26/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
24911	26/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
14912	26/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
14913	27/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14914	27/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14915	27/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14916	27/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14917	27/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14918	27/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 14.000	Catorce mil pesos
14919	27/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14920	28/07/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 7.000	Siete mil pesos
14921	28/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
14922	28/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil
14923	28/02/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	$ 6.000	Seis mil pesos
			TOTAL	**$ 573.000**	

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9774

FECHA

17 | 02 | 25

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

ADO A: Stefi Pardo Jimenes TEL: 3246461881

UMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

R EN LETRAS: Seis Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: STEFANI

C.C/NIT : 1084731977

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9773

FECHA: 14 | 02 | 25

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

PAGADO A: Angimori Sanches TEL: 3226640794

LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Amyoseli W Wilhelm

C.C/NIT : 65 79784

ACIÓN
BILITACIÓN
GRAL

PAPELERIA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESpecializado

9772

FECHA

14	02	25

8-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

DO A: Andry Rodrigues TEL: 3205078545

MA DE : $ 6.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transPorte Fundacion

EN LETRAS: Seis Mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Aura Rodrigue

C.C/NIT : 1081802922



NDACIÓN
HABILITACIÓN
TEGRAL

PAPELERIA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9771

FECHA
14 | 02 | 25

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

GADO A: Keiner Pertuz TEL: 3114204565

SUMA DE : $ 10.000

O DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

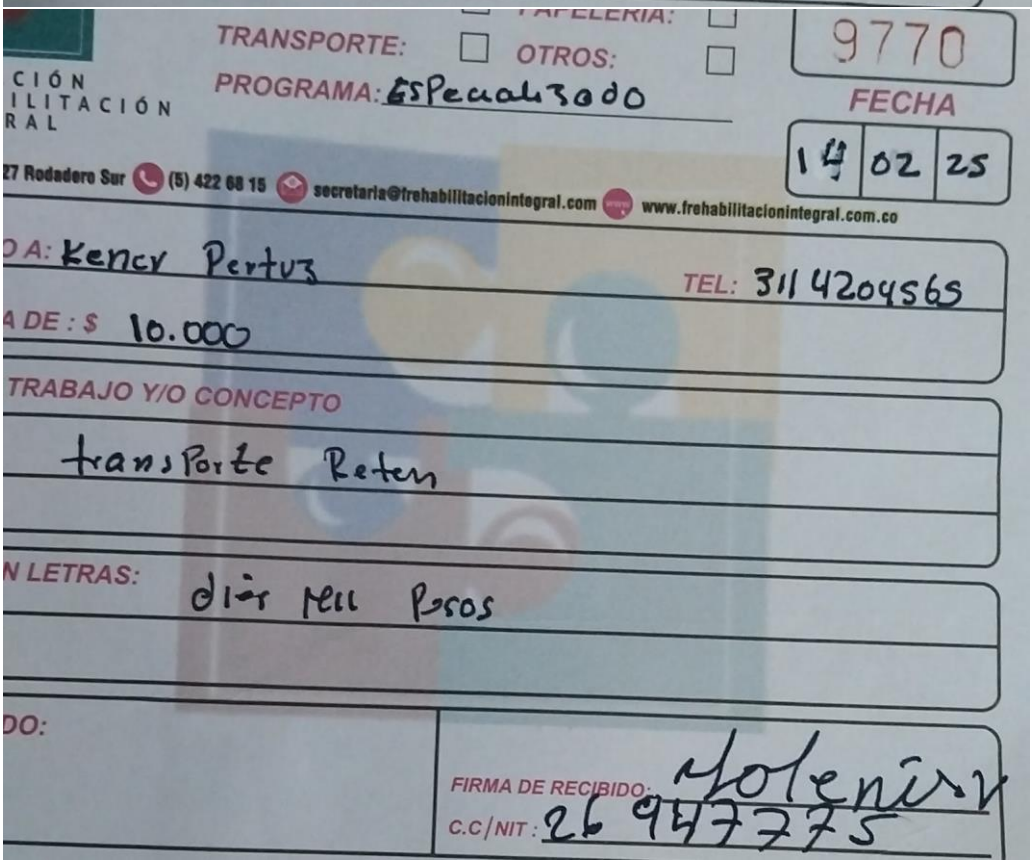
transporte (Fundacion) Reten

OR EN LETRAS: diez Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolenis V

C.C/NIT : 26 947775



CIÓN
ILITACIÓN
RAL

PAPELERIA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9770

FECHA
14 | 02 | 25

27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

O A: Keiner Pertuz TEL: 3114204565

A DE : $ 10.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Reten

N LETRAS: diez Mil Pesos

DO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolenis V

C.C/NIT : 26 947775

UNDACIÓN
EHABILITACIÓN
NTEGRAL

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

9769
FECHA
14 | 02 | 25

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

AGADO A: Milagro Perez Vanegas TEL: 3114204865

A SUMA DE : $ 10.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Reten

LOR EN LETRAS: diez Mil Pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolenis V
C.C/NIT : 26944775

DACIÓN
ABILITACIÓN
GRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9768
FECHA
14 | 02 | 25

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

DO A: Edilberto Pacheco Vanegas TEL: 3114204865

MA DE : $ 10.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Reten

R EN LETRAS: diez Mil Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolenis V
C.C/NIT : 26944775

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA: 9766

FECHA: 14 | 02 | 25

PAGADO A: Kelly Llanos Manga TEL: 3147625223

LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

VALOR EN LETRAS: Seis mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Kelly Llanos

C.C/NIT : 1.081.904.338

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9765

FECHA

14	02	25

916-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

ADO A: Valentina Truyol Ramos TEL: 3205272401

MA DE : $ 7.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

EN LETRAS: Siete Mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Clara Ramos

C.C/NIT : 36725261



NDACIÓN
HABILITACIÓN
TEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9764

FECHA: 14 | 02 | 24

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

GADO A: Hilanyi Arrieta Vasques TEL: 3017523494

SUMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

OR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alexand

C.C/NIT : 1233523946

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9763

FECHA: 14 | 02 | 25

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

PAGADO A: Geidis Perez Carmona TEL: 3018207093

LA SUMA DE : $ 7.000

POR CONCEPTO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

VALOR EN LETRAS: Siete Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Geidis Perez
C.C/NIT : 1082798417

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9762

FECHA: 14 | 02 | 25

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

PAGADO A: Irina Padilla TEL: 3248841791

LA SUMA DE : $ 7.000

POR CONCEPTO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

VALOR EN LETRAS: Siete Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Luz Elvira
C.C/NIT : 1084745673

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9761

FECHA

14	02	25

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

ADO A: Luis Manuel Padilla Rudas TEL: 3234127613

UMA DE : $ 7.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

R EN LETRAS: siete Mil Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Luz Elvira

C.C/NIT : 1084745672

CIÓN
ILITACIÓN
RAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9760

FECHA: 14 | 02 | 25

7 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

O A: Iris Padilla Rudas TEL: 323 412 7613

A DE : $ 7.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

N LETRAS: siete Mil Pesos

DO:

FIRMA DE RECIBIDO: Lut Elvira

C.C/NIT : 1084 745673

FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9759

FECHA: 14 | 02 | 25

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

PAGADO A: Yireth barrios TEL: 311 698 1867

LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT : 1081996195

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA
9758

FECHA
14 | 02 | 25

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

ADO A: Antonella Cerra Gonzales TEL: 3004919586

UMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

OR EN LETRAS: seis Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Montenegro

C.C/NIT : 57'402.479 Peine

ACIÓN
BILITACIÓN
RAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecalizado

9757
FECHA
14 | 02 | 25

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

O A: Betxi Sanchtes TEL: 311 379 9246

MA DE : $ 6.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

EN LETRAS: seis Mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yaciris Sculfor
C.C/NIT : 57272701.

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecalizado

9756
FECHA
14 | 02 | 25

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

ADO A: Yomelh Briceño Solorzano TEL: 300 2738124

UMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

OR EN LETRAS: seis Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sandra Maestre
C.C/NIT : 1001794800

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

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

9755

FECHA

14	02	25

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

ADO A: Yenelin de la Hoz María 60 TEL: 300 2738124

UMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte fundacion

OR EN LETRAS: Seis mil Pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sandra Martinez

C.C/NIT : 1083794800

NDACIÓN
HABILITACIÓN
TEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: 25 Peuall Todo

RECIBO DE CAJA
9754
FECHA
14 | 02 | 25

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

GADO A: María Milagro Castaño M TEL: 3002738124

SUMA DE : $ 6.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

LOR EN LETRAS: seis Mil Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sandra Montaño
C.C/NIT : 1081994800

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

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

9753

FECHA

14	02	25

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

ADO A: linda barrios TEL: 3002738124

UMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte fundacion

OR EN LETRAS: seis Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sandra Martinez

C.C/NIT : 1081794800

NDACIÓN
HABILITACIÓN
TEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9752

FECHA

14 | 02 | 25

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

GADO A: Celinda Castaño TEL: 3002738124

SUMA DE : $ 6.000

O DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

LOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sandra Martha

C.C/NIT : 1081794800

NDACIÓN
HABILITACIÓN
TEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERIA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9751

FECHA

14 | 02 | 25

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

GADO A: Andres Castaño TEL: 3002738124

SUMA DE : $ 6.000

O DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

LOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sandra Marta

C.C/NIT : 1081749800

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especial Todo

9750

FECHA: 11 | 02 | 25

PAGADO A: Milonyi Arrieta Vasques TEL: 3017823494

LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

VALOR EN LETRAS: Seis Mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Milagros Vasquez

C.C/NIT : 5895171

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9748

FECHA: 10 | 02 | 25

ión
itación
al

odadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

A: Shirly Viviana Manga G TEL: 3024554693

DE: $ 6.000

RABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

LETRAS: Seis Mil Pesos

O:

FIRMA DE RECIBIDO: Matilde García

C.C/NIT: 44155492

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

9744

FECHA: 07 | 02 | 25

dación
abilitación
egral

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

ADO A: Cristiano Rodrigues TEL: 3215420458

UMA DE: $ 14.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

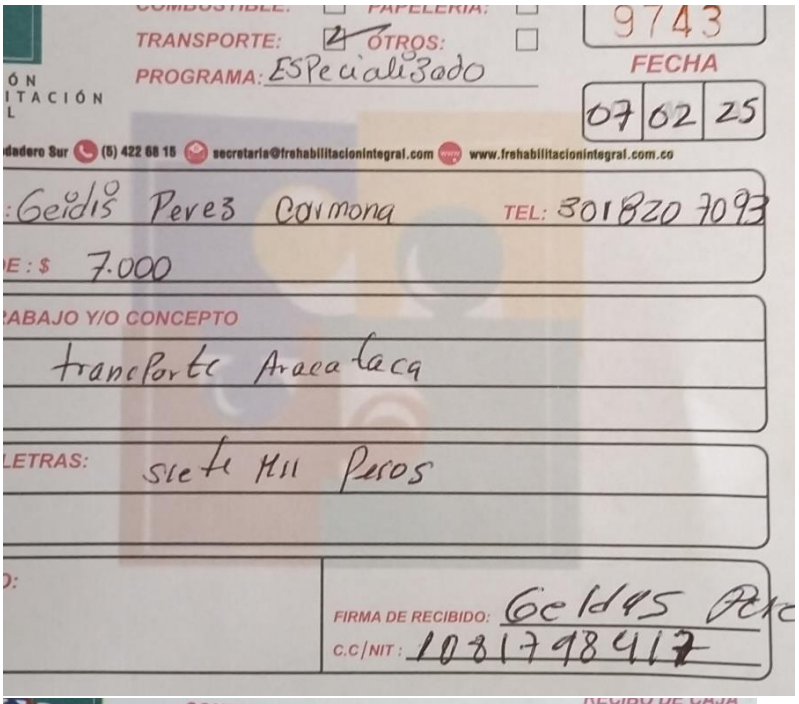
transporte Aracataca

R EN LETRAS: catorce Mil Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Isavel Morale

C.C/NIT: 57424445



COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado

9743

FECHA: 07 | 02 | 25

ÓN ITACIÓN L

dadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

: Geidis Perez Carmona TEL: 3018207093

E : $ 7.000

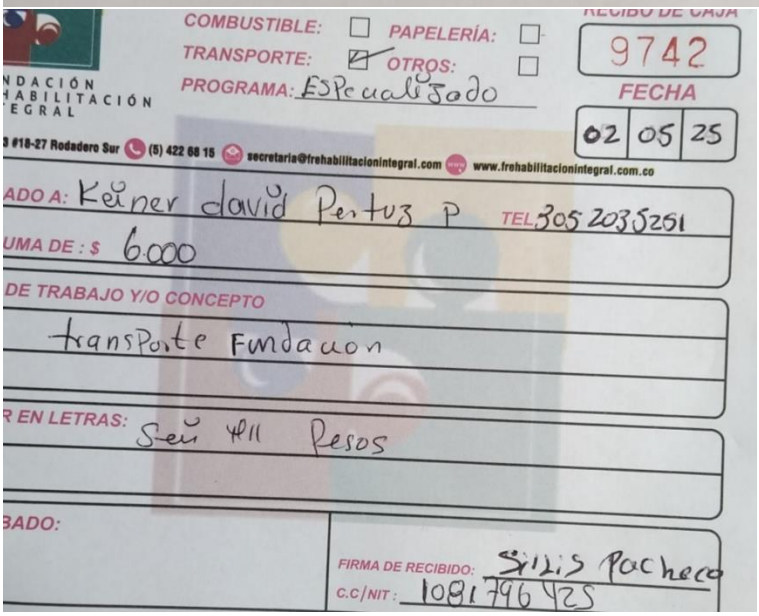
ABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

LETRAS: siete Mil Pesos

FIRMA DE RECIBIDO: Geidis Perez

C.C/NIT: 1081798417



COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado

RECIBO DE CAJA

9742

FECHA: 02 | 05 | 25

NDACIÓN HABILITACIÓN EGRAL

8 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

ADO A: Keiner david Pertuz P TEL: 3052035251

UMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

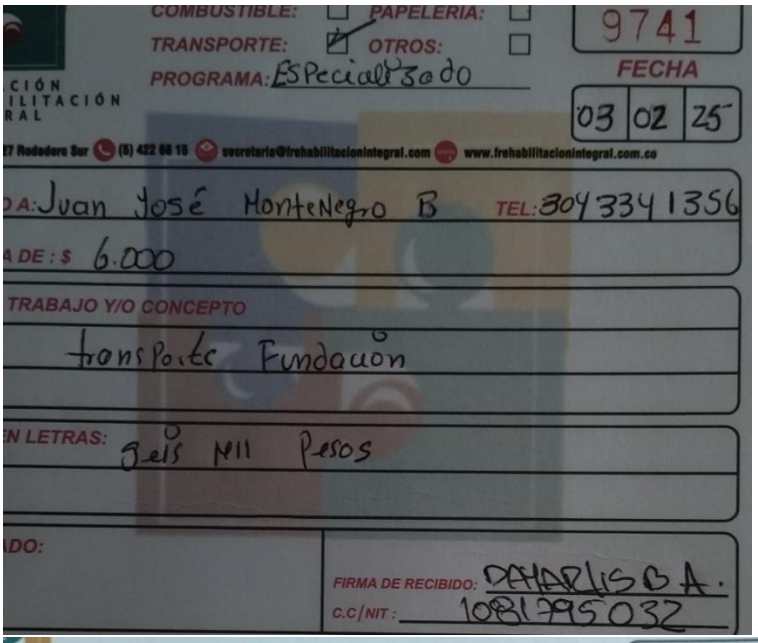
transporte Fundación

R EN LETRAS: Seis Mil Pesos

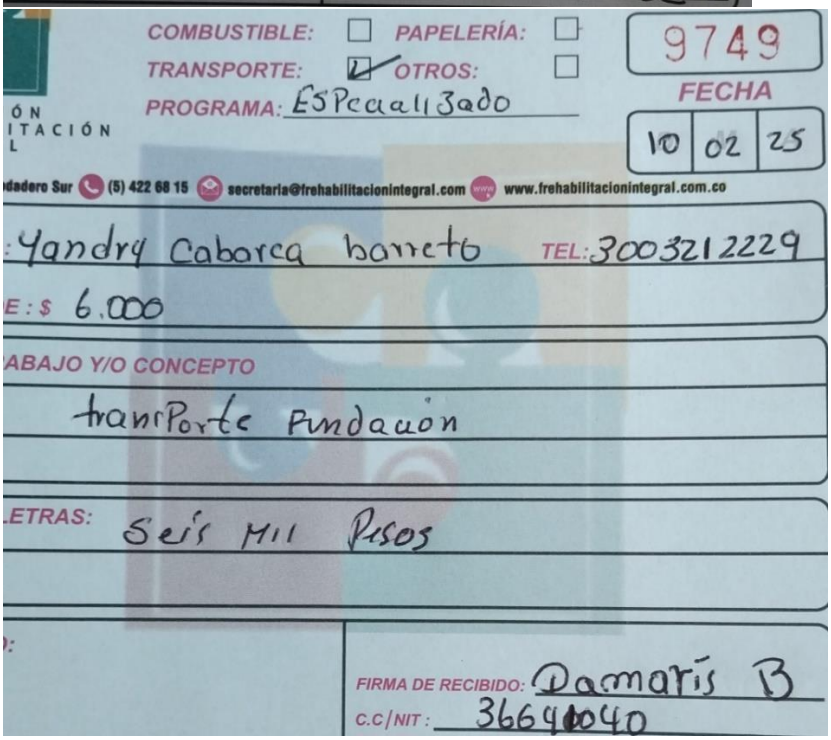
BADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Sirlis Pacheco

C.C/NIT: 1081796425



COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERIA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado
9741
FECHA 03 02 25
ACIÓN ILITACIÓN RAL
7 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co
A: Juan José MonteNegro B TEL: 3043341356
A DE: $ 6.000
TRABAJO Y/O CONCEPTO
transPorte Fundación
N LETRAS: Seis Mil Pesos
DO:
FIRMA DE RECIBIDO: DAMARIS G A.
C.C/NIT: 1081795032



COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado
9749
FECHA 10 02 25
ÓN ITACIÓN L
adero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co
: Yandry Cabarca barreto TEL: 3003212229
E: $ 6.000
ABAJO Y/O CONCEPTO
transPorte Fundación
LETRAS: Seis Mil Pesos
:
FIRMA DE RECIBIDO: Damaris B
C.C/NIT: 36641040

UNDACIÓN
EHABILITACIÓN
NTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
9747
FECHA
10 | 02 | 25

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

AGADO A: Maileth Payares Gonzales TEL: 3206907102

A SUMA DE : $ 10.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Reten

ALOR EN LETRAS: diez Mil Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Cintia Gonzalez
C.C/NIT: 1081822503.

UNDACIÓN
EHABILITACIÓN
NTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9777

FECHA: 19 | 02 | 25

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

AGADO A: Jesús Adrian bravo C TEL: 315 477 52 66

SUMA DE : $ 6.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

LOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Milena Mesa

C.C/NIT: 36.454.145

FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9776

FECHA: 19 | 02 | 25

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

PAGADO A: Santiago bravo contreras TEL: 315 477 3266

LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Milena Mesa

C.C/NIT: 36.454.145

ACIÓN
BILITACIÓN
RAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado

9775

FECHA
19 | 02 | 25

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

O A: Helen Polo Castillo TEL: 3249955053

A DE : $ 6.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

N LETRAS: Seis Mil Pesos

DO:

FIRMA DE RECIBIDO: helen zaraith p.
C.C/NIT : 1.719.723.726

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado

9778

FECHA
19 | 02 | 25

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

ADO A: Antonela Cerra Gonzales TEL: 3004919586

UMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

R EN LETRAS: Seis Mil Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Montenegro
C.C/NIT : 57'402.479. Feion

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9791

FECHA: 21 | 02 | 25

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

PAGADO A: Genecerith Duran Pineda TEL: 3006971397

LA SUMA DE : $ 14.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

VALOR EN LETRAS: catorce Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: alba castro

C.C/NIT : 57421041

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9790

FECHA: 21 | 02 | 25

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

PAGADO A: Kener david Perez TEL: 311 420 4565

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Reten

VALOR EN LETRAS: diez Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yoleiris

C.C/NIT : 26 947775



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecualizado

9789

FECHA: 21 | 02 | 25

PAGADO A: Keiner david Perez TEL: 310 420 45 65

LA SUMA DE : $ 10.000

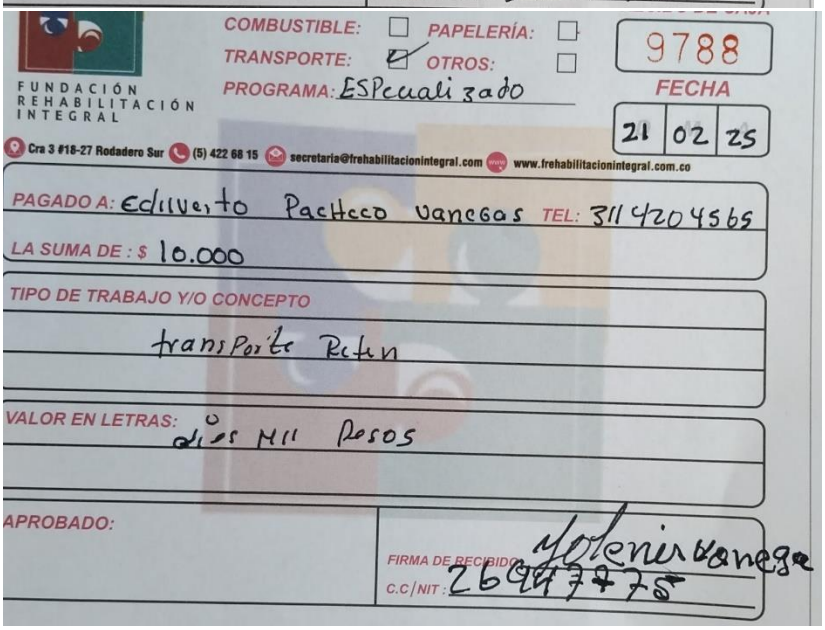
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Retén

