

COMPONENTE FINANCIERO

MARZO 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 11

NOMBRE EMPRESA

INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

Nit. 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION

REHABILITACION INTEGRAL

NIT

900085882-9

DIRECCION

CARRERA 3A No 20-54

RODADERO

TELEFONO

CONCEPTO

OBJETO: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN
UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SERVICIO DE
APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO.

EXCEDENTE DEL ALISTAMIENTO POR AJUSTE EN EL
VALOR DEL CUPO CONTRATO 47007192024 \$2.422.753

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/L

TOTAL.....\$ 2.422.753

Firma del Representante Legal

CC 1.083.041.473

E-mail: gerencia@frehabilitacionintegral.com

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

consignar a la siguiente cuenta:

CUENTA DE AHORROS No. 853227486 BANCO AV VILLAS

Para trámites de PAGO NOMINAS, SERVICIOS DEL CONTRATO 47007192024



PROCESO PROTECCIÓN
FORMATO DE SEGUIMIENTO FINANCIERO
MODALIDADES DE PROTECCIÓN

F2.G28.P 16/5/2024
Versión 4
Clasificación de la Información: Clasificada

DEFINICIÓN DE LOS RUBROS CONTENIDOS EN EL PRESUPUESTO-HOJA DE SEGUIMIENTO															
	Regional	0		Informe correspondiente al periodo:		Modalidades:		Cupos contratados	Cupos Ejecutados	Cupos Inejecutados	Valor total pagado por modalidad				
	Centro Zonal	0				(1) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - FUNDACION		46,00	0,00	0,00	0,00				
	Municipio	SANTA MARTA		Fecha de elaboración (dd/mm/aa):		(2) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - SANTA MARTA		129,00	0,00	0,00	0,00				
	Entidad contratista	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL				(3) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - PLATO		29,00	0,00	0,00	0,00				
	NIT	900085882-9		Fecha de presentación (dd/mm/aa):		(4) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - PIVIJAY		23,00	0,00	0,00	0,00				
	Contrato No.	47007192024				(5) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - CIENAGA		108,00	0,00	0,00	0,00				
	Valor del alistamiento	\$ -		Vigencia desembolso Alistamiento		(6) SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO - BANCO		32,00	0,00	0,00	0,00				
	Fecha desembolso alistamiento					VALOR EJECUCIÓN MES ACTUAL		367,00	0,00	0,00	130.887.538,00				
						ADICIÓN		0,00	TOTAL DESEMBOLSO			\$ -			
CODIGO	EJECUCION DE INGRESOS		1	2	3	4=(1+2)-3		5	(6)	7=(5+6)	0,00	8=(7/4)	9		10=(4-7)
1	OBJETO DEL INGRESO	Presupuesto inicial del periodo a ejecutar	Adición	Disminución	Presupuesto al final del periodo ejecutado	Valor ingresos acumulados al mes 3	Ingresos - mes 4	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	393.510.452,00	0,00	0,00	393.510.452,00	262.622.914,00	130.887.538,00	393.510.452,00	100,00%	0,00	0,00	0,00			
1200	Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de dere	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00			
1300	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Subpro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00			
1400	Dotación de unidades aplicativas (Centro costos 114)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00			
1500	Donaciones (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00			
1600	Rendimientos Financieros (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00			
1700	Aportes de la institución (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00			
1800	Otros ingresos (Cuando aplique)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00			
TOTAL INGRESOS		393.510.452,00	0,00	0,00	393.510.452,00	262.622.914,00	130.887.538,00	393.510.452,00	100,00%	0,00	0,00	0,00			

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

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

GASTOS												
CODIGO	EJECUCION DE INGRESOS	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 3	Gastos - mes 4	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2102	Auxilio de transporte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2103	Horas extras y recargo nocturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2104	Cesantías	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2105	Vacaciones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2106	Prima de servicios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2107	Intereses/cesantías	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2108	Aportes parafiscales (SENA, Icbf y Caja de compensación)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00



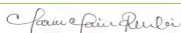
PROCESO PROTECCIÓN
FORMATO DE SEGUIMIENTO FINANCIERO
MODALIDADES DE PROTECCIÓN

F2.G28.P 16/5/2024
Versión 4
Clasificación de la Información: Clasificada

2109	Aportes salud, pensión y ARL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2110	Honorarios	164.535.000,00	0,00	0,00	164.535.000,00	118.012.927,00	46.522.073,00	164.535.000,00	100,00%	0,00	0,00	0,00
2111	Dotación trabajadores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2112	Implementación Sistema Integrado de Gestión	22.842.364,00	0,00	0,00	22.842.364,00	4.077.000,00	1.700.000,00	5.777.000,00	25,29%	0,00	0,00	17.065.364,00
2113	Otros gastos (Otros ingresos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL		187.377.364,00	0,00	0,00	187.377.364,00	122.089.927,00	48.222.073,00	170.312.000,00	90,89%	0,00	0,00	17.065.364,00
2200	2. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES											
2201	Alimentación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2202	Emergencias y botiquín (Medicamentos no incluidos en el POS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2203	Educación (Dotación escolar, material pedagógico y de aseo escolar)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2204	Dotación personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2205	Dotación de aseo e higiene personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2206	Recreación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2207	Dotación lúdico deportiva (por reposición)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2208	Transporte para niños, niñas y adolescentes	49.883.088,00	0,00	0,00	49.883.088,00	7.365.000,00	3.617.000,00	10.982.000,00	22,02%	0,00	0,00	38.901.088,00
2209	Centros de Interés - Artes (Solo SRPA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2210	Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (Subproyecto 112)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2211	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Subproyecto 111)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2212	Dotación básica (Aplica por reposición o adición al contrato)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2213	Dotación menaje alimentación (por reposición)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2214	Encuentros Familiares (Casa de Acogida y Casa de Protección)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2215	Otros gastos (Otros ingresos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL		49.883.088,00	0,00	0,00	49.883.088,00	7.365.000,00	3.617.000,00	10.982.000,00	22,02%	0,00	0,00	38.901.088,00



PROCESO PROTECCIÓN
FORMATO DE SEGUIMIENTO FINANCIERO
MODALIDADES DE PROTECCIÓN

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 3	Gastos - mes 4	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	16.000.000,00	0,00	0,00	16.000.000,00	8.609.949,00	3.613.100,00	12.223.049,00	76,39%	0,00	0,00	3.776.951,00
2302	Mantenimiento y reparaciones instalaciones locativas	42.250.000,00	0,00	0,00	42.250.000,00	999.800,00	550.000,00	1.549.800,00	3,67%	0,00	0,00	40.700.200,00
2303	Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados	35.000.000,00	0,00	0,00	35.000.000,00	15.225.000,00	6.950.000,00	22.175.000,00	63,36%	0,00	0,00	12.825.000,00
2304	Reparación y mantenimiento de dotación institucional	26.000.000,00	0,00	0,00	26.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	26.000.000,00
2305	Papelería	13.000.000,00	0,00	0,00	13.000.000,00	55.700,00	40.000,00	95.700,00	0,74%	0,00	0,00	12.904.300,00
2306	Aseo	9.000.000,00	0,00	0,00	9.000.000,00	852.406,00	0,00	852.406,00	9,47%	0,00	0,00	8.147.594,00
2307	Transporte personal institución para visitas domiciliarias a los hogares y/o traslado de niños, niñas y adolescentes	6.000.000,00	0,00	0,00	6.000.000,00	152.900,00	738.400,00	891.300,00	14,86%	0,00	0,00	5.108.700,00
2308	Gravamen a los movimientos financieros (4 por mil)	3.000.000,00	0,00	0,00	3.000.000,00	0,00	296.110,00	296.110,00	9,87%	0,00	0,00	2.703.890,00
2309	Gastos bancarios (comisiones, transferencias y chequeras)	3.500.000,00	0,00	0,00	3.500.000,00	182.461,00	49.300,00	231.761,00	6,62%	0,00	0,00	3.268.239,00
2310	Servicio de contabilidad	2.500.000,00	0,00	0,00	2.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	2.500.000,00
2311	Otros (lo que se requiera para el adecuado desarrollo de la modalidad)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2312	Otros gastos (Otros ingresos)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL		156.250.000,00	0,00	0,00	156.250.000,00	26.078.216,00	12.236.910,00	38.315.126,00	24,52%	0,00	0,00	117.934.874,00
TOTAL GASTOS (1+2+3+4+5)		393.510.452,00	0,00	0,00	393.510.452,00	155.533.143,00	64.075.983,00	219.609.126,00	55,81%	0,00	0,00	173.901.326,00
	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 DIAZ VASQUEZ				EDITH DEL CARMEN DIAZ 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.
- (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 periodo 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 periodo 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 periodo contractual. El saldo debe ser reintegrado de acuerdo con lo establecido en la minuta contractual.
- (5) **NOTA** - En el mes que realicen modificación contractual, en lo relacionado con **adiciones o disminuciones de cu**

Total Ingresos en el mes	130.887.538,00	Ingresos Acumulados	393.510.452,00
Total Egresos en el mes	64.075.983,00	Egresos Acumulados	219.609.126,00
Saldo del mes	66.811.555,00	Saldo acumulado	173.901.326,00

Valor alistamientos	0,00	MODIFICACIONES CONTRACTUALES	0,00
Menos (-) Valor de la atención del periodo o mes objeto de reintegro	130.887.538,00	Valor Alistamiento por adición Cupos	0,00
Saldo a Reintegrar Alistamiento	-130.887.538,00	Valor Alistamiento por reducción de cupos a reintegrar	0,00

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



PROCESO PROTECCIÓN
FORMATO DE SEGUIMIENTO FINANCIERO
MODALIDADES DE PROTECCIÓN

F2.G28.P 16/5/2024
Versión 4

Clasificación de la Información: Clasificada

SEGUIMIENTO A LAS ADICIONES

OBJETO DEL RECURSO		INGRESOS				ACUMULADO	GASTOS				SALDO	
		Reinversion	Adición	Disminución	Recurso l final del periodo ejecutado	Valor acumulado	Gastos - mes 4	Valor total egresos	% Aportes recibidos	Ejecucion de Gastos		Por ejecutar
										Gastos Pagados	Cuentas por Pagar	
REGISTRO DE ADICIONES												
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
1	Obsequio Cumpleaños	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
2	Obsequio Celebración Decembrina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
3	Cena Navideña	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00

Nombres y apellidos del representante legal	Nombres y apellidos del Tesorero o Contador	Nombres y apellidos del revisor fiscal
MARÍA MÓNICA RUBIO ZAMORA	NELSON DÍAZ VÁSQUEZ	EDITH DEL CARMEN DÍAZ ARRIETA
		
Firma	Firma	Firma

CERTIFICADOS
OBLIGACIONES FINANCIERAS
MARZO 2025



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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



Santa Marta, 31 de marzo 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 **MARZO DE 2025**, en el servicio apoyo psicológico especializado, se dio cumplimiento a los cupos contratados de la siguiente manera:

relacionados a continuación:

RELACION CUPOS SERVICIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO CONTRATO 47007192024 MARZO 2025				
Centro Zonal	Cupos Contratados	Cupos ejecutados completos	Cupos ejecutados parciales	Cupos no ejecutados
Psicólogo 1 Ciénaga Elisa Velásquez	36	35	0	1
Psicólogo 2 Ciénaga María Emma Márquez	36	33	0	3
Psicólogo 3 Ciénaga Jineth Rivera	36	34	0	2
Total Centro Zonal Ciénaga	108	102	0	6
Psicólogo 1 Santa Marta Sur María Carolina Morales	28	28	0	0
Psicólogo 2 Santa Marta Sur CAIVAS – Solange Borja	27	26	0	1
Psicólogo 3 Santa Marta Sur- CAIVAS- María Judith Bedoya	27	27	0	0
Total Centro Zonal Santa Marta Sur	82	81	0	1
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	22	0	1
Psicólogo 2 Fundación Mayra Fernández	23	21	0	2



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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



Total Centro Zonal Del Fundación	46	43	0	3
Psicólogo 1 Del Rio Diana Quesada	23	21	0	2
Total Centro Zonal Del Rio	23	21	0	2
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	355	0	12

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



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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



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

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

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

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

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

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

Atentamente,

MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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



CERTIFICADO DE 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 **MARZO 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 **MARZO DE 2025** tiene en ejecución.

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

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

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



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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



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 **MARZO DE 2025**, por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago.

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

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

Certifico por Oferente FUNDACION REHABILITACIÓN INTEGRAL

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



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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



CERTIFICADO DE 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 **MARZO del 2025** pertenecientes al rubro de arrendamientos por valor de (\$6.950.000), Seis Millones Novecientos cincuenta mil pesos.

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

Atentamente,

MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal

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



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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



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

SEÑORES:

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL MAGDALENA**

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

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



CERTIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR REGIONAL MAGDALENA

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

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

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

Atentamente,

MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal



TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

138362-T

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

FECHA 27/11/2008

PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ

148433



FIRMA DEL TITULAR

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

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



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

979E4FBBI0874275

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 MARZO
DE 2025**

Número Producto Origen		Fecha Efectiva		Valor Transacción		Estado
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	EVERLIDES JIMENEZ			
Código Banco Destino	0051	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,122,073.00			
Número Identificación Destino	1079915919	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	570117170028148					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$3,000,000.00		EXT
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MADELIS DE LEON			
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,000,000.00			
Número Identificación Destino	1084744394	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	51371319593					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$3,000,000.00		EXT
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARÍA GAMEZ			
Código Banco Destino	0507	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,000,000.00			
Número Identificación Destino	1081916727	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	87054148018					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$3,000,000.00		EXT
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARIA MARQUEZ			
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,000,000.00			
Número Identificación Destino	1221963773	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	48252255322					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$3,000,000.00		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	\$3,000,000.00			
Número Identificación Destino	1007429769	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	330000200000905					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$3,000,000.00		EXT
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARIA MORALES			
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,000,000.00			
Número Identificación Destino	1079935499	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	51600016044					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$3,000,000.00		EXT
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARIA BEDOYA			
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,000,000.00			
Número Identificación Destino	1081787216	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	77956424987					
Tipo Producto Destino	0					

Número Producto Origen		Fecha Efectiva		Valor Transacción		Estado
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MAIRA FERNANDEZ			
Código Banco Destino	0051	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,000,000.00			
Número Identificación Destino	1081828542	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	3046311145					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$3,000,000.00		EXT
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	SOLANGEE BORJA			
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,000,000.00			
Número Identificación Destino	1082927236	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	51600030071					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$3,000,000.00		EXT
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	JINETH RIVERA			
Código Banco Destino	0507	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,000,000.00			
Número Identificación Destino	12219738888	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	7242015991					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$5,238,400.00		EXT
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	YUDY CARDONA			
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$5,238,400.00			
Número Identificación Destino	1045716653	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	125238471					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$2,000,000.00		EXT

Número Producto Origen		Fecha Efectiva		Valor Transacción		Estado
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	CAROLINA SUMALABE			
Código Banco Destino	0013	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					
Número Producto Destino	78100000153					
Tipo Producto Destino	1					
853227486		2025/03/31		\$ 1,700,000.00		EXT
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	LORAINÉ LLANOS			
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$1,700,000.00			
Número Identificación Destino	1083561344	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	3205244811					
Tipo Producto Destino	1					

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

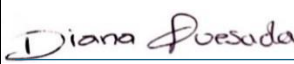
CUENTA DE COBRO

No. 1

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

DEBE A: Diana Maria Quesada Quesada

NOMBRES Y APELLIDOS	Diana Maria Quesada Quesada
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1143388588
TELEFONO: 3017836524	DIRECCION: cll 9 # 13 – 71 Pivijay Magdalena

CONCEPTO	VALOR
	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ TRES MILLONES DE PESOS
CONCEPTO EN LETRAS	
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Diana Maria Quesada Quesada CC: 1143388588
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 484655575-60 Bancolombia	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **QUESADA QUESADA DIANA MARIA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1143388588** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cabeza de Familia**.

Estado de la Afiliación: **Activo**

IPS de atención: **ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA**

Nivel de Sisben: **2**

Fecha de afiliación: **22/07/2019**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 04 de marzo del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

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

Cordialmente,



EMIRO SERRANO
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacion@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA MARIA QUESADA QUESADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.388.588**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIANA MARIA QUESADA QUESADA** identificado con **CC No. 1143388588**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 06/03/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 1

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013137427.