VALOR EN LETRAS: diez Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yoleivis Vanega

C.C/NIT: 26947775



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecualizado

9788

FECHA: 21 | 02 | 25

PAGADO A: Edilverto Pacheco Vanegas TEL: 311 420 45 65

LA SUMA DE : $ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Retén

VALOR EN LETRAS: diez Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yoleivis Vanega

C.C/NIT: 26947775

NDACIÓN
HABILITACIÓN
TEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESpecializado

9787
FECHA
21 | 02 | 25

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

GADO A: Milagro Perez Vanegas TEL: 311 420 4565

SUMA DE : $ 10.000

O DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Reten

OR EN LETRAS: diez Mil Pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Milagros Vane
C.C/NIT : 26 [illegible] 775

NDACIÓN
HABILITACIÓN
TEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESpecializado

9786
FECHA
20 | 02 | 25

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

GADO A: Linda Marcela Barrios TEL: 3002718124

SUMA DE : $ 6.000

O DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

OR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: William M.
C.C/NIT : 5163616

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado

9785
FECHA
20 | 02 | 25

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

ADO A: Charol Fontalvo TEL: 3244640022

UMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

R EN LETRAS: Seis Mil Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yeimilys C
C.C/NIT : 1081795742

NDACIÓN
HABILITACIÓN
TEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado

9784
FECHA
20 | 02 | 25

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

GADO A: Vanessa Vargas Mercado TEL: 313 6309303

SUMA DE : $ 6.000

O DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

LOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Lindis mercado
C.C/NIT : 1081798480

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado

9783

FECHA
20 | 02 | 25

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

ADO A: Shirly Viviana Manga G TEL: 3011204206

UMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

OR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: matilde. G.
C.C/NIT : 44155497

UNDACIÓN
EHABILITACIÓN
NTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado

9782

FECHA
20 | 02 | 25

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

AGADO A: Kelly Ivanos Manga TEL: 3052035251

A SUMA DE : $ 6.000

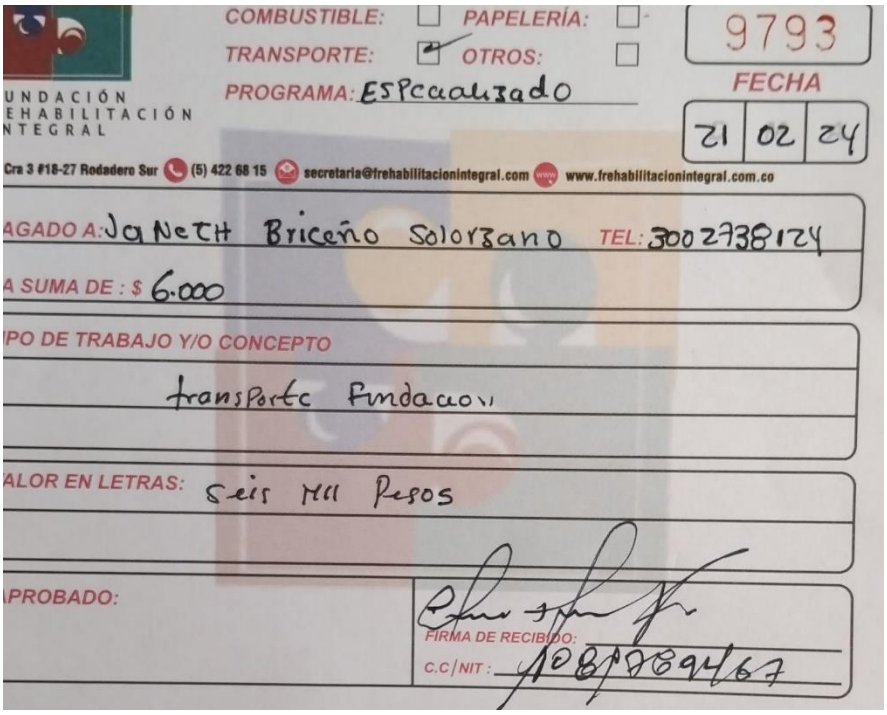
PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

ALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Milagro Julee
C.C/NIT : 1.081.804.338



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9793

FECHA: 21 | 02 | 24

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

AGADO A: Janeth Briceño Solorzano TEL: 3002738124

A SUMA DE : $ 6.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

ALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT : 1087784467



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9792

FECHA: 21 | 02 | 25

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

PAGADO A: Maria Milagro Mariaga TEL: 3002738124

LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT : 1087784467

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

14902

FECHA: 25 | 02 | 25

CIÓN LITACIÓN AL

Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

A: Vanessa Vargas Mercado TEL: 3136309303

DE : $ 6.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

N LETRAS: seis Mil Pesos

ADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Vidays mercado

C.C/NIT 1081798480

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

14901

FECHA: 25 | 02 | 25

NDACIÓN HABILITACIÓN TEGRAL

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

GADO A: Jesus bravo contreras TEL: 3154773266

SUMA DE : $ 6.000

O DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

OR EN LETRAS: seis mil Pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa M. Meza

C.C/NIT 36.454.145

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 14786
FECHA: 24 | 2 | 25

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

PAGADO A: Sobeida Acosta TEL: 3234270455
LA SUMA DE : $ 18.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - Rio Frio.

VALOR EN LETRAS: Dieciocho mil pesos.

APROBADO:

CC-39001148.
FIRMA DE RECIBIDO: Sobeida A
C.C/NIT: 322

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9800
FECHA: 25 | 02 | 25

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

PAGADO A: Santiago Bravo Contreras TEL: 3154773266
LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundacion

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa M Meso
C.C/NIT: 36.454.145

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecialisado

RECIBO DE CAJA
9799
FECHA
25 | 02 | 25

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

PAGADO A: María alejandra Giraldo TEL: 3103896236

LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: DAYANA G
C.C/NIT: 57272 44

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecialisado

RECIBO DE CAJA
9798
FECHA
25 | 02 | 24

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

PAGADO A: Celinda castaño TEL: 3002718174

LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 87402564

UNDACIÓN
EHABILITACIÓN
NTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecalizado

9797
FECHA
24 | 02 | 25

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

AGADO A: MaiLeTH JoHana PoYarcs 6 TEL: 320 890 7102

A SUMA DE : $ 10.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transPorte Retén

ALOR EN LETRAS: diez Mil Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Cintia Gonzales
C.C/NIT : 1081 822 503.

NDACIÓN
HABILITACIÓN
TEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecalizado

9796
FECHA
24 | 02 | 25

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

GADO A: Andry YulieTH Duran 6. TEL: 320 507 8545

SUMA DE : $ 6.000

O DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

tranSPorte Fundacion

OR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Dura Rodriguez
C.C/NIT : 1081 802922

DACIÓN
ABILITACIÓN
EGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9795

FECHA
24 | 02 | 25

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

ADO A: Andres castaño TEL: 300 271 8124

UMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte fundacion

OR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: William M.
C.C/NIT: 5162616

FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9794

FECHA
24 | 02 | 25

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

PAGADO A: Valentina Isabel Ramos TEL: 3205272401

LA SUMA DE : $ 7.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

VALOR EN LETRAS: Siete Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Clara Ramos
C.C/NIT: 36725261

ACIÓN
BILITACIÓN
GRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

14903
FECHA.
25 | 02 | 25

8-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

DO A: Cristina Isabel Rodrigues TEL: 3215420458

MA DE : $ 14.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

R EN LETRAS: Catorce Mil Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Isabel
C.C/NIT : 57424945

ACIÓN
BILITACIÓN
GRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

14905
FECHA.
26 | 02 | 25

8-27 Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

DO A: Mariana Ahumada Martinez TEL: 3002181815

MA DE : $ 6.000

E TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

R EN LETRAS: Seis Mil Pesos

BADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria Martinez
C.C/NIT : 57 270 398

CIÓN
LITACIÓN
AL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecialisado

9779
FECHA
20 | 02 | 25

Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

A: Betxi Sanches Vergara TEL: 3103992164
DE: $ 6.000
TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundacion
LETRAS: Seis Mil Pesos
DO:
FIRMA DE RECIBIDO: Carmen Vergara
C.C/NIT: 1070046750

ACIÓN
BILITACIÓN
RAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESPecializado

9780
FECHA
20 | 02 | 25

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

O A: Angihar Sanches Wilhelm TEL: 3226640794
A DE: $ 6.000
E TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundacion
EN LETRAS: Seis Mil Pesos
ADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Angie Sanches Wilhelm
C.C/NIT: 65797984

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

9781

FECHA: 20 02 25

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

PAGADO A: Yamin Vargas Polo TEL: 300 2738124

LA SUMA DE : $ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT : 57402564

UNDACIÓN EHABILITACIÓN NTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

14910

FECHA: 26 02 25

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

AGADO A: Iriño Sofio Padilla TEL: 3248841791

SUMA DE : $ 7.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

LOR EN LETRAS: Siete Mil pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT : 1084745672

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

14909

FECHA: 26 | 02 | 25

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

PAGADO A: Yurbleidis Lopez TEL: 3187204904

LA SUMA DE : $ 14.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

VALOR EN LETRAS: Catorce Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: elsabeth Muñoz
C.C/NIT: 57 166 705

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

14908

FECHA: 26 | 02 | 25

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

PAGADO A: Helen Polo castillo TEL: 3249955053

SUMA DE : $ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundacion

R EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: helen zoraith p
C.C/NIT: 1.119.123.126

IDACIÓN
HABILITACIÓN
EGRAL

TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESPecalizado

14911

FECHA.

26 | 02 | 25

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

ADO A: Iris Padilla Rudas TEL: 3248841791

UMA DE : $ 7.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

R EN LETRAS: siete Mil Pesos

OBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Luz Rudas

C.C/NIT : 1084745672

IÓN
LITACIÓN
AL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: ESPecalizado

14912

FECHA.

26 | 02 | 25

Rodadero Sur (5) 422 68 15 secretaria@frehabilitacionintegral.com www.frehabilitacionintegral.com.co

A: Luis Manuel Padilla R TEL: 3248841791

DE : $ 7.000

TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

N LETRAS: Siete Mil Pesos

DO:

FIRMA DE RECIBIDO: Luz Rudas

C.C/NIT : 1084745672

No Recibo	fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en Letras
10019	12/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 50.000	CINCUENTA MIL PESOS
10020	12/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
10021	12/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
10022	12/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 50.000	CINCUENTA MIL PESOS
10023	12/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 32.000	TREINTA Y DOS MIL PESOS
10024	12/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 32.000	TREINTA Y DOS MIL PESOS
10026	12/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 50.000	CINCUENTA MIL PESOS
10027	12/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 32.000	TREINTA Y DOS MIL PESOS
10028	19/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
10029	19/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
10030	20/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
10031	20/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
10032	20/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
10033	20/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
10034	21/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
10035	26/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 32.000	TREINTA Y DOS MIL PESOS
10036	26/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 32.000	TREINTA Y DOS MIL PESOS
10037	26/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 32.000	TREINTA Y DOS MIL PESOS
10038	26/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 16.000	DIESICEIS MIL
10039	27/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 80.000	OCHENTA MIL PESOS
10040	27/02/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	$ 12.000	DOCE MIL PESOS
			TOTAL	**$ 558.000**	

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10033
FECHA: 20 | 02 | 25

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

PAGADO A: Dina Ayles P. TEL: 3046368720

LA SUMA DE: $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte de su casa hasta la sede Pinajay

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 573 ... 531

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10032
FECHA: 20 | 02 | 2025

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

PAGADO A: Lourdes Barranco Mora TEL: 3226733875

LA SUMA DE: $ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde Pinajay hasta la sede - pasaje solo de ida

VALOR EN LETRAS: Ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 57 300 634

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10031
FECHA: 20 | 02 | 2025

PAGADO A: Yosmira Mejia TEL: 3107254919
LA SUMA DE: $ 12.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde su residencia en Pinjoy hasta la sede
VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 3075984[illegible]2

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10030
FECHA: 20 | 02 | 25

PAGADO A: Yoguelin Hernandez TEL: 2018060328
LA SUMA DE: $ 12.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde su residencia Pinjoy a sede Pinjoy
VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: YOGUELI
C.C/NIT: 26875730

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: L0029
FECHA: 19 | 02 | 2025

Cra 3 #10-27 Bucaramanga (7) 427 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ana Polanco TEL: N/A
LA SUMA DE: $ 12.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde su residencia a en Sede Piedecuesta
VALOR EN LETRAS: Doce mil peso
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Ana Polanco
C.C/NIT: 1962525?

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: L0028
FECHA: 19 | 02 | 25

Cra 3 #10-27 Bucaramanga (7) 427 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Lizeth Jimenez TEL: 3122591643
LA SUMA DE: $ 12.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde su residencia hasta en Sede Piedecuesta
VALOR EN LETRAS: Doce mil peso
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Lizeth Jimenez
C.C/NIT: 1029912375

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☑ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializad

RECIBO DE CAJA: L0027
FECHA: 12 | 02 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 55 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Heivis Andrades TEL: 3107178115
LA SUMA DE : $ 32.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: pago de transporte de acompañante a medicina tens a sede Pivijay
VALOR EN LETRAS: Treinta y dos mil pesos.
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Heivis Polo
C.C/NIT: 1004485397

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: L0026
FECHA: 12 | 02 | 25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 88 55 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Beisy Polo Barros TEL: 3507712576
LA SUMA DE : $ 50.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: pago de transporte desde el acompañamiento de pinula hasta la sede Pivijay
VALOR EN LETRAS: cincuenta mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: BEISY
C.C/NIT: 1083574170

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 08 15

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

RECIBO DE CAJA: L0024
FECHA: 12 | 02 | 25

PAGADO A: Virginia Pinto TEL: 321 834 4258
LA SUMA DE : $ 32.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde el corregimiento de Machete hasta la sede Pivijay
VALOR EN LETRAS: treinta y dos mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Virginia Pinto
C.C/NIT: 1.082.738.741

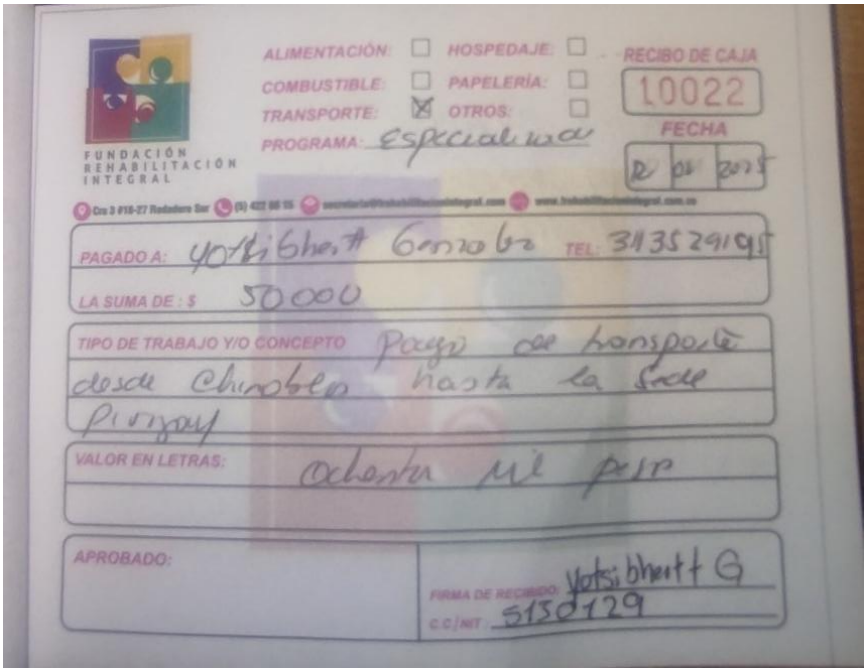
FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 08 15

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

RECIBO DE CAJA: L0023
FECHA: 12 | 02 | 25

PAGADO A: Nelvira Cordoba TEL: 3156995314
LA SUMA DE : $ 32.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde el corregimiento de Machete hasta la sede de Pivijay
VALOR EN LETRAS: treinta y dos mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Nelvira C.
C.C/NIT: 57303 934 pivijay



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10022
FECHA: 12 | 07 | 2025

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

PAGADO A: Yotsibhett Gamboa TEL: 3135291945

LA SUMA DE : $ 50.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde Chimbila hasta la sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Cincuenta Mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yotsibhett G
C.C/NIT: 5150729



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10021
FECHA: 12 | 07 | 2025

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

PAGADO A: Rosmira Mejia TEL: 3107255419

LA SUMA DE : $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde su residencia en pivijay a la sede

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 30759842

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10020
FECHA: 12 | 02 | 202

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Dina Ariles TEL: 3046368733
LA SUMA DE : $ 12.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde Su Casa (Residencia) hasta la sede Pivijay
VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Dina Ariles
C.C/NIT: 57301531

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10019
FECHA: 12 | 02 | 202

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Noris Yaney Varela TEL: 3202509915
LA SUMA DE : $ 50.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde corregimiento de Chimolea a Sede Pivijay
VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil Pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Noris Yaney
C.C/NIT: 57308388

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10039
FECHA: 27 | 02 | 2025

PAGADO A: Rosa Mercado TEL: 3137530106
LA SUMA DE: $ 80.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde el corregimiento de Paraiso a Sede Pinzon
VALOR EN LETRAS: Ochenta Mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Rosa mercado
C.C/NIT 1079912348

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10038
FECHA: 26 | 02 | 25

PAGADO A: Yeiri Andrade TEL: 3103171815
LA SUMA DE: $ 76.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde el corregimiento de Media luna a Sede Pinzon
VALOR EN LETRAS: Dieciseis Mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Yeiri Andrade
C.C/NIT 1044485894

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: L0037
FECHA: 26 | 02 | 25

PAGADO A: Heiri Andrade TEL: 3107178115
LA SUMA DE: $ 32.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde el consultorio de medicina a sede Pivijay
VALOR EN LETRAS: treinta y dos mil pesos

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Heiri Andrade
C.C/NIT: 1044485897

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: L0036
FECHA: 26 | 02 | 2025

PAGADO A: Nelvira Gonzalez TEL: 3155699531
LA SUMA DE: $ 32.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: pago de transporte del consultorio de medicina general hasta la sede pivijay
VALOR EN LETRAS: treinta y dos mil pesos

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Nelvira G.
C.C/NIT: 57.303.834 pivijay

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: L0035
FECHA: 26 | 02 | 25

PAGADO A: Virginia Pintos TEL: 3218344254
LA SUMA DE: $ 32.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde Medellín hasta la sede Pereira
VALOR EN LETRAS: treinta y Dos mil Pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Pintos
C.C/NIT: 42832741.

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: L0040
FECHA: 27 | 02 | 25

PAGADO A: Quimberlis Bello TEL: 3234537593
LA SUMA DE: $ 12.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde su casa a sede Pereira
VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Quimberlis Bello
C.C/NIT: 24.133.904



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: L0034
FECHA: 21 | 02 | 25

PAGADO A: Josefa Castillo TEL: N/A

LA SUMA DE: $ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde su residencia hasta la sede Purgay

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Josefa H C S

C.C/NIT: 1079 [illegible] 298

RELACION TRANSPORTE SEDE EL BANCO

No Recibo	Fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en letras
10747	13/02/2025	TRANSPORTE	EL BANCO	$ 20.000	Veinte mil pesos
10748	17/02/2025	TRANSPORTE	EL BANCO	$ 10.000	Diez mil pesos
10749	19/02/2025	TRANSPORTE	EL BANCO	$ 50.000	Cincuenta mil pesos
10750	19/02/2025	TRANSPORTE	EL BANCO	$ 50.000	Cincuenta mil pesos
10751	25/02/2025	TRANSPORTE	EL BANCO	$ 50.000	Cincuenta mil pesos
10752	25/02/2025	TRANSPORTE	EL BANCO	$ 10.000	Diez mil pesos
			TOTAL	**$ 190.000**	

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10752
FECHA: 25 | 02 | 25

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

PAGADO A: Jorge Luis para mecleno TEL: 3233558963

LA SUMA DE : $ 10,000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Jorge Luis Lopez
C.C/NIT: 5009462

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA: 10751
FECHA: 25 | 02 | 25

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

PAGADO A: LEYLYTH INDIRA BELLO Z. TEL: No reporta

LA SUMA DE : $ 50000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 1096200214

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 10750
FECHA: 19 | 02 | 25

PAGADO A: Yuri Caicedo TEL: 3233854072
LA SUMA DE : $ 50,000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yuri C.
C.C/NIT: 1004094814