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

Cordialmente,

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

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

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

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

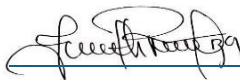
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de Marzo de 2003**

**CUENTA DE COBRO
No. 1**

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

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	JINETH DEL CARMEN RIVER ARZA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nit o CC: 1221973888
TELEFONO: 3008011277	DIRECCION: CRA 24 N18C-78

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio ciénaga	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.000.000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres millones de pesos
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2024	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Jineth Rivera Arza CC: 1221973888
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 scotiabank Colpatria N° 7242015991	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **RIVERA ARZA JINETH DEL CARMEN** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1221973888** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **31/08/2015**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 04 de abril del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

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

Cordialmente,



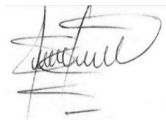
LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JINETH DEL CARMEN RIVERA ARZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1221973888**, se encuentra afiliado/a desde **08/10/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

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



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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 11

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

DEBE A:

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

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios de coordinadora del Servicio de apoyo psicológico especializado. Mes de Marzo 2025	\$ 4.500.000
TOTAL A PAGAR	\$4.500.000
VALOR EN LETRAS	Cuatro Millones Quinientos Mil pesos M/L
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Yudy Patricia Cardona Jaramillo CC: 1.045.716.653
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco de Bogotá No. 125238741	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

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: 7960839433 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/03/03 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1307947052

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 288.000
SUBTOTAL:			1	\$ 288.000

SALUD

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 225.000
SUBTOTAL:			1	\$ 225.000

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.400
SUBTOTAL:			1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 522.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 522.400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES

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

CUENTA DE COBRO No 9

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

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	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 Marzo 2025	\$ 2.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 2.000.000
VALOR EN LETRAS	Dos Millones de Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Carolina Sumalabe. CC: 36.66.604
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 781-000001-53	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

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	3016092890	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1313395250	9482752688	I	2025/03/04	2025/03/05	BANCOLOMBIA	1	\$581,100

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)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0	
1	CC	36665604	SUMALABE CAROLINA	230301	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS005	30	\$2,000,000	\$250,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,000,000	\$10,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0	

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	3016092890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1313395250	9482752688	I	2025/03/04	2025/03/05	BANCOLOMBIA	1	\$581,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$300	\$0	\$320,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,000	\$300	\$0	\$320,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$100	\$0	\$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$100	\$0	\$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$200	\$0	\$250,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$200	\$0	\$250,200
TOTAL				1	\$580,500	\$600	\$0	\$581,100

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

CUENTA DE COBRO No 9

NOMBRE EMPRESA: FUNDACION
REHABILITACION INTEGRAL

Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

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

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Santa Marta. Mes de Marzo 2025	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.000.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones De Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: María Bedoya De León.CC: 1081787216
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 779-564249-87	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1081787216	NÚMERO PLANILLA:	7960914621	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JUDITH BEDOYA DE LEON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUNDACION	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	CALLE 3 NO14-98	TELÉFONO:	4140976	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1313948453
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de información n.c.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	\$ 0	\$ 0	\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600
SUBTOTALES:										\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600

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	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000
SUBTOTALES:									\$ 195.000				\$ 195.000	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000

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	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200
SUBTOTALES:									\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1081787216	BEDOYA DE LEON MARIANA JUDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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	\$ 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 9

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 Marzo 2025.	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.000.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones De Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: SOLANGEE MELISSA BORJA DE LEÓN CC: 1082927236
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.	
Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 51600030071	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

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: 7960224463 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/03/03 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1301658323

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 9

**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 Marzo 2025	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.000.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones De Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: CC: 1084744394

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

Favor consignar a la cuenta de ahorros **Bancolombia No. 51371319593**

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

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
2025-02	2025-02	1316828182	9482845143	I	2025/03/25	2025/03/06	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	irt	yip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1084744394	DE LEON MADELIS																			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		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1084744394		DELEON MENDOZA MADEIS 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
2025-02	2025-02	1316828182	9482845143	I	2025/03/25	2025/03/06	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 9

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 Marzo 2025	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.000.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones De Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: CC: 1007429769
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.	
Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 516-000075-17	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

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	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	1278270331	9481806512	I	2025/03/17	2025/02/19	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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200	\$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
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
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
Total Afiliados(1)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$0	\$0			\$1,560,000	\$8,200	\$0

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
2025-02	2025-02	1278270331	9481806512	I	2025/03/17	2025/02/19	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 9
NOMBRE EMPRESA: FUNDACIÓN REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Nit: 900-085-882-9

DEBE A:

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

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Plato Magdalena Mes de Marzo 2025	\$ 3.900.000
TOTAL, A PAGAR	\$ 3.900.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones Novecientos Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: CC: 1081918117
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco Colpatria No. 6272003881	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2025-02	2025-02	1315044046		9482006323	I	2025/03/06	2025/03/05	SCOTIABANK COLPATRIA	\$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: 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	

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	Valor
2025-02	2025-02	1315044046		9482006323	I	2025/03/06	2025/03/05	SCOTIABANK COLPATRIA	\$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	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	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. 9

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 Marzo 2025	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.000.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones De Pesos M/L.
Fecha2 Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: María Emma Márquez Paz CC: 1121963773

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

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

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

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	Valor
2025-02	2025-02	1302240545	9482481798	I	2025/03/18	2025/03/03	BANCOLOMBIA	\$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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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		

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
2025-02	2025-02	1302240545	9482481798	I	2025/03/18	2025/03/03	BANCOLOMBIA	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

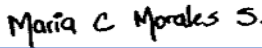
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003**

**CUENTA DE COBRO
No. 9**

**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 Marzo 2025	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.000.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones De Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: María Carolina Morales Salas CC: 1079935499
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco Bancolombia No. 51600016044	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1079935499	NÚMERO PLANILLA:	7960586195	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MARIA CAROLINA MORALES SALAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 1A1 CLL 29S -98	TELÉFONO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:	2025	MES	febrero		
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1312361283		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
TIPO EMPRESA:	ÚNICO								
FORMA DE PRESENTACIÓN:									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						

Bogotá, Martes 24 de Septiembre de 2024

Señor(a)
MARIA CAROLINA MORALES SALAS
Dirección: CARITOMORALES2323@GMAIL.COM
Teléfono:
SANTA MARTA, MAGDALENA, 48

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

DECLARACION RADICADO	ID	RELACION CON DECLARANTE	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
NT000520457	3209518 (RUV)	Hijo(a) Hijastro(a)	Incluido	Desplazamiento forzado	13/01/2000	MAGDALENA (47)	EL PEÑON (47258)
BH000124368	2838030 (RUV)	Otros Parientes	No Incluido	Desplazamiento forzado	05/02/2008	LA GUAJIRA (44)	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. **NT000520457**.

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

Código Verificación: 2024092411501182

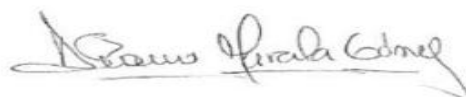
De conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, citado en el párrafo 1º del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; de igual manera el artículo 31 del decreto 4800 en su numeral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

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

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

**SON GRATUITOS Y
NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS**

Firmado
por:
Diana
Marcela
Gomez
Correal
2024/09/2
6
06:34:28:
448



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

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

CUENTA DE
COBRO No. 9

**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 Marzo 2025	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.000.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones De Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: MAIRA ALEJANDRA FERNANDEZ BARRANCO CC: 1.081.828.542
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo.	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

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	Valor
2025-02	2025-02	1310881008	9482172823	I	2025/03/11	2025/03/04	NEQUI	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Ciudad: FUNDACION Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
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
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	

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 tablitass	FUNDACION-MAGDALENA	3046311145	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1310881008	9482172823	I	2025/03/11	2025/03/04	NEQUI	\$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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES

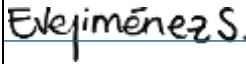
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO No 09

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

DEBE A:

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

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio Santa Marta. Mes de Marzo 2025	\$ 3.122.073
TOTAL, A PAGAR	\$ 3.122.073
VALOR EN LETRAS	Tres Millones Ciento Veintidós Mil Setenta y tres Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Everlides Jiménez Sosa CC: 1.079.915.919
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco Davivienda No. 0570117170028148	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

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 círculo de Santa Marta, doy fe que compareció: EVERLIDES JIMENEZ SOSA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 1079915919 DE PIVIJAY, de estado civil SOLTERA, Domiciliado (a) en SANTA MARTA, CALLE 46B # 65-27 EL CISNE CONJUNTO PARQUE DE BOLIVAR APTO 304 TORRE 3 LA SIERRA, Profesión u Oficio: PISCOLOGA. =====

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

1. Mis generales de ley son como han quedado expresado anteriormente =====
 2. Que la compareciente declara que es MADRE SOLTERA CABEZA DE HOGAR de 1 menor(es) que responde al nombre de GERONIMO QUINTERO JIMENEZ de 9 Años =====
 3. Que la compareciente declara que el menor en mención vive bajo su mismo techo y depende económicamente de ella, quien es la persona que les brinda el sustento y bienestar general =====
 4. Que la compareciente declara que el menor en la actualidad NO se encuentra afiliado a CAJA DE COMPENSACIÓN. =====
 5. Que requiere la presente ACTA JURAMENTADA con el fin de presentarla A QUIEN INETERESE, para los trámites PERTINENTES. =====
 6. Que rinde esta declaración bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que le acarrea jurar en falso. Y no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración la cual presta bajo su única y entera responsabilidad. =====
- No siendo otro objeto de la presente Diligencia, se firma por el compareciente y por ante mi 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 Jimenez Sosa
CC. 1079.915.919.

LA NOTARIA

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



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
2025-02	2025-02		9482469479	I	2025/03/06			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	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																	230301	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
2025-02	2025-02		9482469479	I	2025/03/06			0	

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
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002		800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

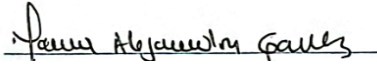
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE COBRO
No. 9

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	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.000.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones De Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: CC: 1.081.916.727
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de NEQUI 3043482422	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-02	2025-02	I	05/03/2025	84386326	\$413.300

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	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	05/03/2025	84386326	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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

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. 4

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 Marzo 2025	\$ 3.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.000.000
VALOR EN LETRAS	Tres Millones De Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Elisa Margarita Velásquez Becerra CC: 26717964
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco de Bogotá No. 220304430	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

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	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	48219968	9482508073	I	2025/03/17	2025/03/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$452,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	

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	Valor
2025-02	2025-02	48219968		9482508073	I	2025/03/17	2025/03/03	BANCO DE OCCIDENTE	\$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

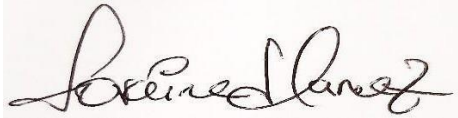
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003

CUENTA DE CREDITO
RO No. 9

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 Marzo 2025	\$ 1.700.000
TOTAL A PAGAR	\$ 1.700.000
VALOR EN LETRAS	Un Millón Setecientos Mil Pesos M/L.
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2025	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Loraine Llanos Zamora CC: 1.083.561.344
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto, de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco NEQUI No 3205244811.	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083561344		LLANOS ZAMORA LORAINÉ 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	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	79887564793		9492477439	I	2025/03/12	2025/03/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																													
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vsr	slr	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Codi	Días	IBC	Tarif	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aporte																				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,50	\$178,000																																\$413,300	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,50	\$178,000																																	\$413,300
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,50	\$178,000																																	\$413,300
1	CC	1083561344	LLANOS LORAINÉ							X										230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,50	\$178,000		0				14	30	\$1,423,5	0.52	\$7,500	0			No	\$413,300																			
Total Afiliados(1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,50	\$178,000																																\$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 LORAINÉ 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	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	79887564793		9492477439	I	2025/03/12	2025/03/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$230,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$230,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$179,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$179,900	
TOTAL				1	\$413,300	\$4,500	\$0	\$413,300	

TRANSPORTE SEDE SANTA MARTA MES DE MARZO 2025

No Recibo	Fecha	SEDE	VALOR	VALOR EN LETRAS	CONCEPTO
11956	4/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11958	10/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MILE PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11959	10/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11960	10/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11961	10/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11962	10/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11963	11/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11964	11/03/2025	SANTA MARTA	\$ 12.000	DOCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11966	11/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11967	11/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11968	11/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11969	11/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11970	11/03/2025	SANTA MARTA	\$ 15.000	QUINCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11971	11/03/2025	SANTA MARTA	\$ 12.000	DOCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11972	11/03/2025	SANTA MARTA	\$ 15.000	QUINCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11973	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 9.000	NUEVE MIL PESOS	TRAN SPORTE USUARIO
11974	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 9.000	NUEVE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11975	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 9.000	NUEVE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11976	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 9.000	NUEVE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11977	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11978	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 15.000	QUINCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11979	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 15.000	QUINCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11980	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11981	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11982	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11983	12/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11984	13/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO

11985	13/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11986	13/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11897	13/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11988	13/03/2025	SANTA MARTA	\$ 30.000	TREINTA MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11989	13/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11990	13/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11991	13/03/2025	SANTA MARTA	\$ 18.000	DIECIOCHO MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11992	13/03/2025	SANTA MARTA	\$ 12.000	DOCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11993	14/03/2025	SANTA MARTA	\$ 11.000	ONCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11994	14/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11995	14/03/2025	SANTA MARTA	\$ 15.000	QUINCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11996	14/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11997	14/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11998	14/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
11999	14/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12000	14/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12001	17/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12002	17/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12003	17/03/2025	SANTA MARTA	\$ 70.000	SETENTA MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12004	17/03/2025	SANTA MARTA	\$ 5.000	CINCO MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12005	17/03/2025	SANTA MARTA	\$ 20.000	VEINTE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12006	17/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12007	17/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12008	18/03/2025	SANTA MARTA	\$ 12.000	DOCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12009	18/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12010	18/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12011	18/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12012	18/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12013	18/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO

12014	18/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12015	19/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12016	19/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12017	19/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12018	19/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12019	19/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12020	19/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12021	19/03/2025	SANTA MARTA	\$ 70.000	SETENTA MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12022	19/03/2025	SANTA MARTA	\$ 11.000	ONCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12023	19/03/2025	SANTA MARTA	\$ 20.000	VEINTE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12024	19/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12025	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 11.000	ONCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12026	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 11.000	ONCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12027	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12028	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12029	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12030	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12031	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 6.000	SEIS MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12032	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12033	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12034	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 6.000	SEIS MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12035	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 20.000	VEINTE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12037	20/03/2025	SANTA MARTA	\$ 30.000	TREINTA MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12038	21/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12039	21/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12040	21/03/2025	SANTA MARTA	\$ 5.000	CINCO MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12042	21/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12043	25/03/2025	SANTA MARTA	\$ 12.000	DOCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12044	25/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO

12045	25/03/2025	SANTA MARTA	\$ 11.000	ONCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12041	21/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12047	25/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12048	25/03/2025	SANTA MARTA	\$ 6.000	SEIS MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12049	25/03/2025	SANTA MARTA	\$ 20.000	VEINTE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12050	25/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12051	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12052	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12053	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 11.000	ONCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12054	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 9.000	NUEVE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12055	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 9.000	NUEVE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12056	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 9.000	NUEVE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12057	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 9.000	NUEVE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12058	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12059	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12061	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 15.000	QUINCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12062	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12063	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 11.000	ONCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12064	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12065	26/03/2025	SANTA MARTA	\$ 15.000	QUINCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12066	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 11.000	ONCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12067	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 50.000	CINCUENTA MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12068	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 50.000	CINCUENTA MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12069	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 12.000	DOCE MIL PESOS	TRANPORTE USUARIO
12070	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12071	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRNSPORTE USUARIO
12072	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANPORTE USUARIO
12073	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12074	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO

12075	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 15.000	QUINCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12076	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12078	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12079	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 12.000	DOCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12080	27/03/2025	SANTA MARTA	\$ 30.000	TREINTA MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12081	28/03/2025	SANTA MARTA	\$ 20.000	VEINTE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12082	28/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12083	28/03/2025	SANTA MARTA	\$ 40.000	CUARENTA MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12084	28/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12085	28/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12086	28/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12087	28/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12088	28/03/2025	SANTA MARTA	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12090	31/03/2025	SANTA MARTA	\$ 20.000	VEINTE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12092	31/03/2025	SANTA MARTA	\$ 22.000	VEINTI DOS MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12093	31/03/2025	SANTA MARTA	\$ 20.000	VEINTE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12094	31/03/2025	SANTA MARTA	\$ 20.000	VEINTE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12095	31/03/2025	SANTA MARTA	\$ 20.000	VEINTE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12096	31/03/2025	SANTA MARTA	\$ 20.000	VEINTE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
12097	31/03/2025	SANTA MARTA	\$ 12.000	DOCE MIL PESOS	TRANSPORTE USUARIO
TOTAL			\$ 1.784.000		



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
11956

FECHA
04 08 25

PAGADO A: Saidys Castro TEL: 314200182
LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Gulicastro
C.C/NIT: 36719429



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
11958

FECHA
10 3 25

PAGADO A: Yamile Aleja TEL: 3028266972
LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Yamiles
C.C/NIT: 36719628



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

RECIBO DE CAJA

11959

FECHA

10/3/25

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

11960

FECHA

10 / 3 / 25

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

PAGADO A: Rosa Gonzalez TEL: 3156297840

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usado

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Rosa Gonzalez
37-462-099



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11961

FECHA

10/03/25

Cra 3 #18-27 Modulo Sur (1) 422 68 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Javiela Lozano* TEL: *3127481012*
LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO *transporte ocasion*

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos*

APROBADO: *Javiela Lozano*
FIRMA DE RECIBIDO: *Javiela Lozano*
C.C/NIT: *32785316*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ QTRPS: ☐
PROGRAMA: Especulativo

RECIBO DE CAJA

11962

FECHA

10/03/25

Cra 2 #16-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 08 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Glenis Olieros TEL: 3009471445

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Oculino

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Glenis Olieros
C.C/NIT: 1.084.729.378


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 11963
 TRANSPORTE: ☒ QTRAS: ☐ FECHA
 PROGRAMA Especializado 11/03/25

Crea 3 #10-27 Hacienda Sur (5) 422 68 10 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Amalia Yancy TEL: 9127847674
 LA SUMA DE: \$ 10000
 TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte Usario
 VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos
 APROBADO: Amalia Yancy
 FIRMA DE RECIBIDO: 1023041916


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 11964
 TRANSPORTE: ☒ QTRAS: ☐ FECHA
 PROGRAMA Especializado 11/03/25

Crea 3 #10-27 Hacienda Sur (5) 422 68 10 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Raniya Rada Araujo TEL: 301373350
 LA SUMA DE: \$ 12.000
 TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte Usario
 VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos.
 APROBADO: xtanna fado.
 FIRMA DE RECIBIDO: 1022968481
 C.C/NIT:



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 5 #10-27 Medellín Sur ☎ (5) 422 63 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11968

FECHA

11/03/25

PAGADO A: *Sandra Linero* TEL: *3043656590*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos*

APROBADO: *Sandra Linero*
FIRMA DE RECIBIDO: *Sandra Linero*
C.C./NIT: *1.082.866.896*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 2 #16-27 Medellín Sur (5) 422 68 15 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11967

FECHA

11/03/25

PAGADO A: *Judys Pitre* TEL:

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO *transporte ocioso*

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos.*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *x Judys Pitre*
C.C/NIT: *36695506*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11966

FECHA

11 03 25

PAGADO A:

Claudia Pacheco Martinez 3/18/2025

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usarina

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

Rosibel Pacheco
FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 57 441 544



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11969

FECHA

11/03/25

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

PAGADO A:

Carmen Chica

TEL: *3233237623*

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

x Carmen Chica

C.C./NIT:

33.197.736



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11972

FECHA

11/03/25

PAGADO A: Adriana Pabon Botte 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 ADRIANA

C.C/NIT: *



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: *Especializado*

RECIBO DE CAJA

11971

FECHA

11/03/25

PAGADO A: *Keila Contreras Carrizosa* TEL: *3128246424*

LA SUMA DE: \$ *12000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Ocurrido

VALOR EN LETRAS: *Doce mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Keila Contreras*
C.C./NIT: *1082432891*



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

RECIBO DE CAJA

11970

FECHA

11 03 25

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

PAGADO A: *Yasivis Warraga García* TEL: *3009565011*

LA SUMA DE: \$ *15.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Oscario

VALOR EN LETRAS:

Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: *1129543470*

Yasivis Warraga



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 2 #10-27 Medellín Sur (5) 422 08 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11973

FECHA

12/08/25

PAGADO A: Alejandra Bermudez TEL: 300504413

LA SUMA DE: \$ 9.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte urbano

VALOR EN LETRAS: nueve mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandra
C.C./NT: 28.030.413



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11976

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Alejandra Bermudez TEL: 3005644113

LA SUMA DE: \$ 7.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuarios

VALOR EN LETRAS: Nueve mil pesos

APROBADO:

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



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #19-27 Radadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11975

FECHA

12/03/25

PAGADO A: Alejandra Bermudez TEL: 3005044313

LA SUMA DE: \$ 9.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte urbano

VALOR EN LETRAS:

noche mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C./NIT:

Alejandra
28.030.115



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #13-27 Medellín Sur (5) 422.68.16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11974

FECHA

12/3/25

PAGADO A: Alejandra Permuteg TEL: 300.504.513

LA SUMA DE: \$ 9000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte urbano

VALOR EN LETRAS: noventa mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE DECIDIDO: Alejandra
C.C./NIT: 29.030.919



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11977

FECHA

12/08/25

Cra 3 #10-27 Medellín Sur (5) 432 88 18 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Desire Gomez TEL: 324 201 1514

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Desire Esther
C.C/NIT: 5448218



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #19-27 Medellín, Sur ☎ 0422 88 15 ✉ secretaria@fundacionintegral.com.co www.fundacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11980

FECHA

12/03/20

PAGADO A: Linda Licia Cordero TEL:

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Buzón

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Linda Licia Cordero

C.C./NIT: 21094500389



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11979

FECHA

12/11/20

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

PAGADO A: Adela Democrata Coronado 3249823184

LA SUMA DE: \$ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Ocaso

VALOR EN LETRAS:

Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Adela Coronado

C.C./NIT:

5096034



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 5 #16-27 Rodadero Sur (B) 422 80 16 secretaria@trahabilitacionintegral.com www.trahabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11978

FECHA

12/03/25

PAGADO A:

Maria 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:

Maria Diaz

C.C/NIT: 57456549



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11981

FECHA

12/03/20

Cra 3 #19-27 Rodadero Sur (t) 422 88 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Maithe Lugo TEL: 422 88 16

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte Urbano

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maithe Lugo
C.C./NIT: 57441976



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #19-27 Rodadero Sur (5) 422 08 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11984

FECHA

13/03/25

PAGADO A: Breidis Hernández TEL: 3016935577

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Breidis H.
C.C/NIT: 1082866536



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11983

FECHA

12 3 25

Cra 3 #19-27 Rodadero Sur (5) 422 68 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Olga Lopez Valencia TEL: 3044961797

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte urbano

VALOR EN LETRAS: diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Olga Lopez
C.C./NIT: 40417516



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11982

FECHA

12 3 25

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

PAGADO A:

Olga Lopez Martinez TEL: 504 496 2797

LA SUMA DE: \$

10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Olga Lopez
C.C/NIT: 4041518



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11985

FECHA

13/03/25

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 86 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Roxana Parrios* TEL: *3015779133*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBO:

C.C/NIT:

Roxana Parrios
1083051521



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11988

FECHA

13/03/25

PAGADO A: Mervin Villalobos TEL: 3704028376

LA SUMA DE: \$ 30000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuzano

VALOR EN LETRAS:

treinta mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Mervin Villalobos
536448177



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11987

FECHA

13/03/25

Cra 2 #18-27 Medellín Sur ☎ 412 88 18 ✉ secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: *Fanny Rivera* TEL: *300 842 8333*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

frangote Oseario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT

Fanny Rivera
26670818



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11986

FECHA

13/03/25

PAGADO A: *Denise Delino Ruiz* TEL: *3155227910*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Ovario

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos*

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: *Denise Delino Ruiz*
C.C/NT: *11013517078*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11989

FECHA

13/03/25

Cra 5 #18-27 Medellín Sur ☎ (5) 422 60 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Juandeds Charro* TEL: *3043883312*

LA SUMA DE: \$ *1000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Uvaio

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *[Signature]*

C.C/NIT: *100722024*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 2 #19-27 Medellín Sur ☎ (5) 422 08 15 ✉ secretaria@fundacionintegral.com 🌐 www.fundacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11994

FECHA

14/03/25

PAGADO A: Darlys Sierra TEL:

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO transporte Usania

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Darlys Sierra

C.C./NIT:

1.004377146



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

RECIBO DE CAJA

11993

FECHA

14/03/25

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: *Luz Miriam Delgado* TEL: *300 859 0961*

LA SUMA DE: \$ *11.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO *transporte Oseario.*

VALOR EN LETRAS: *once mil pesos*

APROBADO: *Luz M Delgado*
FIRMA DE RECIBIDO: *Luz M Delgado*
C.C/NIT: *36.527.170*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11992

FECHA

13/03/25

Cra 3 #10-27 Roldano Sur (B) 422 86-15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: María Eulalia Fuentes TEL: 3161257533

LA SUMA DE: \$ 12000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Guearia

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos,

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: María Eulalia Fuentes
C.C/NIT: 7013183361



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11991

FECHA

13 03 25

PAGADO A: Wilmar. Meza TEL: 3242052797

LA SUMA DE: \$ 18.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte oscuro

VALOR EN LETRAS:

Dieciocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: xwilmar
C.C/NIT: x1161531843



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11990

FECHA

13/08/25

Cra 3 #10-27 Medellín Sur (5) 422 66 15

secretaria@fundacionintegral.com

www.fundacionintegral.com.co

TEL: 312390423

PAGADO A:

Avry Camacho

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Osorio

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1004474615

Avry Camacho



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.org www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ QTRAS: ☐
PROGRAMA: *Ejecutivos*

RECIBO DE CAJA

11995

FECHA

14/03/15

PAGADO A: *Margarita Villar Pardo* TEL: *324 246 2047*
LA SUMA DE: \$ *15.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usario

VALOR EN LETRAS:

Quince mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

X MARCHILLAR

C.C/NIT:



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☒ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: *Espectro web*

RECIBO DE CAJA

12000

FECHA

7/03/25

☎ 04 918-27 Batolera Sur ☎ 04 422-68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com ✉ www.rehabilitacionintegral.com.ve

PAGADO A: *Maribel Abil* TEL: *304304002*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO *Transporte Usuario*

VALOR EN LETRAS: *Diez mil Pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBO: *Maribel Abil*
C.C./NIT: *100203486*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11999

FECHA
14/02/25

☎ 045 2 918 27 Babelina Sur ☎ 01 422 88 15 ✉ secretaria@fundacionintegral.com ✉ www.fundacionintegral.com.uy

PAGADO A: *Hein Maldonado* TEL: 324 731 7941

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos*

APROBADO:
FORMA DE RECIBIDO: *Hein Maldonado*
C.C/NIT: *108297347*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #15-27 Medellín Sur

422 58 100

secretaria@fundacionintegral.com

www.fundacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11998

FECHA

14/08/25

PAGADO A: Milady Garena

TEL:

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte común

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1083049008

Milady Garena



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cec 3 919-27 Fundación Sur (51) 422 50 16 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.pe

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

RECIBO DE CAJA

11996

FECHA

14/03/25

PAGADO A: *x Ury Fontana* TEL: *x 314564730*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: *transporte Oscuro*

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos.*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *[Signature]*
C.C./NIT: *x 1001824633*



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

RECIBO DE CAJA

11996

FECHA

14/03/25

Cca 3 919-27 Redadero Bar (5) 422 68 16 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.ec

PAGADO A: *x Upla Fondus* TEL: *x 31456470*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO *transporte Oscuro*

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos.*

APROBADO: *[Signature]*
FIRMA DE RECIBIDO: *[Signature]*
C.C/NIT: *1061824692*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cm 3 818-27 Bogotá Sur (5) 422 68 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12001

FECHA

17/03/25

PAGADO A: *Damian's de León P.* TEL: *3160410414*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Urbano

VALOR EN LETRAS:

Diez mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C./NIT: *1082919908*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Nodadero Sur, (B) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12004

FECHA

17/03/25

PAGADO A: Leidimar Bermúdez TEL: 310 890 1144

LA SUMA DE: \$ 5000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuari

VALOR EN LETRAS: Cinco mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Leidimar
C.C./NIT: 5278168



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especial 2005

RECIBO DE CAJA

12003

FECHA

17/03/25

PAGADO A: Johan Rodríguez TEL: 3013643748

LA SUMA DE: \$ 70000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Oscario

VALOR EN LETRAS: Setenta mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Johan Rodríguez
C.C./NIT: 1004275366



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 2 #18-27 Medellín Sur (R) 422 86 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12002
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐ FECHA
PROGRAMA: *Ejecución*

17 03 25

PAGADO A: *Adalgio Diaz* TEL: *3024309905*
LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Uscoia

VALOR EN LETRAS: *Diez mil Pesos.*

APROBADO: *[Signature]*
FIRMA DE RECIBIDO: *[Signature]*
C.C/NIT: *1065834366*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #10-27 Medellín Sur ☎ 422 88 18 ✉ contacto@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA *Ejecución*

RECIBO DE CAJA

12005

FECHA

17/03/25

PAGADO A: *Andrea Manjares*

TEL 3142565513

LA SUMA DE: \$ 2000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Oxenia

VALOR EN LETRAS:

Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Andrea Manjares

C.C./NIT 1148406006



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12012

FECHA

18/03/25

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

PAGADO A:

Rosa Quintero

TEL: 34584771

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuaría

VALOR EN LETRAS:

Diez mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

x Rosa Quintero
1001.801.567



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12011

FECHA

18/09/25

Cra 3 #15-27 Rodadero Sur (B) 422 66 15 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A:

Rosa Quintero

TEL:

3045847171

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usana

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.E./NIT:

Rosa Quintero
1001801507



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

RECIBO DE CAJA

12010

FECHA

18/03/25

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

PAGADO A: Ayra Padeco TEL: 310 626 88 90

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Marino

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT: 36552697



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12009

FECHA

18/03/25

Cra 3 #19-27 Roldano Bar (3) 422 66 16 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Ludys pitre. TEL:

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Ludys pitre.
C.C/NIT: 36695806



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12008

FECHA

18/03/25

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur • Tel: 422 86 16 • secretaria@rehabilitacionintegral.com • www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Adela Democracia Contreras Tel: 324 382 3184

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:

Adela
5096034



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

12007

FECHA

17 3 25

PAGADO A:

Sandra Díaz

TEL: 3104381574

LA SUMA DE: \$

10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Sandra Díaz

C.C./NIT:

1004368799



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12006

FECHA

17/03/25

Cra 2 #19-27 Rodadero Sur ☎ (6) 422 68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Emilio Isabel Alvarez, TEL: 300 1048919

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Oxígeno

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Emilio Alvarez

C.C/NIT: 57-404-744



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12013

FECHA

18/03/25

Cra 5 #16-27 Rodadero Sur (1) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Refamilia n/efia TEL: 3028266972

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Osorio

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO: Refamilia
FIRMA DE RECIBIDO: Refamilia
C.C/NIT: 36719628



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Caja 3 #19-07 Reduano Sur (E) 422 88 11 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.ec

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12020
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐ FECHA
PROGRAMA: Exteralino 11/03/25

PAGADO A: LINDA LUCIA CORDERO TEL: 800452246

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos.

APROBADO:

FORMA DE RECIBIDO: Ante firma con
(E.C.)/NOT: 1004300 829



Cra 1 #18-27 Medellín Sur (5) 422 68 18 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN:	☐	HOSPEDAJE:	☐	RECIBO DE CAJA
COMBUSTIBLE:	☐	PAPELERÍA:	☐	12019
TRANSPORTE:	☒	OTROS:	☐	FECHA
PROGRAMA:	Especializado			19/03/25

PAGADO A:	Isney Rob Nunez	TEL:	3186727289
LA SUMA DE: \$	10000		
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO	transporte Usado		
VALOR EN LETRAS:	Diez mil Pesos		
APROBADO:	FIRMA DE RECIBIDO: Isney Rob Nunez C.C./NIT: 1002001268		



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

12018

FECHA

19/03/25

PAGADO A: *Kanna Kadal Arango* TEL:

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Kanna Kadal

C.C/NIT:

1082968481



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12017

FECHA

19/03/25

Cra. 3 #19-27 Medellín Sur (N) 422 68 10 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Daniela Ospina Ruiz TEL 3155223930

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Oxígeno.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO: Daniela Ospina
FIRMA DE RECIBIDO: Daniela Ospina
C.C/NIT: 193517678



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

RECIBO DE CAJA

12016

FECHA

19/03/25

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

PAGADO A: Olga Lopez Ulfarinez TEL: 3044962792

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Olga Lopez

C.C/NIT: 110419516



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12015

FECHA

19/03/25

Cra 3 #19-27 Rodadero Sur (E) 422 68 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Arelis Data TEL: 3215642335

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte urbano

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Arelis Data
C.C./NIT: 96620501



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

RECIBO DE CAJA

12014

FECHA

18/03/25

Cra 2 #10-27 Medellín Sur (C) 423 58 16 secretaria@fundacionintegral.com.co www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Katherine Martinez TEL: 3247065440

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usania

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE PERSONA

C.C/NIT: 367266135

Katherine Martinez



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Calle 9 #10-67, Bogotá D.C. (01) 422 88 10 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA
12021

FECHA
19/03/25

PAGADO A: Priscila Manosalva TEL: 30579344

LA SUMA DE: \$ 70000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Oseania

VALOR EN LETRAS:

Setenta mil pesos

APROBADO:

FINA DE RECIBO:
C.C./NIT: 1093734386



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

RECIBO DE CAJA

12028

FECHA

20/03/20

Calle 4 # 43-27 Barrios Unidos Bogotá D.C. TEL: 432 83 10 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Karla Fuentes TEL: 9161257533

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte urbano

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBO: [Firma]
C.C./NIT: 9051743361



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

12027

FECHA

20/03/25

PAGADO A: *Clauela Logato* TEL: *3127901012*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Ocasnia

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Clauela Logato*
C.C/NT: *32.985.316*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

12026

FECHA

20/03/25

PAGADO A: *Kelly Vinoguis* TEL: *3114084693*

LA SUMA DE: \$ *11000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Ocasnia

VALOR EN LETRAS: *Once mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Kelly Vinoguis*
C.C/NT: *1004387940*


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12025
 TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐ FECHA
 PROGRAMA: Especializado 20/03/25

Cve 9 P18-27 Rodadero Bar (01) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Bleidys Jimenez TEL:
 LA SUMA DE: \$ 11.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Once mil pesos

APROBADO: 
 FIRMA DE RECIBO: 32800927

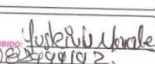

 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12024
 TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐ FECHA
 PROGRAMA: Especializado 19/03/25

Cve 9 P18-27 Rodadero Bar (01) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yuseivi Montes TEL: 3506374308
 LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO: 
 FIRMA DE RECIBO: 1082794192

 <p>FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL</p> <p><small>Calle 9 #10-27 Medellín Sur (E) 412 58 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co</small></p>	ALIMENTACIÓN: ☐	HOSPEDAJE: ☐	RECIBO DE CAJA
	COMBUSTIBLE: ☐	PAPELERÍA: ☐	12023
	TRANSPORTE: ☒	OTRAS: ☐	FECHA
	PROGRAMA: <u>Ejecutado</u>		19/03/25
PAGADO A: <u>Johanes Tejedo</u>		TEL: <u>3234555993</u>	
LA SUMA DE: \$ <u>20000</u>			
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO			
<u>transporte Usario</u>			
VALOR EN LETRAS: <u>Veinte mil pesos</u>			
APROBADO:		FIRMA DE RECEPCION: <u>Johanes Tejedo</u>	
		C.C./NET: <u>36723398</u>	

 <p>FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL</p> <p><small>Calle 9 #10-27 Medellín Sur (E) 412 58 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co</small></p>	ALIMENTACIÓN: ☐	HOSPEDAJE: ☐	RECIBO DE CAJA
	COMBUSTIBLE: ☐	PAPELERÍA: ☐	12022
	TRANSPORTE: ☒	OTRAS: ☐	FECHA
	PROGRAMA: <u>Ejecutado</u>		19/03/25
PAGADO A: <u>Saray Boshillo Orozco</u>		TEL: <u>3113794114</u>	
LA SUMA DE: \$ <u>11000</u>			
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO			
<u>transporte Usario</u>			
VALOR EN LETRAS: <u>Once mil pesos</u>			
APROBADO:		FIRMA DE RECEPCION: <u>Saray Boshillo</u>	
		C.C./NET: <u>40465132</u>	



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Caj. 3 910-27 Bogotá Sur ☎ (01) 432 80 18 ✉ secretaria@fundacionintegral.com 🌐 www.fundacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12029

FECHA

20 3 25

PAGADO A: Carlos Rivera TEL: 9016388183

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte urbano

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Carlos Rivera

C.C./NIT: 7013000178



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #19-27 Medellín Sur (5) 422 88 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA
12037
FECHA
20/03/25

PAGADO A: Elsa Donado TEL: _____
LA SUMA DE: \$ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usario

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos

APROBADO: _____
FIRMA DE RECIBO: Elsa Donado
C.C/NIT: 36.666.595



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12035

FECHA

20 3 20

☎ Cte 3 418-27 Radadero Bar ☎ (5) 422 68 16 ☎ secretario@rehabilitacionintegral.com ☎ www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yaniza Cordova TEL: _____

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO: _____

FIRMA DE RECIBIDO: Yaniza
C.C/NIT: 17596041



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐

PROGRAMA: Españolista

RECIBO DE CAJA

12034

FECHA

2023

PAGADO A: Alicia Correa TEL:

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte esuerzo

VALOR EN LETRAS:

Six mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Alicia Correa

C.C./N.T.:



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA
12033

FECHA
2013 10

PAGADO A: Roxana Barrios TEL: 301572133

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pes.