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA: 10749
FECHA: 19 | 02 | 25

PAGADO A: Virleydis Florian TEL: 3123764886
LA SUMA DE : $ 50,000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Virleydis
C.C/NIT: 1085050309

Scanned with CamScanner

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: 10748

FECHA: 17 | 02 | 25

PAGADO A: Leidy Vanessa Jaime Lopez TEL: 3777536757

LA SUMA DE : $ 10,000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Leidys Jaime

C.C/NIT: 1085039059

Scanned with CamScanner

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: 10747

FECHA: 13 | 02 | 25

PAGADO A: Erika Juliana Nuñez Villamizar TEL: 310 670 5852

LA SUMA DE : $ 20,000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Erika J Nuñez

C.C/NIT: 1085 175 549

Scanned with CamScanner

RELACION TRANSPORTE SEDE PLATO

No Recibo	fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en Letras
13	7/02/2025	TRANSPORTE	PLATO	$ 20.000	VEINTEMIL
14	12/02/0025	TRANSPORTE	PLATO	$ 12.000	DOCEMIL PESOS
15	12/02/2025	TRANSPORTE	PLATO	$ 16.000	DICEISEIS MIL PESOS
16	13/02/2025	TRANSPORTE	PLATO	$ 20.000	VEINTEMIL PESOS
17	14/02/2025	TRANSPORTE	PLATO	$ 25.000	VEINTICINCO MIL PESOS
18	18/02/2025	TRANSPORTE	PLATO	$ 12.000	DOCEMIL PESOS
19	21/02/2025	TRANSPORTE	PLATO	$ 12.000	DOCEMIL PESOS
20	24/02/0005	TRANSPORTE	PLATO	$ 16.000	DICISEISMIL PESOS
21	25/02/2025	TRANSPORTE	PLATO	$ 60.000	SESENTAMIL PESOS
22	25/02/2025	TRANSPORTE	PLATO	$ 12.000	DOCEMIL PESOS
23	28/02/2025	TRANSPORTE	PLATO	$ 12.000	DOCEMIL PESOS
			TOTAL	**$ 217.000**	

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 07-02-2025	No. 00013
PAGADO A Kellys Gonzalez	$ 20,000

POR CONCEPTO DE Transporte Beneficiarios plato

VALOR (en letras) Veinte mil pesos

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Kellys Gonzalez
APROBADO Dantes Buelvas p.	C.C./NIT 39100.907

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 12-02-2025	No. 12,000
PAGADO A Dibeidis Venera	$ 00014

POR CONCEPTO DE transporte beneficiarios plato

VALOR (en letras) Doce mil pesos

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO Diana Lizbeth Vasquez	Dibeidis Venera
	C.C./NIT 1062911478

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 12-02-2025	No. 00015
PAGADO A Karen Quintero	$ 16.000

POR CONCEPTO DE Transporte beneficiarios Plato

VALOR (en letras) Dieciseis mil pesos

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Karen Quintero
APROBADO Diana Baena	C.C./NIT 1065586481

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 21-02-2025	No. 0001a
PAGADO A Obeida Vera	$ 12,000

POR CONCEPTO DE Transporte beneficiarios plato

VALOR (en letras) Doce mil pesos

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO Ornella Bustos	Obeida Vera
	C C /NIT 1081911478

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 13-02-2025	No. 00016
PAGADO A Kellys Gonzalez	$ 20.000
POR CONCEPTO DE transporte beneficiarios plato	
VALOR (en letras) veinte mil pesos	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Kellys Gonzalez
APROBADO [illegible]	C.C./NIT 39100.007

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 14-02-2025	No. 00017
PAGADO A Diratuz Garcia	$ 25,000
POR CONCEPTO DE transpoarte beneficarios plato	
VALOR (en letras) Veinticinco mil	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Dina Luz Garcia
APROBADO Diratuz Bueno Sp.	C.C./NIT 1819222076

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 18-02-2025	No. 00018
PAGADO A Angela De la Hoz	$ 12.000

POR CONCEPTO DE Transporte beneficiarios piloto

VALOR (en letras) Doce mil pesos

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Angela De la Hoz Villa
APROBADO Diana Bedoya	C.C./NIT 39100920

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 25-02-2025	No. 00021
PAGADO A Dioselina Acuña	$ 60,000
POR CONCEPTO DE Transporte beneficiarios Plato	
VALOR (en letras) Sesenta mil pesos	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Dioselina Acuña
APROBADO Diana Ruiz Belalcazar	C.C./NIT 39099830

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 24-02-2024	No. 00020
PAGADO A Karen Quintero	$ 16.000
POR CONCEPTO DE transporte beneficiarios Plato	
VALOR (en letras) Dieciseis mil pesos	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Karen Quintero
APROBADO Diana Beltran	C.C /NIT 1065[illegible]481

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 25-02-2025	No. 00022
PAGADO A Angela de la Hoz	$ 12.000

POR CONCEPTO DE Transporte beneficiarios Plato

VALOR (en letras) Doce mil pesos

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	Angela De la Hoz Villegas
	C C /NIT 39100920

Powered by CamScanner

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA 28-02-2025	No. 00023
PAGADO A Ibeth Rivera	$ 12.000

POR CONCEPTO DE transporte beneficiarios plato

VALOR (en letras) Doce mil pesos

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Ibeth Rivera
APROBADO Diana Buelvas	C.C./NIT

Powered by CamScanner

SERVICIOS PUBLICOS

OPERADORES DE SERVICIOS DE LA SIERRA S.A.S. E.S.P.
NIT.819.003.805-7
Dir. Cl 12 # 12 - 52 Tel.424 2347
WWW.operadoresdelasierra.com
E-mail:pqrclenaga@interaseo.com.co
Ciénaga - Magdalena

MIS DATOS

Matricula: **1248**
Nombre: MIRANDA GUERRERO DOMINGA
Dirección: CL 8 8 40
Barrio: CENTRO
Uso / Estrato: RESID--EST 3

Factura Número: **5020738**
Código de Ruta:
Complementario:
Nueva Ruta: 1-01-005620000
Sector Hidraúlico: SECTOR NORTE

DATOS DE MI FACTURA

Fecha Emisión	Periodo	Mese de Deuda	Fecha Ultimo Pago	Ultimo Pago	Pague Oportunamente Hasta	Suspesión a partir del dia
24/01/2025	ENERO 2025	4	29/11/2024	48,700	PAGO INMEDIATO	PAGO INMEDIATO

DATOS DEL MEDIDOR

Número de Medidor	Estado	Lectura Anterior	Fecha	Lectura Actual	Fecha	Consumo	Real / Estimado	Promedic	Cod. Observación
731019	BUEN ESTADO	227	10/12/2024	230	09/01/2025	12	ESTIMADO	6	

HISTORIAL DE CONSUMOS

	ACUEDUCTO		ALCANTARILLADO		ASEO	
Dic/24	4	$11,564	4	$7,886	1	$25,874
Nov/24	3	$8,673	3	$5,914	1	$25,874
Oct/24	12	$34,691	12	$23,657	1	$9,850
Sept/24	0	$0	0	$0	1	$9,850
Agos/24	0	$0	0	$0	1	$9,850
Jul/24	0	$0	0	$0	1	$9,850

TARIFAS

Servicio	Cargo Fijo	Básico 0 - 16	Complementario 17 - 32	Suntuario + 32
Acueducto	$6,633	$2,891	$2,891	$2,891
Alcantarillado	$1,235	$1,971	$1,971	$1,971
Aseo	$25,874			

Vigilada por la Superintendencia de Sercicios Públicos Domiciliarios SSP NUIR 1-47189000-4.
Esta factura presenta mérito ejecutivo de acuerdo a lo estipulado en el art,18 de la ley 689/2001.

Representante Legal
CAROLINA PARDO PARDO

DETALLES DE FACTURACIÓN

CONCEPTO	VIGENCIA	CARTERA	TOTAL
AJUSTE A LA DECENA	2.69	5.67	8.36
CARGO FIJO ACUEDUCTO	6,633.26	13,266.52	19899.78
CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1,235.12	2,470.24	3705.36
CONSUMO ACUEDUCTO	34,691.16	46,046.51	80737.67
CONSUMO ALCANTARILLADO	23,657.40	31,418.02	55075.42
INTERESES	627.37	736.98	1364.36
OTROS COBROS	19,929.00	0.00	19929.00
SERVICIO ASEO	25,874.00	35,676.05	61550.05
	$112,650	**$129,620**	**$242,270**

DATOS CONVENIO

Saldo de Convenio	Cuotas Facturadas	Cuotas Pendientes	Valor de la Cuota
0	0	0	0

INFORMACION DE ASEO

Frecuencia Barrido por Semana:	2	Frecuencia Recolección por Semana:	3
Subsidio o Contribución(%):	0 %	Subsidio o Contribución($):	0.00
PPU:	0.12		

INFORMACIÓN DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

Subsidio / Contribución Acueducto (%):	0 %	Subsidio / Contribución($):	0.00
Subsidio o Contribución Alcantarillado (%):	0 %	Subsidio / Contribución($):	0.00

Fecha Generación DIAN 25/01/2025 10:32:01 a. m.
CUDE 9b4ae4ea99af0c86469df4787bbd1acad2b31a4b1e6cb38a040045f793708 7d662f8194410573a694952b
Vigilado Superservicios

CÓDIGO DE BARRAS PAGO VIGENCIA

Factura: 5020738
Matricula: 1248
Nombre: MIRANDA GUERRERO DOMINGA
Dirección: CL 8 8 40
Periodo: ENERO 2025
Valor Vigencia: **$112,650.00**

(415)7709998318892(8020)00001248(3900)00112650(96)20250204

CÓDIGO DE BARRAS PAGO TOTAL

Factura: 5020738
Matricula: 1248
Nombre: MIRANDA GUERRERO DOMING.
Dirección: CL 8 8 40
Periodo: ENERO 2025
Valor Vigencia: $242,270.00

(415)7709998318892(8020)00001248(3900)00242270(96)20250204

OPERADORES DE SERVICIOS DE LA SIERRA S.A.S. E.S.P.

OPERADORES DE SERVICIOS DE LA SIERRA S.A.S. E.S.P.
Calle 12 No. 12-52 Ciénaga Tel: 4242347

FORMATO DE RECAUDO

No. 148379

Matrícula: 1248 Fecha: 28-01-2025

Recibo de: Miranda Guerrero Valor $ 129.620

Dirección: Cl 8 8-40

Concepto: Cartera

CANCELADO

Recibido por: Cristina C. No. Factura:

Impreso www.liloguia.com

OPERADORES DE SERVICIOS DE LA SIERRA S.A.S. E.S.P.