APROBADO: [Signature]
FIRMA DE RECIBO: [Signature]
C.C./NIT: 1083051521



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
12032

FECHA
20 9 15

Cra 3 #19-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 66 16 ✉ secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Alex Villanueva TEL: _____

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte urbano

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO: _____

FIRMA DE RECIBIDO: Alex Villanueva
C.C./NIT: 85.479.637



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #13-27 Medellín Sur (C) (F) 422 68 10 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12031

FECHA

2013 12

PAGADO A: Gabriela Bolano TEL:

LA SUMA DE \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte un carro

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Gabriela Bolano
C.C/NIT: 1.020.456.890



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12030

FECHA

20 3 25

Cra 5 #18-27 Pasto Sur 402 68 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Diana Arévalo TEL: 9168780830

LA SUMA DE: \$ 10.000.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBO: Diana Arévalo
C.C/NT: 1004355111



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12038

FECHA

21/03/21

Cda 3 410-27 Medellín Sur ☎ 422 68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADORA: *Holtey Pabon* TEL: *34002269*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO *transporte Usicina*

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C./NIT:

Holtey Pabon
34002269



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
12045
FECHA
25/03/25

Cra 5 918-27 Medellín Sur (5) 422 88 15 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: 202 Miriam Defez TEL: 3008590961
LA SUMA DE: \$ 11.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usario

VALOR EN LETRAS: Once mil pesos.

APROBADO: [Signature]
FORMA DE PAGAR: 36.582.170-
C.C/NIT:



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #19-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 66 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12044

FECHA

25 08 25

PAGADO A: Ledy's pitre TEL: 300.7009286

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte.

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDOR: Ledy's pitre
C.C./NIT: 36645806



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12043

FECHA

25/03/20

Cra 2 #19-27 Rodadero Sur (B) 422 68 15 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Yaqulin Hernandez TEL 3008374889
LA SUMA DE \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usarios

VALOR EN LETRAS:

Doce mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBO: Yaqulin H.
C.C/NIT: 1061839253



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #19-27 Medellín Sur (5) 422 88 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12042

FECHA

21/03/25

PAGADO A: Bura Pacheco TEL: 3106269890

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: [Signature]
C.C/NIT: 36552644



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12041

FECHA

21/08/25

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

PAGADO A: Rosalba padilla TEL: 3076983855

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosalba padilla

C.C./NIT: 57431631



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12040

FECHA

21 03 25

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

PAGADO A: Neidimar Seguir TEL: 3022975203

LA SUMA DE: \$ 5.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte urbano

VALOR EN LETRAS: Cinco mil pesos

APROBADO: Neidimar
FIRMA DE RECIBIDO: 24370629
C.C./NIT: _____



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

12039

FECHA

21 03 20

PAGADO A: Rosa Bernier TEL: 3053516583

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usaria

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C./NIT:

Rosa Bernier
57294413



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 2 #19-27 Rodadero Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12047

FECHA

25/03/25

PAGADO A: x boleto pabou TEL: 3005225653

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: [Signature]

C.C./NIT: 30002269



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12054
TRANSPORTE: ☒ OTRQS: ☐ FECHA
PROGRAMA: Especializado 26/03/25

Cra 3 #19-27 Medellín Sur (5) 422 88 16 puerto@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Alejandra Peimaker TEL: 3005044513

LA SUMA DE: \$ 9000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte busuño

VALOR EN LETRAS:

Nueve mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: x Alejandra
C.C/NIT: 28050415



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
12053

FECHA
26/03/25

Cra 2 #10-27 Rodadero Sur (95) 422 58 15 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: *Adalgisa Díaz* TEL: *3024309905*
LA SUMA DE: \$ *77.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: *Setenta y siete mil pesos*

APROBADO: *[Firma]*
FIRMA DE RECIBO: *[Firma]*
C.C./NIT: *1065854360*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 2 #18-27 Medellín Sur ☎ 01 422 68 10 ✉ secretaria@fundacionintegral.com.co www.fundacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12052

FECHA

26/03/25

PAGADO A: Farides Rivera TEL: 300 842 8333

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Buxino

VALOR EN LETRAS:

Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C./NIT

Farides Rivera
26670818



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12051

FECHA

26/03/25

Cra 3 #10-27 Páramo Sur (5) 422 88 15 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: *Damaris De León P.* TEL: *316 000014*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO *transporte Usurario*

VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos*

APROBADO: *[Firma]*
FIRMA DE RECIBIDO: *[Firma]*
C.C./NIT: *1062919908*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

☎ Cív 3 810-27 Medellín ☎ ☎ 422 40 15 ☎ secretaria@rehabilitacionintegral.com ☎ www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTRO: ☐
PROGRAMA: Specialized

RECIBO DE CAJA
12050
FECHA
29/03/25

PAGADO A: Luisa Charis TEL: _____
LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Casuario

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos.

APROBADO: _____
FIRMA DE RECIBO: Luisa Charis
C.C./NIT: 1022861961



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

12049

FECHA

25/09/25

PAGADO A: Johann Tejedo TEL: 3234555977

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuxino

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBO: Johann Tejedo

C.C/NIT: 36723398



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12048

FECHA

25/03/25

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

PAGADO A: Keila Contreras TEL: 3128296427

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Keila Contreras
C.C./NIT: 1082930851



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 9 #19-27 Rodadero Bar (5) 422 68 18

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

RECIBO DE CAJA

12055

FECHA

26/03/25

PAGADO A: Alexandra Demudez TEL: 3003041515

LA SUMA DE: \$ 9600

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO:

transporte taxi

VALOR EN LETRAS:

Nueve mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Alexandra

C.C./NIT: 28030415



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-47 Medellín Sur (E) 422 88 18 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA
12063

FECHA
26/08/25

PAGADO A: Carlos de la cruz TEL: 3248463702

LA SUMA DE: \$ 11000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte urbano

VALOR EN LETRAS: once mil pesos

APROBADO: Carlos de la cruz
FOLIO DE RECIBIDO: 7082252051



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #16-27 Medellín Sur ☎ (5) 422 85 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12062

FECHA

26/03/25

PAGADO A:

Verónica Fontalvo

TEL: *3153441497*

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte buxiro,

VALOR EN LETRAS:

Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

x Verónica F.

C.C/NIT:

1002988806



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cm 3 #19-27 Ruederos Sur (5) 432 00 18 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12061

FECHA

26/03/25

PAGADO A:

Keila Lelavinda

TEL:

3016350237

LA SUMA DE: \$

10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Ocuato

VALOR EN LETRAS:

Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Keila Lelavinda
1082983426



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12059

FECHA

26/03/25

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

PAGADO A: *Lancy Polo Nuñez* TEL: 3183826759

LA SUMA DE: \$ 10000=

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Lancy Polo Nuñez*
C.C/NIT: 1023503268



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12058

FECHA

26/03/25

Cra 2 #18-27 Rodadero Sur (E) 422 88 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Andrés coronado Jimenez TEL: 3135877461

LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Diez mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Andrés J.

C.C/NIT: 1.982.877.672



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #10-27 Rodadero Sur (5) 422 86 10 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

12057

FECHA

26/3/25

PAGADO A: Alexandra Bermudez TEL: 3005044513

LA SUMA DE: \$ 9000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte buscarlo

VALOR EN LETRAS:

Nueve mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIDO:

Alexandra

C.C./NIT: 20020415



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12056

FECHA

26/09/25

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

PAGADO A: Alexandra Demúder TEL: 300.504.1513

LA SUMA DE: \$ 7000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario.

VALOR EN LETRAS: noche mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBO:

C.C./NIT:

Alexandra
2020495



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Medellín Sur (D) 422 85 13 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

12064

FECHA

26/05/21

PAGADO A: *Rosa Bermeo* TEL: *3003516583*

LA SUMA DE: \$ *10.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usario

VALOR EN LETRAS: *Diez mil p.p.s.*

APROBADO: *Rosa Bermeo*

FIRMA DE RECIBIDOR
C.C./N.T. *51294143*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

☎ 04 9 916-27 Redadares Sur ☎ 04 912 02 15 ✉ secretaria@fundacionintegral.com.ve ✉ www.fundacionintegral.com.ve

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

RECIBO DE CAJA

12071

FECHA

27/03/25

PAGADO A: *Andra Mayra* TEL: *314565513*

LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO *Transporte Usuario*

VALOR EN LETRAS: *Diez mil Pesos*

APROBADO: *Andra Mayra*
FIRMA DE RECIBO: *Andra Mayra*
C.C./NIT: *1145106006*


FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
12070
 FECHA
 27/03/25

Cas 3 F15-27 Rubéna Bar (05) 422 88 15 | correo@fundacionintegral.com | www.fundacionintegral.com.ec

PAGADO A: *Sandra Díaz* TEL: *310438154*
 LA SUMA DE: \$ *10000*
 TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: *transporte bus*
 VALOR EN LETRAS: *Diez mil pesos*
 APROBADO:
 FIRMA DE RECIBO: *Sandra Díaz*
 C.C./N.T.: *1004568499*


FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
12069
 FECHA
 27/03/25

Cas 3 F15-27 Rubéna Bar (05) 422 88 15 | correo@fundacionintegral.com | www.fundacionintegral.com.ec

PAGADO A: *Denise Velante* TEL: *3013539700*
 LA SUMA DE: \$ *12000*
 TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: *transporte*
 VALOR EN LETRAS: *doce mil pesos*
 APROBADO:
 FIRMA DE RECIBO: *Denise V*
 C.C./N.T.: *53230734*


FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
 Cda 3 P10-27 Rubiales Sur (E) 423 08 15 | secretaria@fundacionintegral.com.ec | www.fundacionintegral.com.ec

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12068
 TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐ FECHA
 PROGRAMA: Especializado 27/03/25

PAGADO A: Quendrick Corvajal TEL: 302270206
 LA SUMA DE: \$ 50.000
 TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte urbano
 VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil pesos
 APROBADO:
 FIRMA DE RECIBO: Quendrick Corvajal
 C.C./NT: 5446607


FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
 Cda 3 P10-27 Rubiales Sur (E) 423 08 15 | secretaria@fundacionintegral.com.ec | www.fundacionintegral.com.ec

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12067
 TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☐ FECHA
 PROGRAMA: Especializado 27/03/25

PAGADO A: Quendrick Corvajal TEL: 302270206
 LA SUMA DE: \$ 50.000
 TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte urbano
 VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil pesos
 APROBADO:
 FIRMA DE RECIBO: Quendrick Corvajal
 C.C./NT: 5446607


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12065
 TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐ FECHA
 PROGRAMA: Especializado 26/09/25

Cra 3 #19-27 Rodadero Sur (B) 422 88 14 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Wilson Pacheco TEL: 301 601 2040
 LA SUMA DE: \$ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos

APROBADO: Wilson Pacheco
 FIRMA DE RECIBO: Wilson Pacheco
 C.C./NIT: 185434118


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12065
 TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐ FECHA
 PROGRAMA: Especializado 26/09/25

Cra 3 #19-27 Rodadero Sur (B) 422 88 14 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Wilson Pacheco TEL: 301 601 2040
 LA SUMA DE: \$ 15.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Quince mil pesos

APROBADO: Wilson Pacheco
 FIRMA DE RECIBO: Wilson Pacheco
 C.C./NIT: 185434118



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

☎ 02 2 415-27 Hombres Sur ☎ 02 422 68 10 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12072
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Especializado

FECHA
27/03/25

PAGADO A: Auri Mias Muestre TEL: 300 423 948

LA SUMA DE: \$ 1000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Ocasio

VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos

APROBADO:
FORMA DE RECIBO: Auri Mias
C.C./MT: 1.003 541 247


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☒ PAPELERÍA: ☐ 12079
 TRANSPORTE: ☒ QTRAS: ☐ FECHA
 PROGRAMA: Especialidad 27/03/25

Cta 3 918-27 Redacción Bar (5) 422 88 18 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Jimmy Igeda Medina TEL: +3146396497
 LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usario.

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:
 FIRMA DE RECIBIDO: Jimmy Igeda Medina
 C.C./NT: 1082.842.117


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☒ PAPELERÍA: ☐ 12079
 TRANSPORTE: ☒ QTRAS: ☐ FECHA
 PROGRAMA: Especialidad 27/03/25

Cta 3 918-27 Redacción Bar (5) 422 88 18 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Jimmy Igeda Medina TEL: +3146396497
 LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usario.

VALOR EN LETRAS: Doce mil pesos

APROBADO:
 FIRMA DE RECIBIDO: Jimmy Igeda Medina
 C.C./NT: 1082.842.117


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12078
 TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐ FECHA
 PROGRAMA: Especializado 27/03/25

Cta 3 419-27 Rodadero Sur ☎ 01 422 88 15 ✉ secretaria@fundacionrehabilitacionintegral.com www.fundacionrehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Linda Lucia Cordero TEL: 300452208
 LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO transporte taxi

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO: [Firma]
 FIRMA DE RECIBO: [Firma]
 C.E./NIT: 1004500387


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12076
 TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐ FECHA
 PROGRAMA: Especializado 27/03/25

Cta 3 419-27 Rodadero Sur ☎ 01 422 88 15 ✉ secretaria@fundacionrehabilitacionintegral.com www.fundacionrehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Yoslevis Morales TEL: 3506314208
 LA SUMA DE: \$ 10000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO transporte taxi

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO: [Firma]
 FIRMA DE RECIBO: [Firma]
 C.E./NIT: 105244942

 FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL	ALIMENTACIÓN: ☐	HOSPEDAJE: ☐	RECIBO DE CAJA
	COMBUSTIBLE: ☐	PAPELERÍA: ☐	12075
	TRANSPORTE: ☒	OTROS: ☐	FECHA
	PROGRAMA: Especializado		27/03/25
<small>On 3 PIS-27 Redefinir Sur (S) 422 84 15 www.fundacionrehabilitacionintegral.com.co</small>			
PAGADO A: Yuley Polo Heile		TEL: 3015337523	
LA SUMA DE: \$ 15.000			
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO			
Transporte Urbano			
VALOR EN LETRAS: Quince mil Pesos			
APROBADO:		FIRMA DE RECIBO: Yuley polo C.C./NIT: 1652936813	

 FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL	ALIMENTACIÓN: ☐	HOSPEDAJE: ☐	RECIBO DE CAJA
	COMBUSTIBLE: ☐	PAPELERÍA: ☐	12074
	TRANSPORTE: ☒	OTROS: ☐	FECHA
	PROGRAMA: Especializado		27/03/25
<small>On 3 PIS-27 Redefinir Sur (S) 422 84 15 www.fundacionrehabilitacionintegral.com.co</small>			
PAGADO A: Emilse Alvarez		TEL: 304833762	
LA SUMA DE: \$ 10000			
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO			
Transporte Urbano			
VALOR EN LETRAS: Diez mil Pesos.			
APROBADO:		FIRMA DE RECIBO: Emilse Alvarez C.C./NIT: 37404304	


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12073
 TRANSPORTE: ☒ OTRAS: ☐
 PROGRAMA: Ejercicio Acad. FECHA
 27/03/25

Cía 3 919-27 Ruederos Sur (5) 422 68 15 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Sandra Niñez G. TEL:
 LA SUMA DE: \$ 10000
 TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario
 VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos
 APROBADO: FIRMA DE RECIBIDO: Sandra Niñez
 C.C/NIT: 51445445


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 12081
 TRANSPORTE: ☒ OTRAS: ☐
 PROGRAMA: Cooperativado FECHA
 28/03/25

Cía 3 919-27 Ruederos Sur (5) 422 68 15 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Dollys Gonzalez TEL: 312813674
 LA SUMA DE: \$ 20000
 TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Transporte Usuario
 VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos
 APROBADO: FIRMA DE RECIBIDO: Dollys Gonzalez
 C.C/NIT: 57424660

 <small>FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL</small>	ALIMENTACIÓN: ☐	HOSPEDAJE: ☐	RECIBO DE CAJA
	COMBUSTIBLE: ☐	PAPELERÍA: ☐	12088
	TRANSPORTE: ☒	OTRO: ☐	FECHA
	PROGRAMA: <u>Gratuita</u>		28/03/25
<small>© 2015 FRI Rehabilitación Integral. Todos los derechos reservados. www.fri.org.co</small>			
PAGADO A: <u>Jaqueline Triana</u> TEL: <u>3042673326</u>			
LA SUMA DE: \$ <u>10000</u>			
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: <u>Transporte Usario</u>			
VALOR EN LETRAS: <u>Diez mil Pesos</u>			
APROBADO:		FIRMA DE RECAUDADOR: <u>Jaqueline Triana</u> <small>RECIBO</small>	


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
 TRANSPORTE: ☒ *General*
 PROGRAMA: *General*

RECIBO DE CAJA
 12087
 FECHA
 22/08/25

Dca 1 893 07 Babilonia Sur 02 423 68 14 www.fundacionrehabilitacionintegral.com.ve
 PAGADO A: *Milady Cuervo* TEL: *900 993 8323*
 LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: *Diez mil Pesos*

APROBADO:
 FIRMA DE RECIBIDO: *Milady Cuervo*
 C.C.NIT: *1083519408*


 ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
 COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
 TRANSPORTE: ☒ *General*
 PROGRAMA: *General*

RECIBO DE CAJA
 12086
 FECHA
 22/08/25

Dca 1 893 07 Babilonia Sur 02 423 68 14 www.fundacionrehabilitacionintegral.com.ve
 PAGADO A: *Lorraine Camacho* TEL: *9215032948*
 LA SUMA DE: \$ *10000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: *Usuario. Diez mil Pesos*

APROBADO:
 FIRMA DE RECIBIDO: *Lorraine Camacho*
 C.C.NIT: *1004361562*

 <small> C.A. 5.918.071 Bolívar S.A. C.R. 452.88.18 www.fundacionrehabilitacionintegral.com.ve </small>	ALIMENTACIÓN: ☐	HOSPEDAJE: ☐	RECIBO DE CAJA
	COMBUSTIBLE: ☐	PAPELERÍA: ☐	12085
	TRANSPORTE: ☒	OTROS: ☐	FECHA
	PROGRAMA: <u>Especializado</u>		28/09/25
<small> C.A. 5.918.071 Bolívar S.A. C.R. 452.88.18 www.fundacionrehabilitacionintegral.com.ve </small>			
PAGADO A: <u>Olivia Garcia</u>		TEL: <u>-</u>	
LA SUMA DE: \$ <u>10000</u>			
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: <u>transporte Oxceno</u>			
VALOR EN LETRAS: <u>Diez mil Pesos</u>			
APROBADO:		FIRMAS DE RECIBO: <u>Olivia Garcia</u> C.C./NIT: <u>1207264624</u>	

 <small> C.A. 5.918.071 Bolívar S.A. C.R. 452.88.18 www.fundacionrehabilitacionintegral.com.ve </small>	ALIMENTACIÓN: ☐	HOSPEDAJE: ☐	RECIBO DE CAJA
	COMBUSTIBLE: ☐	PAPELERÍA: ☐	12084
	TRANSPORTE: ☒	OTROS: ☐	FECHA
	PROGRAMA: <u>Especializado</u>		28/09/25
<small> C.A. 5.918.071 Bolívar S.A. C.R. 452.88.18 www.fundacionrehabilitacionintegral.com.ve </small>			
PAGADO A: <u>Maribel Abil</u>		TEL: <u>3043004202</u>	
LA SUMA DE: \$ <u>10000</u>			
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: <u>transporte Oxceno</u>			
VALOR EN LETRAS: <u>Diez mil Pesos</u>			
APROBADO:		FIRMAS DE RECIBO: <u>Maribel Abil</u> C.C./NIT: <u>1082832466</u>	

 <p>FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL</p>	ALIMENTACIÓN: ☐	HOSPEDAJE: ☐	RECIBO DE CAJA
	COMBUSTIBLE: ☐	PAPELERÍA: ☐	12083
	TRANSPORTE: ☒	Otros: ☐	FECHA
	PROGRAMA: Especializado		28/03/25
<p> <small>Calle 2 # 819-27 Hacienda Sur</small> <small>TEL 432 66 18</small> <small>secretaria@fundacionintegral.com</small> <small>www.fundacionintegral.com.co</small> </p>			
<p>PAGADO A: <u>Elisy Donado</u> TEL: <u>915121019</u></p>			
<p>LA SUMA DE: \$ <u>40000</u></p>			
<p>TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: <u>Transporte Usuario</u></p>			
<p>VALOR EN LETRAS: <u>cuarenta mil pesos</u></p>			
<p>APROBADO:</p>		<p> <small>FIRMA DEL RECIENDO</small> <small>C.C/NIT:</small> <u>Elisy Donado</u> <u>3666595</u> </p>	

 <p>FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL</p>	ALIMENTACIÓN: ☐	HOSPEDAJE: ☐	RECIBO DE CAJA
	COMBUSTIBLE: ☐	PAPELERÍA: ☐	12081
	TRANSPORTE: ☒	Otros: ☐	FECHA
	PROGRAMA: Especializado		28/03/25
<p> <small>Calle 2 # 819-27 Hacienda Sur</small> <small>TEL 432 66 18</small> <small>secretaria@fundacionintegral.com</small> <small>www.fundacionintegral.com.co</small> </p>			
<p>PAGADO A: <u>Dollys Gonzalez</u> TEL: <u>912319694</u></p>			
<p>LA SUMA DE: \$ <u>20000</u></p>			
<p>TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: <u>transporte Usuario</u></p>			
<p>VALOR EN LETRAS: <u>Veinte mil pesos</u></p>			
<p>APROBADO:</p>		<p> <small>FIRMA DEL RECIENDO</small> <small>C.C/NIT:</small> <u>Dollys Gonzalez</u> <u>57424069</u> </p>	



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12090

FECHA

31/03/20

Cra 9 #10-27 Rodadero Sur (E) 422 08 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Desire Gómez TEL: 324 2011514

LA SUMA DE: \$ 20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Casero

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO: Desire Esther
FIRMA DE RECIBIDO: 5948218
C.C./NIT:



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

12092

FECHA

01/03/25

PAGADO A: *Yolimar Arias* TEL: *3005283415*

LA SUMA DE: \$ *22.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte básico

VALOR EN LETRAS: *Veinte dos mil pesos.*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *[Firma]*
C.C./NT: *1.032.953.210*



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

12093

FECHA

31/03/25

PAGADO A:

Maria Eugenia Fuentetaja

TEL:

LA SUMA DE: \$

20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte básico

VALOR EN LETRAS:

Veinte mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C./NT:

Maria Fuentetaja
1185135561



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12094

FECHA

21 03 20

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

PAGADO A: *Rosa Quintero* TEL: *3045847774*

LA SUMA DE: \$ *20000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte vacuio

VALOR EN LETRAS: *Veinte mil pesos.*

APROBADO:

Rosa Quintero

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: *1.081801564*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Medellín Sur

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

RECIBO DE CAJA

12095

FECHA

31/03/25

PAGADO A:

Rosa Quintero

TEL:

304 584 7971

LA SUMA DE: \$

20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO:

Transporte Ocasario

VALOR EN LETRAS:

Veinte mil pesos

APROBADO:

Rosa Quintero

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1001801567



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12096

FECHA

31/09/25

☎ Cta 3 818-27 Bogotá Sur ☎ 432 88 16 ✉ secretaria@fundacionintegral.com ☎ www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A:

Rosa Quintana

TEL

34584774

LA SUMA DE: \$

20000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte básico

VALOR EN LETRAS:

Veinte mil pesos

APROBADO:

Rosa Quintana

FIRMA DE RECIBO:

1021301.567



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

12097

FECHA

31/03/25

Cra 2 #18-27 Rodadero Sur (C) 422 88 16 secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Sugey Mercado TEL: 3235981779

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO:
transporte Usuario

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos

APROBADO: Sugey Mercado
FIRMA DE RECIBIDO: Sugey Mercado
C.C./NIT: 1082972571

No Recibo	FECHA	CONCEPTO	SEDE	VALOR	VALOR EN LETRAS
11612	6/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 20.000	Veinte mil pesos
11614	10/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11615	10/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11616	10/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11617	10/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11618	11/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11619	11/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11620	11/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11621	11/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11622	11/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11623	12/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11625	13/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11626	13/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11627	13/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11628	13/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11629	13/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11630	14/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11631	14/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11632	14/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 20.000	Veinte mil pesos
11633	14/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11635	14/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11635	14/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11636	17/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11637	17/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 20.000	Veinte mil pesos
11638	17/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11639	18/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11640	18/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 20.000	Veinte mil pesos
11641	18/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11642	18/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11643	18/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11645	19/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11646	19/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000	Ocho mil pesos
11647	19/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11648	19/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11649	19/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11650	19/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11651	20/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 20.000	Veinte mil pesos
11652	20/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11653	20/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11654	21/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11655	21/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11656	21/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11657	21/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11658	21/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11660	25/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11661	25/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 30.000	Treinta mil pesos
11662	25/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 30.000	Treinta mil pesos
11663	25/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos

11664	25/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 20.000	Veinte mil pesos
11665	25/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11666	25/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11667	26/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11668	26/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11669	26/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11670	26/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11671	26/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11672	26/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11673	26/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11674	26/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11675	27/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11676	27/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 45.000	Cuarenta y cinco mil pesos
11677	27/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 45.000	Cuarenta y cinco mil pesos
11678	27/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11679	27/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11680	27/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11681	27/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11682	27/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11683	27/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11684	28/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11685	28/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11686	28/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11687	28/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11688	28/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11689	28/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 20.000	Veinte mil pesos
11690	28/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11691	31/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11692	31/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
11693	31/03/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 6.000	Seis mil pesos
TOTAL				\$ 694.000	



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11619

FECHA

11 03 25

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

PAGADO A: *Nini Polanco*

TEL: 3016956234

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ecéntrico

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

N. Polanco
26848332



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11618

FECHA

11 03 25

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

PAGADO A: *Johnny Suarez*

TEL: 3046592482

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ecéntrico

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Johnny S.
12623930



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

11617

FECHA

10 03 25

PAGADO A: *Carmen Granados*

TEL: *316297271*

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ecuator

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Carmen Granados
57417370



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

11616

FECHA

10 03 25

PAGADO A: *Marla Munive*

TEL: *3104496179*

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ecuator

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Marla Munive
1004375077



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11615

FECHA

10 03 25

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

PAGADO A: Lucia Sepulveda TEL: 3104382509

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte e energía

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: LUCIA SEPULVEDA
C.C/NIT: 1019067966



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11614

FECHA

10 03 25

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

PAGADO A: Blanca Ramirez TEL: 3045854430

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte e energía

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Blanca Ramirez
C.C/NIT: 1124614964


FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11612
FECHA
 6 03 25

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

PAGADO A: Yurizan Carrillo **TEL:** 3043631631
LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - Sevillano

VALOR EN LETRAS: veinte mil pesos

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Yurizan Carrillo
C.C/NIT: 1151186186


FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11620
FECHA
 11 03 25

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

PAGADO A: María Moreno **TEL:** 3234350640
LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte cenago

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: María Moreno
C.C/NIT: 39056765



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11627

FECHA

13 03 25

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

PAGADO A: Maria A. Olivero

TEL: 3105274022

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cénaga

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Maria Olivero

C.C/NIT:

17 1083468165



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11628

FECHA

13 03 25

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

PAGADO A: Maria Valero

TEL: 3215434984

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cénaga

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Maria Valero

C.C/NIT:

1083555414



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11626

FECHA

13 03 25

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

PAGADO A:

Yelmi Vega

TEL: 3003375868

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cecuaño

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT:

Yelmi Vega.
1083464371



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11625

FECHA

13 03 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 cecuaño

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT:

Ana M^a Coronado
1083467007



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

11623

FECHA

12 03 25

PAGADO A: Javier Díaz TEL: 3025414636
LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte erenaga

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT:

12629969



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

11622

FECHA

11 03 25

PAGADO A: Hugo Cantillo TEL: 3217575342
LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cenogr

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT:

Hugo cantillo
12620903



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11621

FECHA

11 03 25

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

PAGADO A: Yasenis Gamier TEL: 3216091696

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - comida

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yasenis Gamier

C.C/NIT: 1083460801



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11629

FECHA

13 03 25

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

PAGADO A: Johana Silva TEL: 3007517208

LA SUMA DE : \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte comida

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Johana Silva

C.C/NIT: 39141389



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11636

FECHA

17 03 25

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

PAGADO A: Ylona Garcia

TEL: 3016243808

LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte unario

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Ylona Garcia

C.C/NIT:

1082857886



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11635

FECHA

14 03 25

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

PAGADO A: Jose Martinez

TEL: 3012190125

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cenago

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Jose Martinez

C.C/NIT:

1128200396



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11634

FECHA

14 03 25

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

PAGADO A: *Eliana Tena* TEL: *3170885027*

LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte crenaga

VALOR EN LETRAS: *seis mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Eliana Tena

C.C/NIT: *1123409618*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11633

FECHA

14 03 25

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

PAGADO A: *Angelita Ayala* TEL: *3003194635*

LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte crenaga

VALOR EN LETRAS: *seis mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Angelita Ayala Ce.

C.C/NIT: *1083459396*



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

11632

FECHA

14 03 25

PAGADO A: Sandra Castro TEL: 3002807033

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Río Párr

VALOR EN LETRAS:

veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Sandra Castro

C.C/NIT:

1003250684



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

11631

FECHA

14 03 26

PAGADO A: Natali Aguilar TEL: 3147213884

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cenago

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@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

11630

FECHA

14/03/25

PAGADO A: Eva Zapata TEL: 3148652889

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ecuator

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

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



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

11637

FECHA

17/03/25

PAGADO A: Yudis Conrado TEL: 3112213856

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte urbano
Biofrio - cenaga US.

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yudis Conrado
C.C/NIT: 1128123920



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

RECIBO DE CAJA

11643

FECHA

18/03/25

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

PAGADO A: Marilyn Sanchez TEL: 31368225709

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cecunago

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Marilyn Sanchez

C.C/NIT:

1151199021



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

RECIBO DE CAJA

11645

FECHA

19/03/25

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

PAGADO A: Marta Maun TEL: 3244380382

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cecunago

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Marta M

C.C/NIT:

57140522



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11642

FECHA

18 03 25

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

PAGADO A:

Yisela Camargo

TEL: 3206704381

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte aseo

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yisela Camargo

C.C/NIT:

1004323023

APROBADO:

C.C/NIT:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yisela Camargo

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte aseo

LA SUMA DE: \$

6000

PAGADO A:

Yisela Camargo

TEL: 3011205803

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

FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL



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

18 03 25

FECHA

11642

RECIBO DE CAJA



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11640

FECHA

18 03 25

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

PAGADO A: Sobeida Acosta TEL: 3234220455

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Rio pino

VALOR EN LETRAS:

Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Sobeida Acosta

C.C/NIT:

39201148



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11639

FECHA

18 03 25

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

PAGADO A: Veronica Muñoz TEL: 3043632451

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte eleinayo

VALOR EN LETRAS:

Ses mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Veronica Muñoz

C.C/NIT:

1151186300



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11638

FECHA

17 03 25

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

PAGADO A: Shuley Perea TEL: 3004278218
LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cianaga

VALOR EN LETRAS:

Sis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Shuley Perea

C.C/NIT:

1080420402



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11646

FECHA

19 03 25

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

PAGADO A: Saray Coronado TEL: 3044341576
LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cianaga

VALOR EN LETRAS:

ochos mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Saray Coronado

C.C/NIT:

1080427926



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

RECIBO DE CAJA

11652

FECHA

20 03 25

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

PAGADO A: Estela Jimenez

TEL: 300 8464195

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cénago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Estela Jimenez
39 056 638



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

RECIBO DE CAJA

11653

FECHA

20 03 25

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

PAGADO A: Marla Nunive

TEL: 3104496179

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cénago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Marla Nunive
100 437 5077



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

11651

FECHA

20 03 25

PAGADO A: Fainori Jimenez TEL: 311 326 2307

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Gran vía

VALOR EN LETRAS: veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Fainori Jimenez
C.C/NIT: 1128192571



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

11650

FECHA

19 03 25

PAGADO A: Milidy's Marilli TEL: 324 2495806

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cicloro

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Milidy's Marilli
C.C/NIT: 39057553



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11649

FECHA

19 03 25

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

PAGADO A: Yareth Cua TEL: 3008737239

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cívico

VALOR EN LETRAS:

Sis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yareth Cua
C.C/NIT: 39144002



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11648

FECHA

19 03 25

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

PAGADO A: Yareth Cua TEL: 3008737239

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cívico

VALOR EN LETRAS:

Sis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yareth Cua
C.C/NIT: 39144002



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

11647

FECHA

19/03/25

PAGADO A: Luis Campuzano TEL: 3015757778

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cénagra

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

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



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

11654

FECHA

21/03/25

PAGADO A: Blanca Ramirez TEL: 3045854470

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cénagra

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

11661

FECHA

25 03 25

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

PAGADO A: Yudis Tobías TEL: 3146736373
LA SUMA DE: \$ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Sevilla

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos

APROBADO:

YUDIS TOBIAS

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 57171866



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11662

FECHA

25 03 25

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

PAGADO A: Yudis Tobías TEL: 3146736373
LA SUMA DE: \$ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Sevilla

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos

APROBADO:

YUDIS TOBIAS

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 57171866



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11660

FECHA

25 03 25

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

PAGADO A: Maria García TEL: 3016243808

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte eicunaya

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

Maria García

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1082857886

RECIBO DE CAJA

11658

FECHA

21 03 25

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



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

PAGADO A: Joselin Martínez TEL: 354002412

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - eicunaya

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria García
C.C/NIT: 1082857886



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

11657

FECHA

21 03 25

PAGADO A: Carmen Granados TEL: 316 2972171

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte ciclaya

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Carmen Granados

C.C/NIT: 57 417 370



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

11656

FECHA

21 03 25

PAGADO A: Elisabeth Cantillo TEL: 323 3062085

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ciclaya

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

elizabeth

C.C/NIT: 1080424906



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11655

FECHA

21 03 25

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

PAGADO A: *Angelith Ayala* TEL: *3003194625*
LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cremas

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Angelith Ayala

1083459396



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11663

FECHA

25 03 25

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

PAGADO A: *Nini Polacio* TEL: *3016956234*
LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cremas

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Nini Polacio

26848332



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

RECIBO DE CAJA

11669

FECHA

26 03 25

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

PAGADO A: Eliana Tena TEL: 3186885027

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cena

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Eliana Tena

C.C/NIT: 1123409618



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

RECIBO DE CAJA

11670

FECHA

26 03 25

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

PAGADO A: Maria Valero TEL: 3215434924

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cena

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Maria Valero

C.C/NIT: 1083555414



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11668

FECHA

26 03 25

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

PAGADO A: *Yineth Hernandez* TEL: *3136214740*

LA SUMA DE : \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cremoya

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Yineth Hernandez*
C.C/NIT: *1129375183*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11667

FECHA

26 03 25

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

PAGADO A: *Yocelin Tomas* TEL: *3022781479*

LA SUMA DE : \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cremoya

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Yocelin Thomas*
C.C/NIT: *108356909*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11666

FECHA

25 03 25

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

PAGADO A: Juan Carlos Henra TEL: 300 304 3558

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cenago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Juan Carlos Henra
C.C/NIT: 1083571662



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11665

FECHA

25 03 25

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

PAGADO A: Yohana Rodriguez TEL: 324 238 1882

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cenago

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yohana Rodriguez
C.C/NIT: 119 312 7194



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11664

FECHA

25/03/25

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

PAGADO A: Robelis González TEL: 3002855833

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Santa Rosa

VALOR EN LETRAS: veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 16779521

Robelis González



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11671

FECHA

26/03/25

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

PAGADO A: Maria Moreno TEL: 3234350640

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - enserio

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 39056765

Maria Moreno


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

RECIBO DE CAJA
11677
 FECHA
 27 03 25

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

PAGADO A: Osmany Core TEL: 310612626
 LA SUMA DE: \$ 45000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Guayaqueto

VALOR EN LETRAS: cuarenta y cinco mil pesos

APROBADO: _____ FIRMA DE RECIBIDO: [Firma]
 C.C/NIT: 1010048409


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

RECIBO DE CAJA
11678
 FECHA
 27 03 25

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

PAGADO A: patricia Gutierrez TEL: 3004746586
 LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte - ciénaga

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO: _____ FIRMA DE RECIBIDO: [Firma]
 C.C/NIT: 1134230022



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11676

FECHA

27 03 25

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

PAGADO A: Osmany Pore

TEL: 310 6826226

LA SUMA DE: \$ 45 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - Guarnacheto

VALOR EN LETRAS:

cuarenta y cinco mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT:

Osmany Pore

1010648409



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11675

FECHA

27 03 25

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

PAGADO A: Nalali Aguilar

TEL: 314 6317884

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte alcega

VALOR EN LETRAS:

Ses mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Nalali Aguilar

1083423286



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11674

FECHA

26 03 25

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

PAGADO A: Lucia Sepulveda TEL: 3104382509

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ciclaya

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

LUCIA SEPULVEDA.