OPERADORES DE SERVICIOS DE LA SIERRA S.A.S. E.S.P.
Calle 12 No. 12-52 Ciénaga Tel: 4242347

FORMATO DE RECAUDO

No. 148372

Matrícula: 1248

Recibo de: Miranda Guerrero Fecha: 28-01-2021

Dirección: Cl 8 8-40 Valor $ 112.650

Concepto: Vigencia

Recibido por: Cristina G.

CANCELADO

No. Factura:

Impreso www.litoguia.com

Air-e

INTERVENIDA SUPERSERVICIOS

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

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

RESOLUCIÓN DIAN 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022

AireEnergiaCo @Aire_energia

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: 93657106

Fecha de Emisión: 15/02/2025

Fecha Oportuna de pago INMEDIATO

Suspensión a partir de: INMEDIATO **Documentos Vencidos** 2

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: Feb.-25

ID de Cobros: 8073162186

Otros Servicios (No Air-e)

Convenio Recaudo Aseo ( )

$0

Impuestos y Tasas (No Air-e)

Impuesto Alumbrado Público (Alcaldia de CIENAGA)

$10.958

Tasa de Seguridad ( )

$0

TOTAL A PAGAR

$943.050

INMEDIATO

Energía

Energía Mes $369.492

+

Estado de Cuenta (Deuda Vigente) $562.600

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

3411

Calidad del Servicio

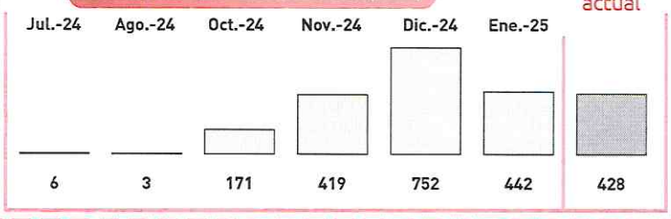
Circuito / Transformador:
Código Trafo Conexión:
Grupo:

DIU: **DIUG:**
FIU: **FIUG:**

DIU es la suma de horas sin luz y FIU es la cantidad de veces sin energía experimentadas por ti en un período 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)



Información del Consumo y lectura

Su consumo es **2.2** veces mayor al nacional

Comparación Promedio Nacional

Lectura ACTUAL		Lectura Anterior		Factor Multiplicador		Consumo MES
	−		×	1	=	427,67

266.2 CONSUMO PROMEDIO ESTRATO MUNICIPIO vs 299 CONSUMO PROMEDIO USUARIO

Comparación Promedio 6 últimos meses

-14,75 Variación mes anterior

14,75 Consumo Diario

Consumo Calculado: ESTIMADO

Novedad en Lectura:

Medidor dañado

Fecha Lectura Anterior: 17/01/2025

Fecha Lectura Actual: 15/02/2025

Días de consumo: 29

Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA

Número de Medidor: 20005506-MCA74

Itinerario 350 de la ruta 341011 3411

1950600

9341011035O

341011

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

Pago oportuno: INMEDIATO

NIC: 1084606

ID de Cobros: 8073162186

Titular: PABLO GUERRERO

Representante Legal

Total Mes $380.450

Documentos vencidos: 2

Total a pagar: $943.050

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título del impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta merito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento Equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en dur 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1994.

FSC MIXTO Papel FSC® C165546

CUPON Nº2

(415)7709998310896(8020)8073162185000(3900)0000943050(96)20250221

CUPON Nº1

(415)7709998310896(8020)8073162186000(3900)0000380450(96)20250221

Air-e
INTERVENIDA SUPERSERVICIOS
Air-e S.A.S. E.S.P. • NIT. 901.380.930 - 2
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOLUCIÓN DIAN 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022
AireEnergiaCo @Aire_energia

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: 93840251
Fecha de Emisión: 18/02/2025
Fecha Oportuna de pago 24/02/2025
Suspensión a partir de 25/02/2025 **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

Propiedad del Activo: PU

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

Periodo del Consumo: Feb.-25
ID de Cobros: 8073265543

Otros Servicios (No Air-e)

Convenio Recaudo Aseo ( )
$0

Impuestos y Tasas (No Air-e)

Impuesto Alumbrado Público ( )
$0

Tasa de Seguridad (Gobernación de ATLÁNTICO)
$58.048



Energía

Energía Mes $509.562
+
Estado de Cuenta (Deuda Vigente) $0

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

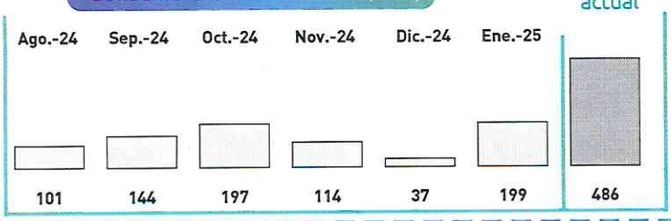
Calidad del Servicio

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 período 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)



Información del Consumo y lectura

Su consumo es 0.7 veces menor al nacional
Comparación Promedio Nacional

Lectura ACTUAL		Lectura Anterior		Factor Multiplicador		Consumo MES
6998	−	6512	×	1	=	486,00

477.4 CONSUMO PROMEDIO ESTRATO MUNICIPIO vs 132 CONSUMO PROMEDIO USUARIO
Comparación Promedio 6 últimos meses

287,00 Variación mes anterior
17,36 Consumo Diario

Consumo Calculado: REAL

Fecha Lectura Anterior: 20/01/2025
Fecha Lectura Actual: 17/02/2025
Días de consumo: 28
Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA
Número de Medidor: 23040981-MCA56

Itinerario 1100 de la ruta 112001 1112

7357870
91120011100
112001
1112

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

Pago oportuno: 24/02/2025
NIC: 1125125
Representante Legal
ID de Cobros 8073265543
Titular JK S.A.S CONSTRUIR

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título del impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta merito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento Equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en dur 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1994.

FSC MIXTO Papel FSC® C165546

Documentos vencidos: 0
Total a pagar: $567.610

CUPON N°2
(415)7709998310896(8020)807326554300000(3900)0000567610(96)20250224

CUPON N°1
(415)7709998310896(8020)807326554300000(3900)0000567610(96)20250224

Estado de la transacción

✔ Su transacción ha finalizado en estado **APROBADA.**

Información del pago

Fecha	27/02/2025 11:04:20 AM
Referencia del pago	14570419
Descripción del pago	pago factura 93840251
Total pagado	**$567,610.00**

Información de la transacción

Origen del pago	PSE
IP	186.1.175.212
Banco	BANCO AV VILLAS
Código único de seguimiento	1295856034

Tus datos

Nombre y Apellido	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Identificación	900*******

Información del comercio

Nombre	AIR-E S.A.S ESP
Identificación	901380930
Código único de comercio	
Terminal	

Verifique que la información mostrada sea la correcta, en caso de alguna inquietud, favor contactar a nuestro servicio al cliente al PBX: (605) 322 50 16 o envie sus datos al correo: servicioalcliente@air-e.com . Recuerde presentar su recibo de caja.

AIR-E S.A.S ESP - © 2025 Facture SAS By Estela

Air-e
INTERVENIDA SUPERSERVICIOS
Air-e S.A.S. E.S.P. • NIT. 901.380.930 - 2
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOLUCIÓN DIAN 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022
AireEnergiaCo @Aire_energia

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: 6952975

Documento Equivalente Electrónico: 93880368
Fecha de Emisión: 19/02/2025
Fecha Oportuna de pago 25/02/2025
Suspensión a partir de 26/02/2025 **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: Feb.-25
ID de Cobros: 8073440010

Otros Servicios (No Air-e)

Convenio Recaudo Aseo
ASEO TECNICO DE LA SABANA S.A.S. E.S.P
$48.178

Impuestos y Tasas (No Air-e)

Impuesto Alumbrado Público
(Alcaldia de SANTA MARTA)
$57.726

Tasa de Seguridad
( )
$0



Energía

Energía Mes $769.686
+
Estado de Cuenta (Deuda Vigente) $0

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

3414

Calidad del Servicio

Circuito / Transformador:
Código Trafo Conexión: DIU: DIUG:
Grupo: FIU: FIUG:

DIU es la suma de horas sin luz y FIU es la cantidad de veces sin energía experimentadas por ti en un período 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.

Información del Consumo y lectura

Su consumo es 0.9 veces menor al nacional
Comparación Promedio Nacional

Lectura ACTUAL	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo MES
80999	80292	1	707,00
	−	×	=

2242.5 CONSUMO PROMEDIO ESTRATO MUNICIPIO vs 796 CONSUMO PROMEDIO USUARIO
Comparación Promedio 6 últimos meses

164,00 Variación mes anterior
25,25 Consumo Diario

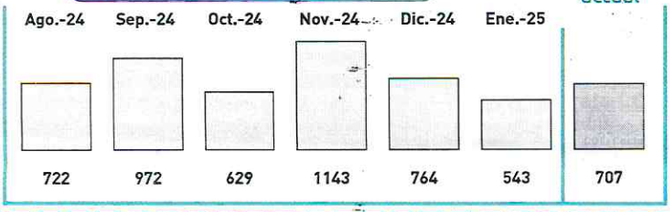
Consumo Calculado: REAL

Fecha Lectura Anterior: 22/01/2025
Fecha Lectura Actual: 19/02/2025
Días de consumo: 28
Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA
Número de Medidor: 5158851-MC935

Itinerario 2050 de la ruta 341001 3414

15656190
93410012050
341001

Consumo Últimos 6 meses (kWh)



IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

Pago oportuno: 25/02/2025
NIC: 6952975
ID de Cobros: 8073440010
Titular: CAROLA JULIO ESCOBAR

Representante Legal

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título del impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta merito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento Equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en dur 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1994.

FSC MIXTO Papel FSC® C165546

Documentos vencidos: 0
Total a pagar: $875.590

CUPON Nº2
(415)7709998310896(8020)8073440010000(3900)0000875590(96)20250225

CUPON Nº1
(415)7709998310896(8020)8073440010000(3900)0000875590(96)20250225

Estado de la transacción

✔ Su transacción ha finalizado en estado **APROBADA.**

Información del pago

Fecha	27/02/2025 11:15:08 AM
Referencia del pago	14570575
Descripción del pago	pago factura 93657106
Total pagado	**$943,050.00**

Información de la transacción

Origen del pago	PSE
IP	186.1.175.212
Banco	BANCO AV VILLAS
Código único de seguimiento	1295891583

Tus datos

Nombre y Apellido	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Identificación	900*******

Información del comercio

Nombre	AIR-E S.A.S ESP
Identificación	901380930
Código único de comercio	
Terminal	

Verifique que la información mostrada sea la correcta, en caso de alguna inquietud, favor contactar a nuestro servicio al cliente al PBX: (605) 322 50 16 o envie sus datos al correo: servicioalcliente@air-e.com . Recuerde presentar su recibo de caja.