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1019062960



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11673

FECHA

26 03 25

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

PAGADO A: Maira Olivero TEL: 3105274022

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ciclaya

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: maira olivero

C.C/NIT: TI 1083468165



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11672

FECHA

26 03 25

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

PAGADO A: *Angelith Ayala* TEL: *3003194685*

LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cruzado

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Amey
C.C/NIT: *1083459396*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11679

FECHA

27 03 25

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

PAGADO A: *Veronica Muñoz* TEL: *3043632451*

LA SUMA DE: \$ *6000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte -cruce-

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Veronica Muñoz
C.C/NIT: *1151186300*



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

RECIBO DE CAJA

11685

FECHA

28 03 25

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

PAGADO A: Nelys Leal TEL: 3011133617

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - desayuno

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: [Firma]
C.C/NIT: 57412782



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

RECIBO DE CAJA

11686

FECHA

28 03 25

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

PAGADO A: Cesar Graterol TEL: 3002865140

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte desayuno

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: César Graterol
C.C/NIT: 22418633



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11684

FECHA

28 03 25

Cra 9 #18-27 Medellín Bar (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Eva Zapata

TEL: 314 865 2889

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte ciénaga

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Eva Zapa

C.C/NIT:

1080429594



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11683

FECHA

27 03 25

Cra 9 #18-27 Medellín Bar (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A:

Hugo Cantillo

TEL: 321 757 5342

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:

12 620 903



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

11682

FECHA

27 03 25

PAGADO A: Nelys Lammilla

TEL: 3024438217

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte c/mañana

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Nelys Lammilla

C.C/NIT: 39055014



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

11681

FECHA

27 03 25

PAGADO A: Juan Carlos Henao

TEL: 3003043558

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte c/mañana

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Juan Carlos Henao

C.C/NIT: 1083571662



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11680

FECHA

27 03 25

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

PAGADO A:

Yessica Gámez

TEL: *3042147356*

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - energía

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yessica Gámez

C.C/NIT:

1004162011



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11687

FECHA

28 03 25

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

PAGADO A:

Julio Orzco

TEL: *3168244014*

LA SUMA DE: \$

6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte energía

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Julio Orzco

C.C/NIT:

12544568



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

11692

FECHA

31 03 25

PAGADO A: Eva Zapata

TEL: 314 865 2889

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cecidago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Eva Zapata

C.C/NIT:

1080429594



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

11691

FECHA

31 03 25

PAGADO A: Pesar Diaz

TEL: 3134473010

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - cecidago

VALOR EN LETRAS:

Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Pesar Diaz

C.C/NIT:

12622247



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

RECIBO DE CAJA

11690

FECHA

28 03 25

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

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

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte empuje

VALOR EN LETRAS:

seis mil pesos

APROBADO:

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



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

RECIBO DE CAJA

11689

FECHA

28 03 25

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

PAGADO A: Judis conrado TEL: 3112213856
LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Rio Frio

VALOR EN LETRAS:

veinte mil pesos

APROBADO:

J. W. S.
FIRMA DE RECIBIDO:
C.C/NIT: 1128193920



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

RECIBO DE CAJA

11688

FECHA

28 03 25

Cra 2 #12-27 Badoera Bar (B) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Marilyn Sanchez TEL: 313 6825709

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cecropia

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Marilyn Sanchez

C.C/NIT: 1151199021



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

RECIBO DE CAJA

11693

FECHA

31 03 25

Cra 2 #12-27 Badoera Bar (B) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Daniela Rodriguez TEL: 3207103513

LA SUMA DE: \$ 6000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte cecropia

VALOR EN LETRAS: Seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Daniela Rodriguez

C.C/NIT: 1083558849

No Recibo	FECHA	CONCEPTO	SEDE	VALOR	VALOR EN LETRAS
14926	5/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14930	5/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14935	6/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14936	7/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14938	7/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 14.000	Catorce mil pesos
14939	7/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14940	10/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14950	12/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 12.000	Doce mil pesos
14951	12/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 12.000	Doce mil pesos
12952	12/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14953	12/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 14.000	Catorce mil pesos
14956	12/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14958	12/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14959	13/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14960	13/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14961	13/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14964	17/03/2024	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14965	17/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14967	17/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14970	17/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14972	18/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14973	19/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 14.000	Catorce mil pesos
14976	19/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14977	19/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14931	5/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14978	20/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 40.000	Cuarenta mil pesos
14980	21/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14982	21/03/2024	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 14.000	Catorce mil pesos
14985	21/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 7.000	Siete mil pesos
14987	25/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14989	25/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14992	25/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14993	26/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14995	28/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 6.000	Seis mil pesos
14999	31/03/2025	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 12.000	Doce mil pesos
TOTAL				\$ 295.000	



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

14938

FECHA

07 03 25

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

NOMBRE: Cristina Isabel Rodriguez TEL: 3215420438

SUMA DE: \$ 14.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

EN LETRAS:

catorce Mil Pesos

RECIBIDO:

Isabel-maya

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 57424495



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

14939

FECHA

07 03 25

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

NOMBRE: Lousiana Arcvalo Orozco TEL: 3014002615

SUMA DE: \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS:

seis mil Pesos

RECIBIDO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1081800539



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

14936

FECHA:

07 03 25

PAGO A: Celinda castaño

TEL: 300 2718124

SUMA DE: \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

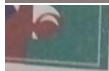
EN LETRAS: Seis Mil Pesos

RECEBIDO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Quirino P
57402564



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

14935

FECHA:

06 03 25

PAGO A: Linda Marcela Barrios

TEL: 300 2718124

SUMA DE: \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS: seis Mil Pesos

RECEBIDO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

William M
5163616



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

14931

FECHA

05 03 25

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

PAGADO A: Andres castaño

TEL: 300 718 12 24

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



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

14930

FECHA

05 03 25

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

PAGADO A: Antonella Cerra Gonzales

TEL: 300 491 9586

LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

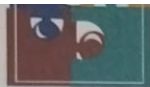
VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT:

57-402.479-



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

14926

FECHA

05 03 25

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

PAGADO A: Helén Polo castillo

TEL: 3245993033

LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

VALOR EN LETRAS:

seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: helen zoraith p.
C.C/NIT: 1.119.723.126



CIÓN
ILITACIÓN
RAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

14940

FECHA

10 03 25

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

OA: Victoria Rojas Guerrero

TEL: 3170663762

LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

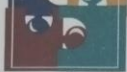
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS:

seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Jude Mis Guerrero
C.C/NIT: 1004494307


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: especializado

14959
FECHA
13 03 25

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

PAGADO A: Celinda Castaño TEL: 3002718124

LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: William M8
C.C/NIT: 5163616


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: especializado

14958
FECHA
12 03 25

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

PAGADO A: Andres castaño TEL: 3002718124

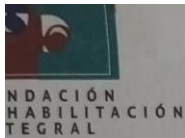
LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: William M8
C.C/NIT: 5163616



COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESpecializado

14956

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Milagro de Jesús Durán TEL: 3235998939

SUMA DE: \$ 6.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Dayanis Manrique
1081820922



COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESpecializado

14953

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Yurbleidis Lopez TEL: 3187204964

SUMA DE: \$ 14.000

PO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

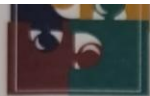
VALOR EN LETRAS: catorce Mil Pesos

PROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Claudia Ruiz
57706702



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

14952

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Maria Alejandra Giraldo TEL: 3103896236

LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

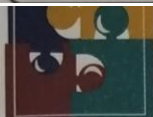
APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

MARIA A Giraldo

C.C/NIT:

54272244



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

14951

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Renner David Perez V TEL: 3114204569

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Peten

VALOR EN LETRAS: Doce Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Renner David Perez V

C.C/NIT:

26942725


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

14950
FECHA:
 12 03 25

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

PAGADO A: Kuñer david Perez V **TEL:** 344204569

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Reten

VALOR EN LETRAS: doce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolenis Rana
C.C/NIT: 26942275


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

14960
FECHA:
 13 03 25

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

PAGADO A: Helen Polo castillo **TEL:** 3245995053

LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: helen zaraitz p.
C.C/NIT: 1449.723.726



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

14972

FECHA

18 03 25

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

PAGADO A: Linda barrios

TEL: 300 2718124

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:

Demetrio Portales
87402567



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

14973

FECHA

19 03 25

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

PAGADO A: Yurbleidis Lopez

TEL: 3248841791

LA SUMA DE: \$ 14.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Aracataca

VALOR EN LETRAS:

catorce mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Clau detu
57.106.105



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

14970

FECHA:

17 03 25

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

ADO A: Milanyi Arrieta Vasquez TEL:

UMA DE : \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS: seis mil pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Milagro Vasquez
C.C/NIT: 5895171



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

14967

FECHA:

17 03 25

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

ADO A: Jesús bravo Contreras TEL: 3154473266

UMA DE : \$ 6.000

DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

EN LETRAS: seis mil pesos

ROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosamery Mesa
C.C/NIT: 36454148


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

14965
FECHA
17 03 25

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

PAGADO A: Yirith barrios TEL: 3169625193
LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yeerlis Suarez
C.C/NIT: 1.193.226.917


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

14964
FECHA
17 03 25

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

PAGADO A: Celinda Castaño TEL: 3002718124
LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Celinda Castaño
C.C/NIT: CC57402564

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
 TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
 PROGRAMA: ESPECIALIZADO

14961
 FECHA
 13 03 25

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

A: Antonella cerro Gonzalez TEL: 300 491 9586
 SUMA DE: \$ 6.000
 DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
 Transporte Fundación
 EN LETRAS: sin mil pesos
 ROBADO:
 FIRMA DE RECIBIDO: Rosal Contreras
 C.C/NIT: 57' 402.479

14961
 FECHA
 25 03 25

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
 TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
 PROGRAMA: ESPECIALIZADO

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

A: Victorio Rojas Guerrero TEL: 315 000 375
 SUMA DE: \$ 6.000
 DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
 Transporte Fundación
 EN LETRAS: sin mil pesos
 ROBADO:
 FIRMA DE RECIBIDO: Victorio Rojas Guerrero
 C.C/NIT: 100444303


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESpecializado

RECIBO DE CASH
14987
FECHA
25 | 03 | 25

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

PAGADO A: Jesús bravo Contreras TEL: 315473266

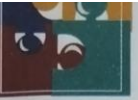
LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Mero
C.C/NIT: 36-454-145


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: ESpecializado

RECIBO DE CASH
14989
FECHA
25 | 03 | 25

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

PAGADO A: Milany⁶ Amieta Vasquez TEL: 3017823494

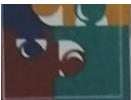
LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Seis Mil Pesos

APROBADO:

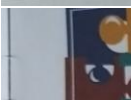
FIRMA DE RECIBIDO: Milagros Vasquez
C.C/NIT: 5895171


FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
 Cra 3 #18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

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

14985
 FECHA: 21 03 25

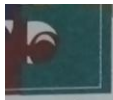
PAGADO A: Irina Sofia Padilla TEL: 3248841791
 LA SUMA DE: \$ 7.000
 TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Aracataca
 VALOR EN LETRAS: Sete Mil Pesos
 APROBADO:
 FIRMA DE RECIBIDO: Luis G Padilla
 C.C/NIT: 1084778022


FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
 Cra 3 #18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 68 15 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

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

14982
 FECHA: 21 03 25

PAGADO A: Cristina Isabel Rodriguez TEL: 521342458
 LA SUMA DE: \$ 14.000
 TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: transporte Aracataca
 VALOR EN LETRAS: catorce Mil Pesos
 APROBADO:
 FIRMA DE RECIBIDO: Isavel mariaga
 C.C/NIT: 51424445


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

14980
FECHA:
21 03 25

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

PAGADO A: Maria Alejandra Giraldo TEL: 3103896236

SUMA DE: \$ 6.000

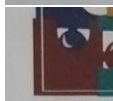
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: DAYANA
C.C/NIT: 57272244


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: _____

14978
FECHA:
20 03 25

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

PAGADO A: Mayte Francia fuentes TEL: 8114063927

LA SUMA DE: \$ 4.0000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Santa Rosa de
Lima

VALOR EN LETRAS: cuarenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: luz cenilla
C.C/NIT: 1193132849

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
 TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
 PROGRAMA: ESpecializado

RECIBO DE CAJA
14977
 FECHA: 19 08 25

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

PAGADO A: Milagro de Jesus Ornan M TEL: 223 599 8939
 LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte fundación

VALOR EN LETRAS: seis Mil Pesos

APROBADO: FIRMA DE RECIBIDO: Dayanis Mondoliz
 C.C/NIT: 1081820 922

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
 TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
 PROGRAMA: ESpecializado

RECIBO DE CAJA
14992
 FECHA: 25 03 25

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

PAGADO A: Luciana Arcualo 010300 TEL: 301 400 2615
 LA SUMA DE: \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte fundación

VALOR EN LETRAS: seis Mil Pesos

APROBADO: FIRMA DE RECIBIDO: Luciana Arcualo
 C.C/NIT: 1081808 539


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

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

14993
 FECHA
 26 03 25

PAGADO A: Yireth barnos Suarez TEL: 3169625193
 LA SUMA DE : \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:
 FIRMA DE RECIBIDO: Yireth Suarez
 C.C/NIT: 1.193.226.917


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

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

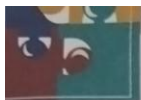
14995
 FECHA
 28 03 25

PAGADO A: Joan Jose Montenegro TEL: 3043341356
 SUMA DE : \$ 6.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: seis mil pesos

APROBADO:
 FIRMA DE RECIBIDO: Gilberto bala
 C.C/NIT: 1081806436



UNDACIÓN
EHABILITACIÓN
NTEGRAL

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

14999

FECHA

31 03 25

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

AGADO A: Yairath Paolo Arrieta

TEL: 314 276 2475

A SUMA DE : \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

VALOR EN LETRAS:

doce Mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yisneider Suárez

C.C/NIT:

1.198.227.026

No Recibo	FECHA	CONCEPTO	SEDE	VALOR	VALOR EN LETRAS
10043	11/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 50.000	CINCUENTAMIL
10044	11/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 80.000	OCHENTAMIL PESOS
10045	11/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10046	12/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 32.000	TREINTAYDOSMIL PESOS
10047	12/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 32.000	TREINTAYDOSMIL PESOS
10048	12/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 32.000	TREINTAYDOSMIL PESOS
10049	12/05/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10050	12/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10051	12/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10052	12/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 16.000	DIECISEISMIL PESOS
10053	12/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10054	12/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10055	13/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 50.000	CINCUENTAMIL PESOS
10056	13/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10057	17/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10058	18/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 32.000	TREINTAYDOSMIL PESOS
10059	20/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10060	20/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10061	21/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
10062	27/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 80.000	OCHENTAMIL PESOS
10063	27/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 16.000	DIECISEISMIL PESOS
10064	27/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 32.000	TREINTAYDOSMIL PESOS
10065	28/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 50.000	CINCUENTAMIL PESOS
10066	28/03/2025	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 50.000	CINCUENTAMIL PESOS
TOTAL				\$ 684.000	



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

10049

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Cizeth Paola Jimenez P. TEL: 3122591643

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte de
Su residencia Pivijay a Sede Pivijay.

VALOR EN LETRAS: Dosexmil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Cizeth Jimenez
C.C/NIT: 7078912325



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

10048

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Virginia del Carmen Pintos TEL: 3218344286

LA SUMA DE: \$ 32.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte
desde Media Luna a Pivijay Sede

VALOR EN LETRAS: Treinta y dos mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Vpintos
C.C/NIT: ppt 4783741



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

PROGRAMA: _____

RECIBO DE CAJA

10047

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Nelvira Gonzalez TEL: 3155699531

LA SUMA DE: \$ 32.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte del
Corregimiento de media luna a 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: _____

RECIBO DE CAJA

10046

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Heivis Polo TEL: 3107178115

LA SUMA DE: \$ 32.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte desde
el Corregimiento de media luna hasta la
Sede de Pivijay.