AIR-E S.A.S ESP - © 2025 Facture SAS By Estela

Air-e

INTERVENIDA SUPERSERVICIOS

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

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

RESOLUCIÓN DIAN 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022

AireEnergiaCo @Aire_energia

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: 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)
$44.325

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 período
de tu servicio.

echa indicada en esta. Contra
ación ante la SSPD, dentro de
nerabilidad que pueda afectar
de la fecha de suspensión.

Consumo actual

Dic.-24

764 543

Información del Consumo y lectura

Su consumo es 1.0 veces menor al nacional
Comparación Promedio Nacional

Lectura ACTUAL	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo MES
80292	79749	1	543,00

2242.5 (CONSUMO PROMEDIO ESTRATO MUNICIPIO) VS 869 (CONSUMO PROMEDIO USUARIO)
Comparación Promedio 6 últimos meses

-221,00 Variación mes anterior

16,97 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 Ciclo 341

3414 15650190 93410012050 341001

Estado de la transacción

Sede Pinjay

✔ Su transacción ha finalizado en estado **APROBADA**.

Información del pago

Fecha	06/03/2025 09:48:33 AM
Referencia del pago	14614028
Descripción del pago	pago factura 94157933
Total pagado	**$187,310.00**

Información de la transacción

Origen del pago	PSE
IP	186.1.175.211
Banco	BANCO AV VILLAS
Código único de seguimiento	1316776904

Tus datos

Nombre y Apellido	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Identificación	900*******

Información del comercio

Nombre	AIR-E S.A.S ESP
Identificación	901380930
Código único de comercio	
Terminal	

Verifique que la información mostrada sea la correcta, en caso de alguna inquietud, favor contactar a nuestro servicio al cliente al PBX: (605) 322 50 16 o envie sus datos al correo: servicioalcliente@air-e.com . Recuerde presentar su recibo de caja.

AIR-E S.A.S ESP - © 2025 Facture SAS By Estela

COMCEL S.A.
800.153.993-7

Trans: 8749 CAV: Cav Ex Sta Marta
Cajero: Rosa PAJARO Caja:1
Fecha: 03/02/25 Hora: 13:35:40
Cuenta: 8224767344

RECAUDO POR CONSUMO	$556,006.00
TC MD 6423	$556,006.00
Total Recibido :	556,006.00
Cambio :	0.00

CC Atlantis L 4 y 5, CAC
SANTA MARTA, A, Tel:V11.3
<FAVOR DE VERIFICAR SU CAMBIO>
<GRACIAS POR TU PAGO>
NO SE ADMITEN RECLAMACIONES
********** POSTERIORES **********

COMCEL S.A.
800.153.993-7

Trans: 19118 CAV: Cav Ex Sta Marta
Cajero: Rosa PAJARO Caja:2
Fecha: 28/02/25 Hora: 09:56:11
Cuenta: 8224767344
RECAUDO POR CONSUMO $556,053.00
TC MO 6423 $556,053.00
Total Recibido : 556,053.00
Cambio : 0.00

CC Atlantis L 4 y 5, CAC
SANTA MARTA, A, Tel:V11.3
<FAVOR DE VERIFICAR SU CAMBIO>
<GRACIAS POR TU PAGO>
NO SE ADMITEN RECLAMACIONES
********** POSTERIORES **********

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

28/02/2025
13:38:30

RECIBO DE CAJA No.: 103077420

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

Fecha: 28/02/2025
Hora: 13:34:45

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe ($)
1	Efectivo	0-0	28/02/2025		214,000.00

Total $ 214,000.00

Efectivo:

Factura	Importe ($)
3184547	214,000

Total de efectivo $ 214,000.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103077420

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

28/02/2025
13:20:28

RECIBO DE CAJA No.: 103077305

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

Fecha: 28/02/2025
Hora: 13:14:45

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe ($)
1	Efectivo	0-0	28/02/2025		214,000.00

Total $ 214,000.00

Efectivo:

Factura	Importe ($)
3176349	214,000

Total de efectivo $ 214,000.00
Total $ 214,000.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103077305

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

28/02/2025
13:02:28

RECIBO DE CAJA No.: 103077186

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

Fecha: 28/02/2025
Hora: 12:56:51

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe ($)
1	Efectivo	0-0	28/02/2025		214,000.00

Total $ 214,000.00

Efectivo:

Factura	Importe ($)
3169323	214,000

Total de efectivo $ 214,000.00
Total $ 214,000.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103077186

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

28/02/2025
12:38:30

RECIBO DE CAJA No.: 103077070

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

Fecha: 28/02/2025
Hora: 12:34:52

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe ($)
1	Efectivo	0-0	28/02/2025		214,000.00

Total $ 214,000.00

Efectivo:

Factura	Importe ($)
3181548	214,000

Total de efectivo $ 214,000.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103077070

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

28/02/2025
12:20:29

RECIBO DE CAJA No.: 103076959

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

Fecha: 28/02/2025
Hora: 12:14:48

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe ($)
1	Efectivo	0-0	28/02/2025		214,000.00

Total $ 214,000.00

Efectivo:

Factura	Importe ($)
3165734	214,000

Total de efectivo $ 214,000.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103076959

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

ARRIENDOS

Fecha Actual: 2025/02/13 | Hora Ingreso: 16:13 IP: 186.1.175.47

CLAUDIA ZAMORA ESCOBAR
Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/02/13 15:28
Transacciones
> Carga de Archivos
> Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pagos a Terceros	arrieindos ener	AMMF04PNLO	2025/02/13	$4,925,000.00	3	Enviado

Información Adicional

Resumen Registros

Descripción de Estados

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227486	2025/02/13	$2,800,000.00	EDO

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	YOVANNA GRAZZIANI
Código Banco Destino	0001	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$2,800,000.00
Número Identificación Destino	57418419	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	220352819		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/13	$1,475,000.00	EDO

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	CARMEN AGUILERA
Código Banco Destino	0001	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$1,475,000.00
Número Identificación Destino	36541779	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	326306974		
Tipo Producto Destino	1		

853227486	2025/02/13	$650,000.00	EDO

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	AURA ACUNA
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$650,000.00
Número Identificación Destino	57307400	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	12085086683		
Tipo Producto Destino	1		

Banco AV Villas | Grupo AVAL

Fecha Actual: 2025/03/06 | Hora Ingreso: 16:37 IP: 186.1.175.211

CLAUDIA ZAMORA ESCOBAR

Pagos

Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARTHA OSPINO
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	$2,000,000.00
Número Identificación Destino	39010411	Indicador Validación	1
Tipo Identificación Destino	01		
Número Producto Destino	95108658623		
Tipo Producto Destino	1		

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

DEBE A:

MARTHA ROSA OSPINO FERNANDEZ

Por concepto de arriendo correspondiente al mes de FEBRERO 2025 en el municipio de Banco.

El valor de: DOS MILLONES DE PESOS M/L ($2.000.000).

Atentamente,

MARIA 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 de sede correspondiente al mes de febrero 2025 en el Municipio de Fundación.

El valor de: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($1.475.000).

Atentamente,



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

DEBE A:

AURA MARIA ACUÑA

Por concepto de arriendo de sede correspondiente al mes de febrero 2025 en el Municipio de Pivijay.

El valor de: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($650.000).

Atentamente,



FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

NIT 900.085.882-9

DEBE A:

YOVANNA GRAZZIANI BURGOS

C.C 57.418.419

Por concepto de arriendo de sede, correspondiente al mes de febrero 2025 en el municipio de Ciénaga.

El valor de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($2.800.000).

Atentamente,



Yovanna Grazziani Burgos

C.C 57.418.419

MANTENIMIENTOS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a563b6d22dff7249b85364018f9c2c49ca3c3874e62b9cb047d70015724fbb5897b2288f79b2830a174346cb9767196b

Número de Factura: FEV-12
Fecha de Emisión: 20/02/2025
Fecha de Vencimiento: 20/02/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DEVIAS ROMERO JOSE LUIS
Nombre Comercial: DEVIAS ROMERO JOSE LUIS
Nit del Emisor: 1082879136
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4322
País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: MZ 7 CA 10 URB NUEVO TEJARES DEL LIBERTADOR SEC LIBNO 2000
Teléfono / Móvil: 3126357896
Correo: josedevia08@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900085882
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: CR 5 14 57
Teléfono / Móvil: 3003418621
Correo: contabilidad@frehabilitacionintegral.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	013	REPARACION POR FUGA Y CARGA DE REFRIGERANTE DE EQUIPO SPLIT DE 9000 HASTA 18.000 BTU	NIU	1,00	$ 250.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 250.000,00
2	25	CAMBIO DE CONTACTOR DE EQUIPO PISO TECHO	NIU	1,00	$ 140.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 140.000,00
3	010	INSPECCION TECNICA A MINI SPLIT DE 12000 BTU	NIU	3,00	$ 40.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 120.000,00
4	26	CAMBIO DE RELAY DE MIN I SPLIT DE 12.000 BTU	NIU	1,00	$ 70.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 70.000,00

Notas Finales

Servicios prestados en sede cienaga y sede rodadero santa marta, magdalena
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
20/02/2025 12:09:40
Documento validado por la DIAN:
20/02/2025 12:09:41
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	580000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	580000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	580000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 580000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	580.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	580.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	580.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 580.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764088853871 Rango desde: 10 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-08-13

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° 5703100309438

SODIMAC COLOMBIA S.A.
NIT 800.242.106-2
Iva Régimen Común
ICA Actividad Económica CIIU 4719
Grandes Contribuyentes Resolución 000200 27 DIC 2024
AUTORRETENEDORES Resolución DIAN 00931 de 29 ENE 2009
Agente de Retención de IVA

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social:	fundacion rehabilitacion integral .	**Fecha de Expedición**	2025/02/26 06:18:19
NIT	900.085.882-9	**Fecha de Vencimiento**	2025/02/26
Dirección	CR 68 #80-77	**Fecha de Validación**	2025/02/26
Teléfono	3904100	**Fecha de Compra**	2025/02/26
Correo	CONTABILIDAD@FREHABILITACIONINTEGRAL.COM	**Remisión de Entrega**	
Dirección de Entrega		**Ciudad de Entrega**	SANTA MARTA
Forma de Pago	Contado	**Nro O/C**	
Plazo	0 Dias de Pago	**Tipo Moneda**	COP
Nro. Interno	66951509	**Medio de Pago**	TARJ CRE/DEB
CUFE	3d8f024825b46d6a0ad60745f91e2ebcd33693a5ccd7cee0aacaa68c97dac7a96397c5be9436ad01536b6d8886e052b8		
Observaciones	/		

	CANT.	SKU	DESCRIPCIÓN	VR. VENTA UNITARIO	VR. BRUTO SIN IVA	% DESCUENTO	VR. DESCUENTO	SUB.TOTAL	% IVA	VR. IVA	SUB. TOTAL CON IMPTO.
1	2	776562	KIT 2 CAMARAS INTELI	201.596,64	403.193,28	12,50	50.420,17	352.773,11	19,00	67.026,89	419.800,00

VALOR BRUTO	**$**	403.193,28
DESCUENTO	**$**	50.420,17
SUB.TOTAL	**$**	352.773,11
IVA	**$**	67.026,89
SUB. TOTAL CON IMPTO.	**$**	419.800,00

SON: CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR $ 419.800,00

OBSERVACIONES: /

Autorizacion de Numeracion de Facturacion DIAN 18764079750781 del 18/09/2024, Prefijo 5703, Rango 100285368 hasta 150200000 con una vigencia desde el 18/09/2024 hasta 19/03/2026.

La presente Factura Electrónica de Venta, es un título valor de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y en especial en los artículos 621,772 y 774, el Decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 y el Decreto Único 1074 de mayo de 2015. El presente título valor se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio Art.779 del Código de Comercio.

ADVANCE RETAIL SOLUTION NCR COLOMBIA LTDA NIT 860005074-8

eFactura cadena. NIT. 890.933.534-0

PAPELERÍA

PANAMERICANA LIBRERÍA Y PAPELERÍA S.A.

NIT 830037946 - 3

REGIMEN COMUN RETENEDOR DE IVA
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN
RESOLUCION No. 010922 DEL 15/12/2014
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 200 DIC.27/24.
GRAN CONTRIBUYENTE SHD DDI023769 NOV/21

RANGO: 39E- No 150001 A 39E- No 400000
AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE
FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. #18764060780392
DEL 2023-11-28 VIGENCIA 18 MESES

ALMACEN-39 SANTA MARTA CC BUENAVISTA
CALLE 14 DIAGONAL 34 - 01 Mamatoco CC .Buenavista
Santa Marta Loc.133

TEL: 4368200-

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 39E - 367020

FECHA: 2025-02-26 6:44:26

CODIGO	DESCRIPCION	IVA	CANT	VALOR	
BOTELLA TINTA EPSON T504220-AL CYAN 70ML					
545660		19	1	42,900	**P**
GANCHO LEGAJADOR PLASTICO X 20 KUIK					
143510		19	2	12,800	
ITEMS COMPRADOS:			**3**		

SUB-TOTAL..... **55,700**

TOTAL **55,700**

TARJETA (8045) 55,700
NUM. AUTORIZA : 526,283

TARIFA	BASE	IVA
19.00%	46,807	8,893

CLIENTE: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
NIT 900085882-9

ATENDIO:MARIA TERESA VERGEL BALLESTAS
CAJA: 1
EMPACADOR:MARIA TERESA VERGEL BALLESTAS

MEDIO DE PAGO CONTADO
DESCUENTO OTORGADO EN ESTA FACTURA: 5,000.00
(P) DSCTO.PROMOCION
========== HORARIO DE ATENCION ==========
Lunes a S bado 10:00 a.m. a 8:30 p.m.
Domingos y Festivos 10:00 a.m. a 7:30 p.m.

2025-02-26T18:49:10

CUFE

1e5739048412726bf0fa650ddd22fbe6a77de4fcb94f30b4442280e31567a9c26503 61354be1773409147d0e7017f793

Elaborado por: ATEB COLOMBIA S.A.S Nit: 900.965.992 - 7 COFIDI
"ESTA ES LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA"

Firma Cliente:_____

Dollarcity

DOLLARCITY BUENAVISTA
SURAMERICA COMERCIAL S.A.S.
AV 3 N 57 N 30
NIT:9009432434
CIIU: 4719

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. F4N2 - 1118233

NOMBRE CLIENTE CONSUMIDOR FINAL
TIPO DOCUMENTO Cedula
NUMERO DOCUMENTO 222222222222

1 ROLLO DE BOLSA DE BASURA VAR $ 5000.00 -
055966905784
1 @ 5000.00 BOLSA BASURA ECOCITY 65X80 CM
2 220851002089 8000.00 B
2 @ 4000.00
3 BOLSA ECOLOGICA DC GRANDE
5052 2000.00 B
1 @ 2000.00
4 LAPICES DE COLOR EN CAJA 12 PC
667888013883 5000.00 B
1 @ 5000.00
5 CINTA ADHESIVA INVISIBLE C/DIS
667888014125 5000.00 B
1 @ 5000.00
6 TOALLAS PARA MANOS SANITISU EC
7702120012064 14000.00 B
2 @ 7000.00
7 PAPEL HIGIENICO ROSAL XXL X 6U
7702120014167 10000.00 B
1 @ 10000.00
8 GANCHOS PLASTICOS BLANCOS 7U
7706393824577 8000.00 B
1 @ 8000.00
9 LIMPIADOR DESINFEC TANTE CITRO
7707109107199 8000.00 B
1 @ 8000.00
10 BLANQUEADOR BONDI CITRICO 380
7707426919109 8000.00 B
1 @ 8000.00
11 CAJA INCIENSO X 25 UND MANDARI
7707597579676 6000.00 B
1 @ 6000.00
12 BICARBONATO AROMATICAL 500GR
7707738873304 7000.00 B
1 @ 7000.00

TOTAL COP 86000.00
MASTERCARD COP 86000.00

REGISTRO DE LA TRANSACCION

2025/02/26 18:36 RBMICT 8.51

C.Unico:0018496414 Ter:II00P456
ID Cajer:0000000000
MASTER DEB EXP: **** Cuo: 00 00
**6423 Recibo: 093559 RRN:097215

VENTA Apro: 528073

ASEO

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
ST14
NIT: 900059238-5
CALLE 192 # 19-12 - Bogotá D.C
Tel: 678-1616

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

14FT-79206303

CUFE : c829ac67319457b668107fdbe02fd3bd7dcbb0c946d5b85c8fad2eba64131594fa2510ae148acfe11a90104c60dbf961

CLIENTE : **FUNDACION REHABILIT ACION INTE**
NIT: : 900085882-9
CORREO ELECTRÓNICO : gerencia@frehabilitacionintegral.com
DIRECCIÓN : Cra 3 # 18-27
CIUDAD : 47001-SANTA MARTA
TELÉFONO : N/A
FORMA DE PAGO : Contado
MEDIO DE PAGO : Tarjeta Crédito

FECHA DE VENCIMIENTO: 05/02/2025
ZONA:
INTERNO No: 145089
CAJA No: 008
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 05/02/2025 11:31
ORDEN DE COMPRA:

LINEA	CÓDIGO ARTICULO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	U.M	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	% IVA	TOTAL
1	138530	TLLA MN FAMILIAINSTITUCIONAL 1	CMT	5,00	6.714,29	1.550,00	19,00	39.950,00
2	116726	CAFE MOLIDO SELLO ROJO 500g	GGR	1,00	20.190,48	0,00	5,00	21.200,00
4	895583	SERVILL FAMILIA PARTIDA BLA 60	94	1,00	8.319,33	0,00	19,00	9.900,00
5	100318	PH ARO JUMBO UH NAT 500m x4u	MTR	2,00	55.991,60	0,00	19,00	133.260,00
6	767442	CJA PAPEL REPRO OFICIO 75g x10	94	2,00	175.630,25	0,00	19,00	418.000,00
3	148155	JABON LIQUIDO REY BARRA 1.6l	MLT	1,00	14.201,68	0,00	19,00	16.900,00
7	95571	BLANQUEADOR ARO ORIGINAL 20L	MLT	3,00	30.615,13	5.754,00	19,00	109.296,00
					TOTAL VENTA			748.506,00

TOTAL LÍNEAS 7

Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN: 18764062655729 del 26/12/2023 al 26/06/2025 Autoriza con Prefijo 14FT del 50000001 al 100000000. Somos Grandes contribuyentes: Resolución 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos Agente retenedor de IVA: Resolución 00812 del 30 de enero de 2006. Somos Autorretenedor del impuesto de renta: Resolución 1524 del 20 de febrero de 2006. REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.012220 Dic/2022 AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA SEGUN RESOL NO 1524 DE FEB 20 DE 2006 AGENTE RETENEDOR DE IVA RESOLUCION 00812 30/01/2006	**SUBTOTAL** 631.372,00 **DESCUENTO** 0,00 **IVA** 117.134,02 **IMPOCONSUMO 8%** 0,00 **ICUI** 0,00 **IBUA** 0,00 **TOTAL** 748.506,00 SON: SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS COLOMBIANOS

(*) CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A PARTIR DE LA COMPRA,PRESENTA LA FACTURA

Gracias por tu visita

Datos del Cliente

Firma: _____

Nombre: _____

NIT/CC: _____

(20)25145089113108295O

Factura electrónica generada por eBILL | F&M Technology SAS NIT:900.306.823-4 | www.fymtech.com

SAMIR ANDRES OSPINO ARIAS / MINI MERCADO LA CONFIANZA

NIT: 1065778891-8
Dir.: CARRERA 6 #106 BRR CHAPINERO
El Banco Tel: 3223929394

Factura electrónica de venta
No. PBTE-13540

Fecha generación: 25/02/2025, 09:28
Fecha expedición: 25/02/2025, 09:28

Cliente: Consumidor Final
C.C / NIT: 2222222222222-7
Dirección:
Vendedor: SAMIR ANDRES OSPINO ARIAS

It.	Cant.	Vr. Unit	Valor	ID
1	1 UND	15,400.00	15,400.00	
BOTELLON AGUA CRISTAL / 5G				
2	1 UND	2,500.00	2,500.00	
VASO 7 ONZ TUC X 50 UNDS / 7702144850741				

ID	%	Impuestos	Base	Impuesto
A	19.00		2,100.84	399.16
		A=IVA 19%		

Total bruto: 17,500.84
Descuentos: 0.00
Subtotal: 17,500.84
IVA 19%: 399.16

Total Items: 2

Total a pagar: 17,900.00

Forma de pago: Contado
Método de pago: Efectivo

25 FEB 2025
CUFE
17,900.00

460[illegible]a15aeedb[illegible]47145d57fe1f86bf4a9a
bc4[illegible]0858f2d24f[illegible]a2f5024937503445843
d7d2bdbd0989402[illegible]

CANCELADO

Scanned with CamScanner

VISITA DOMICILIARIA

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
10753

FECHA
D: 26 M: 02 A: 25

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

PAGADO A: Hara C. Ruiz TEL: 3012564377

LA SUMA DE : $ 15,000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte visita Usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Hara C. Ruiz

C.C/NIT : 1007429769

Scanned with CamScanner

Comisiones y Gastos Bancarios

GASTOS BANCARIOS MES DE FEBRERO 2025	
Corte 28 de febrero	$182.461