VALOR EN LETRAS: Treinta y dos mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Heivis Polo
C.C/NIT: 104485897


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
10045
FECHA
11 03 25

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

PAGADO A: Elda de la Cruz Muñoz TEL: 3028330800
LA SUMA DE : \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte
de beneficiario desde Pivijay hasta
la Sede

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos

APROBADO: _____
FIRMA DE RECIBIDO: Elda P. Muñoz
C.C/NIT: 107910813


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
10044
FECHA
11 03 25

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

PAGADO A: Rosa Elena Mercado TEL: 3137570106
LA SUMA DE : \$ 80000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte
de beneficiario desde Paraíso hasta
la Sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Ochenta mil Pesos

APROBADO: _____
FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Mercado
C.C/NIT: 1079912348



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 10043
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: _____ FECHA

11 03 25

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

PAGADO A: Yotsibhertht Gomezalez TEL: 3113529195

LA SUMA DE : \$ 50.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Pago de transporte de beneficiario desde
chino bla hasta Pa Sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yotsibhertht G.
C.C/NIT: 5150129



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 10050
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: _____ FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Quembeles Bello TEL: 3234537593

LA SUMA DE : \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Pago de transporte
desde Su casa a la Sede Pivijay.

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Quembeles Bello
C.C/NIT: 24173904



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

10056

FECHA

13 03 25

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

PAGADO A: x Ana Polanco

TEL: x 318 3735954

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Pago Transporte usuario Pivijay.

VALOR EN LETRAS:

Doce mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

x Ana Polanco

C.C/NIT: x 19 025 258



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

10057

FECHA

17 03 25

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

PAGADO A: Hernan Garcia

TEL: 3009677254

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Pago de Transporte de beneficiario desde su residencia Pivijay a la Sede Pivijay

VALOR EN LETRAS:

Doce mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

x Hernan Garcia

C.C/NIT: x 72072277



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

10055

FECHA

13 03 25

PAGADO A: Noris Yancy Varela TEL: +3202509915

LA SUMA DE: \$ 50.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte
desde chinofla hasta la sede
Pivijay.

VALOR EN LETRAS: Cincuentamil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 57308388



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

10054

FECHA

12 03 25

PAGADO A: Josefa M Castillo TEL: 3047713298

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte
desde su Casa a la Sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1079915298



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: _____

-RECIBO DE CAJA

10053

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Rosmira Mejía TEL: 3107255419

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte desde Su Casa a la Sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 20759842



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: _____

-RECIBO DE CAJA

10052

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Heivis Polo TEL: 3107178115

LA SUMA DE: \$ 16.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte desde el Corregimiento de media Luna hasta la Sede de Pivijay.

VALOR EN LETRAS: Dieciséis mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 104485897



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

RECIBO DE CAJA

10051

FECHA

12 03 25

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

PAGADO A: Yaquelin Hernandez TEL: 3018060326

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte desde Su casa hasta la Sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yaquelin
C.C/NIT: 26875730



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

RECIBO DE CAJA

10058

FECHA

18 03 25

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

PAGADO A: Nelvira González Pérez TEL: 3156995311

LA SUMA DE: \$ 32.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte desde Medialuna hasta la Sede Pivijay.

VALOR EN LETRAS: Treinta y Dos mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Nelvira González
C.C/NIT: 57.303 834 pivijay



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: _____

RECIBO DE CAJA

10059

FECHA

20 03 25

PAGADO A: Ana Polanco TEL: 3183935934

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte desde
Su Residencia Pivijay hasta la Sede
Pivijay

VALOR EN LETRAS: Docemil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana Polanco
C.C/NIT: 19625258



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: _____

RECIBO DE CAJA

10060

FECHA

20 03 25

PAGADO A: Quembelis Bello TEL: 3234537593

LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de transporte a
Beneficiario desde Su casa Pivijay a
la Sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Docemil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Quembelis
C.C/NIT: 24173904


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
10065
FECHA
28 03 25

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

PAGADO A: Yotsibherth Gonzalez TEL: 3113529195
LA SUMA DE: \$ 50.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de transporte desde chinobla hasta la Sede Pivijay
VALOR EN LETRAS: Cincuenta mil Pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Yotsibherth G.
C.C/NIT: 5150129


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
10064
FECHA
27 03 25

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

PAGADO A: Virginia Pintos TEL: 3218344286
LA SUMA DE: \$ 32.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte desde Medialuna a Sede Pivijay
VALOR EN LETRAS: Treinta y dos mil Pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Vpintos
C.C/NIT: ppt 14783741


FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
 Cio 3 #19-27 Medellín Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA
 10063
FECHA
 27 03 25

PAGADO A: Luisa Cantillo **TEL:** 3105958824
LA SUMA DE: \$ 16.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte a beneficiaria desde Media luna a sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Dieciseis mil Pesos

APROBADO: _____
FIRMA DE RECIBIDO: Luisa Cantillo
C.C/NIT: 1081798193


FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
 Cio 3 #19-27 Medellín Sur (5) 422 68 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA
 10062
FECHA
 27 03 25

PAGADO A: Rosa Mercado **TEL:** 3137570106
LA SUMA DE: \$ 80.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte a beneficiaria desde Paraíso a sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Ochontamil Pesos

APROBADO: _____
FIRMA DE RECIBIDO: Rosamercado
C.C/NIT: 1079912348


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
10061
FECHA
21 03 25

Co 3 119-27 Redacción Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Gerdís Julio TEL: 3013785186
LA SUMA DE: \$ 12.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de Transporte de beneficiario desde su casa Pivijay hasta la Sede Pivijay.

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos

APROBADO: _____

FIRMA DE RECIBIDO: Gerdís Julio
C.C/NIT: 573089818


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
10066
FECHA
28 03 25

Co 3 119-27 Redacción Sur (5) 422 88 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Novis Yancy Varela TEL: 3202509415
LA SUMA DE: \$ 50.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Pago de transporte desde chinabla hasta la Sede Pivijay

VALOR EN LETRAS: Cincuentemil Pesos

APROBADO: _____

FIRMA DE RECIBIDO: Novis Yancy
C.C/NIT: 57.308388

TRANSPORTE SEDE PLATO

RECIBO No	FECHA	CONCEPTO	SEDE	VALOR	VALOR EN LETRAS
24	10/03/2025	TRANSPORTE	PLATO	\$ 12.000	Doce mil pesos
25	12/03/2025	TRANSPORTE	PLATO	\$ 12.000	DOCE MIL PESOS
26	21/03/2025	TRANSPORTE	PLATO	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
27	26/03/2025	TRANSPORTE	PLATO	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
28	27/03/2025	TRANSPORTE	PLATO	\$ 12.000	DOCEMIL PESOS
			TOTAL	\$ 60.000	

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA	10-03-2025	No.	00024
PAGADO A	Ibeth Rivera	\$	12,000
POR CONCEPTO DE	Transporte beneficiarios Plato		
VALOR (en letras)	Doce mil pesos		
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO		
APROBADO	Ibeth Rivera		
Dinabiz Buelas p.	C.C./NIT 39094451		

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA	12-03-2025	No.	00025
PAGADO A	Karen Quintero	\$	12,000
POR CONCEPTO DE	Transporte beneficiarios Plato		
VALOR (en letras)	Doce mil pesos		
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO		
APROBADO	Karen Quintero		
Dinabiz Buelas p.	C.C./NIT 1065586481		

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA	21-03-2025	No.	00026
PAGADO A	Diberdis Venera		\$ 12,000
POR CONCEPTO DE	Transporte beneficiarios Plato		
VALOR (en letras)	Doce mil pesos		
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO		
APROBADO	Diberdis Venera Garcia C.C./NIT 108194478		

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA	26-03-2025	No.	00027
PAGADO A	Karen Quintana		\$ 12,000
POR CONCEPTO DE	transporte beneficiarios Plato		
VALOR (en letras)	Doce mil pesos		
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO		
APROBADO	Karen Quintana C.C./NIT 1065588481		

Matz Becerra

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA	27-03-2025	No.	00028
PAGADO A	Ibeth Rivera	\$	12,000
POR CONCEPTO DE	transporte beneficiarios plato		
VALOR (en letras)	Doce mil pesos		
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO		
APROBADO	Ibeth Rivera		
	C.C./NIT 39097456		

María Beltrán

RELACION TRANSPORTE SEDE BANCO

No RECIBO	FECHA	CONCEPTO	SEDE	VALOR	VALOR EN LETRAS
10757	13/03/2025	TRANSPORTE	EL BANCO	\$ 50.000	Cincuenta mil pesos
10758	14/03/2025	TRANSPORTE	EL BANCO	\$ 50.000	Cincuenta mil pesos
			TOTAL	\$ 100.000	



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

10757

FECHA

13/03/24

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

PAGADO A: Lilith Indira Bello Z. TEL:

LA SUMA DE: \$ 50,000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

(Cinuenta) Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Cinuenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: [Firma]
C.C./NIT: 1096200214

Scanned with
CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

10758

FECHA

14/03/25

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

PAGADO A: Virleydis Florian Vall TEL: 3123764886

LA SUMA DE: \$ 50,000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Usuario

VALOR EN LETRAS:

Cinuenta mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Virleydis
C.C./NIT: 1005050309

Scanned with
CamScanner



Operador de Red: Air-e S.A.S. E.S.P.
Dirección de Correspondencia
Cra 87 #99A-65 Torre Sur Oficina 301, Barranquilla
Lláme al 115 ó al 605 3225016
313 430 0000 WhatsApp AVA
www.air-e.com
AirEnergiaCo @Air_e_energia

NIC: 1084606

95798879
Documento Equivalente Electrónico: 21/03/2025
Fecha de Emisión: 28/03/2025
Fecha Oportuna de pago: 29/03/2025
Suspensión a partir de 29/03/2025

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

Período del Consumo: Mar.-25
ID de Cobros: 8075520504



Energía

Otros Servicios (No Air-e)

Contenido Recauda: Aseo
\$0

Impuestos y Tasas (No Air-e)

Impuesto Alumbrado Público
Alcaldía de CIENAGA
\$18.964

Tasa de Seguridad
\$0



Energía Mes \$636.356
+
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



Calidad del Servicio

Circuito / Transformador:
Código Tráfo Conexión:
Grupo:

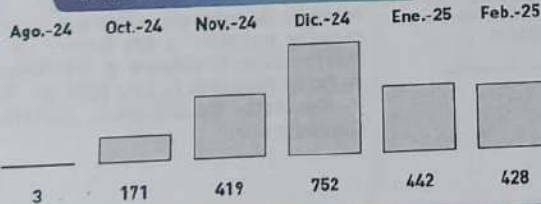
DIU:
FIU:

DIUG:
FIUG:

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

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

Consumo Últimos 6 meses (kWh)



Olvidate de la fila pagando por PSE



Ingresa a
www.air-e.com

Información del Consumo y lectura

Su consumo es	Lectura ACTUAL	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo MES
2.7 veces mayor al nacional	561	3	1	137,96
Comparación Promedio Nacional				558,00

266.2 vs 369
Consumo Promedio Estrato Municipio vs Consumo Promedio Usuario
Comparación Promedio ó últimos meses

268,29 vs 33,14
Variación mes anterior vs Consumo Diario

Consumo Calculado: REAL
Novedad en Lectura
Analista - Observación Lectura

Fecha Lectura Anterior: 26/02/2025
Fecha Lectura Actual: 18/03/2025
Días de consumo: 21
Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA
Número de Medidor: 20005506-MCA74
Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA
Número de Medidor: 23169056
Itinerario 350 de la ruta 341011 3411

Pago oportuno: 28/03/2025

NIC: 1084606

ID de Cobros: 8075520504

Títular: PABLO GUERRERO

Representante Legal

Documentos vencidos: 0

Total a pagar:
\$655.320



Somos autorizados 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 mérito ejecutivo, art. 150 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 la ley 142 de 2016, y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el artículo VI de la ley 142 de 1994.

CUPON N°2

CUPON N°1



3411

1950400

93410110350

341011

CLAUDIA ZAMORA ESCOBAR
Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/03/28

✓ ¡Transacción ejecutada exitosamente!

Cienaga

Esta transacción está sujeta a verificación

- La sesión será direccionada automáticamente al comercio con el fin de terminar exitosamente el proceso.
- La entrega del producto o servicio que usted está pagando es responsabilidad del comercio.

Pago en Línea
Nro. Autorización
52527807

Información de Pago

Empresa	FIDEICOMISOS SOCIEDAD FIDUCIARIA DE OCCIDENTE SA - pago factura 95798879
Factura	14804841
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	\$655,320.00
Fecha Transacción	2025/03/28
Estado	Exitosa

Origen

Tipo Producto

Cuenta Ahorros

Nombre Producto

AHO7486 / ****7486



INTERVENIDA SUPERSERVICIOS
ENERGÍA PARA LA VIDA

Air-e S.A.S. E.S.P. • NIT. 901.380.930 - 2
SERVICIO DE INTERVENCIÓN Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE ENERGÍA ELÉCTRICA
REGISTRADO EN EL REGISTRO DE EMPRESAS DEL SECTOR ELÉCTRICO EN 2012

Operador de Red: Air-e S.A.S. E.S.P.
Dirección de Correspondencia
Cra 57 #99A-45 Torre Sur Oficina 301, Barranquilla
Llame al 115 ó al 605 3225016
313 430 0000 WhatsApp AVA
www.air-e.com
AirEnergiaCo @AirEnergia

NIC: 4327073

Documento Equivalente Electrónico: 95176363
Fecha de Emisión: 11/03/2025
Fecha Oportuna de pago: 17/03/2025

Suspensión a partir de 18/03/2025 Documentos Vencidos

Datos del Usuario o Suscriptor

Titular de Pago
NASSER YUBRAN
Usuario o suscriptor
NASSER YUBRAN
Estrato / Clasificación: Resid. Estrato 3
NIU: 17670831

Propiedad del Activo: PE

Dirección de suministro
CL 8 # CR 8 - 112 P 1 DL7030
EL CENTRO
EL CENTRO
FUNDACION
Dirección de Envío
CL 8 # CR 8 - 112 P 1 DL7030
FUNDACION
MAGDALENA

Período del Consumo: Mar.-25
ID de Cobros: 8074734805



Energía

Otros Servicios (No Air-e)



Convenio Recaudo Aseo
(INTERASEO S.A.S. E.S.P. - FUNDACION)

\$29.402

Impuestos y Tasas (No Air-e)



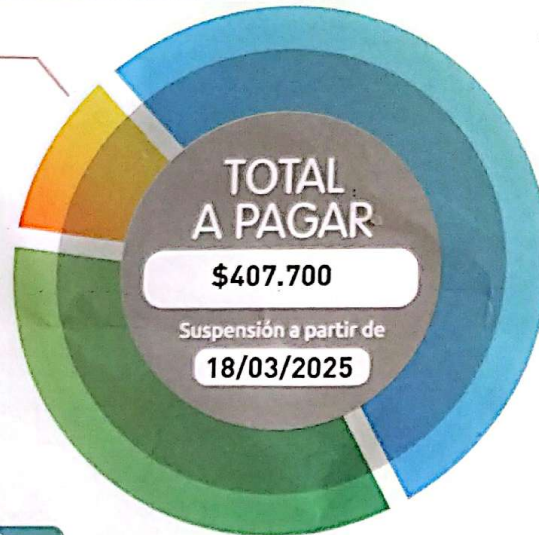
Impuesto Alumbrado Público
(Alcaldía de FUNDACION)

\$31.488



Tasa de Seguridad

\$0



TOTAL A PAGAR

\$407.700

Suspensión a partir de
18/03/2025

Energía Mes \$346.810

+

Estado de Cuenta \$0
(Deuda Vigente)

Empresas involucradas en el costo de energía

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

Escanea este código y paga fácil



Olvidate de la fila
pagando por PSE



Ingresa a

www.air-e.com

Círculo / Transformador:
Código Trafo Conexión:
Grupo:

DIU:
FIU:

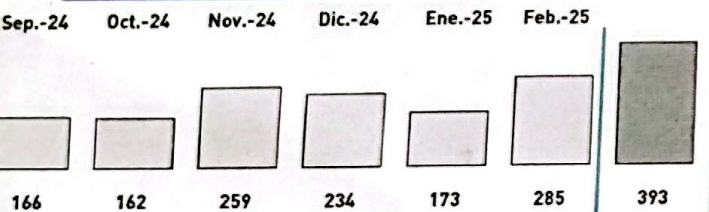
DIUG:
FIUG:



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 pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra 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 derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Consumo Últimos 6 meses (kWh)



Consumo actual

Información del Consumo y lectura

Su consumo es	Lectura ACTUAL	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo MES
1.6 veces mayor al nacional	7530.57	7137.92	1	392,65
Comparación Promedio Nacional		X	=	

266.2 vs 213
CONSUMO PROMEDIO ESTRATO MUNICIPAL vs CONSUMO PROMEDIO USUARIO
Comparación Promedio 6 últimos meses

107,96 vs 13,54
Variación mes anterior vs Consumo Diario

Consumo Calculado: REAL

Fecha Lectura Anterior: 10/02/2025
Fecha Lectura Actual: 11/03/2025
Días de consumo: 29
Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA
Número de Medidor: 00091115

Itinerario 880 de la ruta 351512 3506

Pago oportuno: 17/03/2025

NIC: 4327073

Cobros: 8074734805

Titular: NASSER YUBRAN

Los tomadores del impuesto sobre la renta, según lo establecido en el artículo 100 de la Ley 142 de 1994, abstenerse de retención a título del impuesto de renta sobre el valor de la energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, artículo 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 el artículo 142 de 2016 y guarda los mismos efectos que la factura de servicios públicos contemplada en el artículo 142 de 1994.



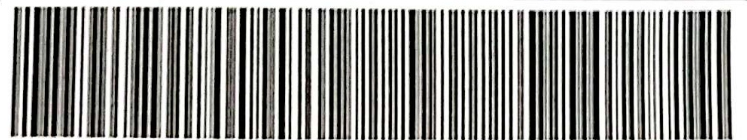
Representante Legal

Documentos vencidos: 0

Total a pagar: \$407.700

CUPON N°2

CUPON N°1



[415]7709998310896[8020]80747348050000[3900]0000407700[96]20250317



[415]7709998310896[8020]80747348050000[3900]0000407700[96]20250317

CLAUDIA ZAMORA ESCOBAR
Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/03/28

✓ ¡Transacción ejecutada exitosamente!

Fundación 1

Esta transacción está sujeta a verificación

- La sesión será direccionada automáticamente al comercio con el fin de terminar exitosamente el proceso.
- La entrega del producto o servicio que usted está pagando es responsabilidad del comercio.

Pago en Línea
Nro. Autorización
52528197

Información de Pago

Empresa	FIDEICOMISOS SOCIEDAD FIDUCIARIA DE OCCIDENTE SA - pago factura
	95176363
Factura	14803531
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	\$407,710.00
Fecha Transacción	2025/03/28
Estado	Exitosa

Origen

Tipo Producto

Cuenta Ahorros

Nombre Producto

AHO7486 / ****7486



INTERVENIDA SUPERSERVICIOS
ENERGÍA PARA LA VIDA

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

Resolución 1700 de 2012 del 26 de Diciembre de 2012

Operador de Red: Air-e S.A.S. E.S.P.
Dirección de Correspondencia
Cra 57 # 88A - 45 Torre Sur - N.º 301 - Barranquilla

Lláme al 115 ó al 605 3225016

313 430 0000 WhatsApp AVA

www.air-e.com

AireEnergiaCo @Air_e_energia

NIC: 7554098

Documento Equivalente Electrónico: 96128884

Fecha de Emisión: 26/03/2025

Fecha Oportuna de pago: 01/04/2025

Suspensión a partir de 02/04/2025

Datos del Usuario o Suscriptor

Titular de Pago

TEODOSIO ACUNA

Usuario o suscriptor

TEODOSIO ACUNA

Extrato / Clasificación: No resid. Comercial

NIU: 19549513

Propiedad del Activo: PE

Dirección de suministro

CL 13 # 13 - 4 LOC 2 DN3228

LA CANDELARIA

LA CANDELARIA

PIVIJAY

Dirección de Envío

CL 13 # 13 - 4 LOC 2 DN3228

PIVIJAY

MAGDALENA

Periodo del Consumo:

Mar.-25

ID de Cobros:

8075763818



Energía

Otros Servicios (No Air-e)



Convenio Recauda Aseo

INTERASEO S.A.S. E.S.P. - PIVIJAY

\$100.979

Impuestos y Tasas (No Air-e)



Impuesto Alumbrado Público

Alcaldía de PIVIJAY

\$56.940



Tasa de Seguridad

\$0

TOTAL A PAGAR

\$208.870

Suspensión a partir de

02/04/2025

Energía Mes \$50.951

+

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

Calidad del Servicio

Circuito / Transformador:
Codigo Trafo Conexión:
Grupo:

DIU:
FIU:

DIUG:
FIUG:



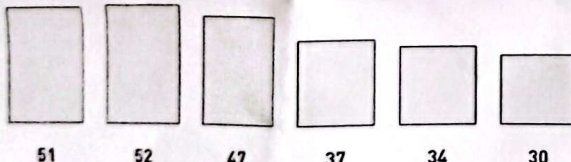
DIU es la suma de horas sin luz y FIU es la cantidad de veces sin energía experimentadas por ti en un periodo de 12 meses. Con esto se mide la calidad de tu servicio.

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

Consumo Últimos 6 meses (kWh)

Consumo actual

Sep.-24 Oct.-24 Nov.-24 Dic.-24 Ene.-25 Feb.-25



Pago oportuno: 01/04/2025

NIC: 7554098

ID de Cobros: 8075763818

Titular: TEODOSIO ACUNA

Somos autoremisionarios del impuesto sobre la renta, según decreto 2261 de diciembre 30 de 2014, ateniéndose al practicar retención a título del impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito 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 art. 1425 de 2014 y guarda los mismos efectos que la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1994.



Documentos vencidos:

0

Total a pagar:

\$208.870

Información del Consumo y lectura

Su consumo es	Lectura ACTUAL	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo MES
0.0 veces menor al nacional	2768	2723	1	45,00
Comparación Promedio Nacional				
2242.5 CONSUMO PROMEDIO ESTATO MUNICIPIO	VS	42 CONSUMO PROMEDIO USUARIO		
Comparación Promedio 6 últimos meses				
15,00 Variación mes anterior				1,50 Consumo Diario
Consumo Calculado: REAL				
Novedad en Lectura				
Cálculo de consumo normal				
Fecha Lectura Anterior: 24/02/2025				
Fecha Lectura Actual: 26/03/2025				
Días de consumo: 30				
Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA				
Número de Medidor: 0000145238-MC957				
Itinerario 730 de la ruta 351501 3517				



[415]7709998310896[8020]80757638180000[3900]0000208870[96]20250401



[415]7709998310896[8020]80757638180000[3900]0000208870[96]20250401

QUÉ BACANO ES PAGAR SIN FILAS

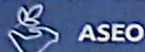
No te compliques y paga
tu factura de energía por **pse**
ingresando a

www.air-e.com

¡Ahora es más fácil!
no necesitas registrarte
para realizar tu pago.

AIR-E
INTERVENIDA SUPERSEVICIOS
ENERGÍA PARA LA VIDA

Detalle Otros Conceptos



ASEO

EMPRESA: INTERASEO S.A.S. E.S.P. - PIVIJAY
NIT: 819.000.939-1
Frecuencia Barridos Por Semana: 2
Frecuencia de Recolección Por Semana: 3
Clase de Servicio: COMERCIAL -
Estrato: 0
Periodo de Facturación: FEBRERO 2025
Tarifa Media: 37145.411 2M3
Subsidio: 33659.7470000000000000000000000000
Subsidio % : 50.000000

PRODUCCION (TDI) ULTIMOS 6 MESES

MES 1: 17704.43
MES 2: 17704.43
MES 3: 17704.43
MES 4: 17704.43
MES 5: 15833.04
MES 6:

DESGLOSE DEL SERVICIO

TRLU: 0.0000371
TRBL: 0.00119402
TRRA: 0.0000000
TRA: 0.0000000
TRNA: 0.1734737
TAF: 0.0000000
TAFNA: 0.1734737
VBA: 0.00
TC: 3304.83
TLU: 6196.02
TBL: 6136.95
TRT: 35096.02
TDF: 16213.45
TTL: 372.22
TA: 0.00
TOTAL: 67319.84

DESCUENTOS POR FALLA EN CALIDAD SERVICIO

V RCF: 0.00
V CTR NA:
V CRS: 0.00
D. TOTAL: 0.00

PRODUCCION (TDI) ULTIMOS 3 MESES

MES 1: 0.1737
MES 2: 0.0000
MES 3: 0.0000

VALORES INFORMATIVOS:
UNIDADES RESIDENCIALES: 0
UNIDADES NO RESIDENCIALES: 1

DETALLE FACTURACION

Costo Fijo Aseo \$23.456,70
Costo Variable Aseo \$77.522,54

TOTAL MES: \$100.979

Acuerdo Municipal: 019/2017

Contacto: Tel: 4157000 Correo Electrónico: atencionalccliente@solucionaes.com



ALUMBRADO PÚBLICO

Detalle Sub. Total
Impuesto Alumbrado Publico \$56.940,00

TOTAL MES: \$56.940

TOTAL MES: \$0

Detalle Energía

Concepto	Tarifa (\$/kWh)	Consumo (kWh)	Valor (\$)
Consumo activa	943,4571	45,00	\$42.455,57
Contribución Activa			\$8.491,11
<hr/>			
Consumo activa			\$42.455,57
Contribución Activa			\$8.491,11
AJUSTE MONETARIO			\$4,08

\$50.951

ESTADO DE CUENTA

Tasa por mora vigente:	0,00%	Monto deuda Reclamada:	\$0
Fecha último pago:	06/03/2025		
Valor último pago:	\$187.310		
Saldo a favor:	\$0		
Financiaciones pendientes:	29		
Monto deuda Financiada:	\$0	Documentos vencidos:	0
Documentos en reclamo:	0	Monto deuda vencida:	\$0

Tarifa de Energía

Generación: 423,5310
Trasmisión: 49,8467
Restricciones: 18,5159
Pérdidas: 116,0169
Distribución: 176,3569
Comercialización: 143,0458
CU: 927,3132
CU+COT: 943,4571

El precio o costo unitario
que pagan los usuarios del
servicio de energía, se
determina con base en
metodologías, fórmulas
definidas por la comisión
de regulación de energía y
gas CREG.

COT: Costo de opción tarifaria
Art. 5 Res. CREG 101 028 de 2023

$CU = G + T + R + PR + D + C$

INFORMACIÓN REGULATORIA

En cumplimiento de las resoluciones CREG 015 del 2018, 010 del 2020, 024 y 078 del 2021, en esta factura se aplican, si se dan las condiciones establecidas en la regulación, las compensaciones por calidad del servicio. Acordes con los requerimientos establecidos en la regulación vigente.

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Air-e le notifica que el incumplimiento en el pago del servicio de energía eléctrica genera reporte negativo a las Centrales de Información Crediticia y de Riesgo, como lo respalda la Ley 1266 de 2008 y Contrato Condiciones Uniforme, Cláusula 60ª.

INFORMACIÓN DIAN

La facturación electrónica llegó para quedarse. La DIAN exige su uso según la Resolución 119 del 30 de julio del 2024. Pronto podrás recibir la factura Air-e en tu correo. ¡Nos estamos preparando para ti!

PUNTOS DE PAGO

Bancarios y Corresponsales

BANCOLOMBIA
BANCO DE BOGOTÁ
DAVIVIENDA
BBVA
BANCO GNB SUDAMERIS
AV VILLAS
CAJA SOCIAL

Portal de pagos AIR-E

PSE

Tarjeta de crédito VISA y MasterCard

Puntos de pago Air-e ubicados en Oficina Comercial

Para pago en cheque gírese a Fiducioocidente Air-e SAS ESP NIT 830054076

Pago con tarjeta de crédito en canales de pago Air-e

No Bancarios

SUPERGIROS
EFFECTY
REFACIL
OLIMPICA
PUNTO RED

Billateras

Daviplata
Nequi
RappiPay

La seguridad eléctrica comienza por ti

Evita sobrecargar las
extensiones con muchos
electrodomésticos al
mismo tiempo, así evitas
cortocircuitos.



Conoce más
en nuestra cartilla
de seguridad.



AIR-E
INTERVENIDA SUPERSEVICIOS
ENERGÍA PARA LA VIDA

CLAUDIA ZAMORA ESCOBAR
Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/03/28

[Handwritten signature]

✓ ¡Transacción ejecutada exitosamente!

Esta transacción está sujeta a verificación

- La sesión será direccionada automáticamente al comercio con el fin de terminar exitosamente el proceso.
- La entrega del producto o servicio que usted está pagando es responsabilidad del comercio.

Pago en Línea
Nro. Autorización
52525906

Información de Pago

Empresa	FIDEICOMISOS SOCIEDAD FIDUCIARIA DE OCCIDENTE SA - pago factura
	96128884
Factura	14804904
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	\$208,870.00
Fecha Transacción	2025/03/28
Estado	Exitosa

Origen

Tipo Producto	Nombre Producto
Cuenta Ahorros	AHO7486 / ****7486

CLAUDIA ZAMORA ESCOBAR

Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/03/28

✓ ¡Transacción ejecutada exitosamente!

Esta transacción está sujeta a verificación

- La sesión será direccionada automáticamente al comercio con el fin de terminar exitosamente el proceso.
- La entrega del producto o servicio que usted está pagando es responsabilidad del comercio.

Pago en Línea

Nro. Autorización

52521321

Información de Pago

Empresa	FIDEICOMISOS SOCIEDAD FIDUCIARIA DE OCCIDENTE SA - pago factura 95813151
Factura	14803882
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	\$1,128,700.00
Fecha Transacción	2025/03/28
Estado	Exitosa

Origen

Tipo Producto

Cuenta Ahorros

Nombre Producto

AHO7486 / ****7486



NIT. 819003851-6
CALLE 13 # 3-13 PISO 3 C.C. SAN
FRANCISCO PLAZA - SANTA MARTA
COLOMBIA
PBX: 6054346220
info@dialnet.net.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FVSM **3220206**

Autorización numeración de facturación electrónica
resolución No. 18764074371363
Fecha Inicial: 04/07/2024 Fecha Final: 04/07/2025
Núm. Autorizada del FVSM 2762289 al FVSM 4000000,
Somos Autorretenedores según Resolución 7656 del 07 de Octubre 2020
Somos responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
Forma de pago: 30 Días Medio de pago: Transferencia Débito

SEÑOR(ES): FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
NIT/C.C.: 900085882
DIRECCIÓN: CL 13 13 - 4 LOC 2
BARRIO: LA CANDELARIA
CIUDAD: PIVIJAY
PERIODO FACTURACIÓN: 01/03/2025 AL 31/03/2025

ESTRATO: COM

REFERENCIA PAGO:

203220206

FECHA FACTURA:

4 3 2025

FECHA CORTE:

31 3 2025

FECHA VENCIMIENTO:

31 3 2025

SUSPENSIÓN DESDE:

1 4 2025

CONSUMO:

250.0000

UNIDADES:

1

Cliente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Serv. Adicional	CANT.	VALOR UNITARIO	Dcto.	VALOR TOTAL
ID2408160137	GPON-PYMES-FO-250MB CL 13 13 - 4 LOC 2 - LA CANDELARIA - PIVIJAY		1.00	119,748.00	0.00	119,748.00

Esta factura de Compra venta que para todos sus efectos legales se asimila a una letra de cambio conforme a los artículos [621, 773, 774] del Código de comercio.



SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANO CON DOCE CENTAVOS

Representación Gráfica de la factura de venta Electrónica

Observaciones:

SUBTOTAL

119,748.00

DESC.

0.00

GTOS, ADIC./

0.00

RFTE

0.00

RIVA

0.00

RICA

0.00

IVA

22,752.12

INTERES

0.00

INTERES IVA

0.00

TOTAL

142,500.12

El cliente tiene derecho a no pagar sumas que sean objeto de reclamación si la PQR es presentada antes de la fecha de pago oportuno, antes que la misma sea resuelta

ESTADO DE CUENTA

Los valores de facturas vencidas serán liquidados con interes por mora a la tasa maxima permitida por la ley.

Pago anterior

214,000

Intereses

0

Nro Facturas Vencidas

0

Saldo Vencido

0

CUFE :94a3aa89d01475c70985110431b9c900c0ff0a386d06b339f04ad8a2ed1b25f51ee889dcba2960f33cf07a2799559458

Fecha y hora de Generación: 04/03/2025 21:12:45

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

Detalle de Impuestos

Concepto	Valor
Retención En La Fuente	0.00
Retención IVA	0.00
Retención Industria Y Comercio	0.00

DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P. - Nit. 819003851-6

FACTURA DE VENTA No. FVSM 3220206



(415)7709998013247(8020)203220206(3900)0000142500(96)20250331

Favor no colocar sellos ni timbres sobre el Código de barras

☐ Efectivo

☐ Cheque

Bco

Cheque

Fecha de Factura:

2025-marzo-04

Fecha de Vencimiento:

2025-marzo-31

Valor a Pagar:

142,500.12

Banco



NIT. 819003851-6
CALLE 13 # 3-13 PISO 3 C.C. SAN
FRANCISCO PLAZA - SANTA MARTA
COLOMBIA
PBX: 6054346220
info@dialnet.net.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FVSM3222077

Autorización numeración de facturación electrónica
resolución No. 18764074371363
Fecha Inicial: 04/07/2024 Fecha Final: 04/07/2025
Núm. Autorizada del FVSM 2762289 al FVSM 4000000,
Somos Autorretenedores según Resolución 7656 del 07 de Octubre 2020
Somos responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
Forma de pago: 30 Días Medio de pago: Transferencia Débito

SEÑOR(ES): FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
NIT/C.C.: 900085882
DIRECCIÓN: CL 8 8 - 40
BARRIO: CENTRO
CIUDAD: CIÉNAGA(MAGDALENA)
PERIODO FACTURACIÓN: 01/03/2025 AL 31/03/2025

ESTRATO: COM

REFERENCIA PAGO:

203222077

FECHA FACTURA:

5 3 2025

FECHA CORTE:

31 3 2025

FECHA VENCIMIENTO:

31 3 2025

SUSPENSIÓN DESDE:

1 4 2025

CONSUMO:

450.0000

UNIDADES:

1

Cliente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Serv. Adicional	CANT.	VALOR UNITARIO	Dcto.	VALOR TOTAL
ID2407160107	GPON-PYMES-FO-450MB CL 8 8 - 40-CENTRO-CIÉNAGA(Magdalena)		1.00	179,832.00	0.00	179,832.00

Esta factura de Compra venta que para todos sus efectos legales se asimila a una letra de cambio conforme a los artículos [621, 773, 774] del Código de comercio.

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL PESOS COLOMBIANO CON OCHO CENTAVOS

Representación Gráfica de la factura de venta Electrónica

Observaciones:



SUBTOTAL

179,832.00

DESC.

0.00

GTOS, ADIC./

0.00

RFTE

0.00

RIVA

0.00

RICA

0.00

IVA

34,168.08

INTERES

0.00

INTERES IVA

0.00

TOTAL

214,000.08

El cliente tiene derecho a no pagar sumas que sean objeto de reclamación si la PQR es presentada antes de la fecha de pago oportuno, antes que la misma sea resuelta

ESTADO DE CUENTA

Los valores de facturas vencidas serán liquidados con interes por mora a la tasa maxima permitida por la ley.

Pago anterior

214,000

Intereses

0

Nro Facturas Vencidas

0

Saldo Vencido

0

CUFE :9da75b6829a3c3dcd18ed04adee3d9cf121522f9647ecf9e722c9cf013a5a8f45edf5d23fe5ba1c375ee340440343464

Fecha y hora de Generación: 05/03/2025 21:12:55

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

Detalle de Impuestos

Concepto	Valor
Retención En La Fuente	0.00
Retención IVA	0.00
Retención Industria Y Comercio	0.00

DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P. - Nit. 819003851-6

FACTURA DE VENTA No. FVSM 3222077



(415)7709998013247(8020)203222077(3900)0000214000(96)20250331

Favor no colocar sellos ni timbres sobre el Código de barras

☐ Efectivo

☐ Cheque

Bco

Cheque

Fecha de Factura:

2025-marzo-05

Fecha de Vencimiento:

2025-marzo-31

Valor a Pagar:

214,000.08

Banco



NIT. 819003851-6
CALLE 13 # 3-13 PISO 3 C.C. SAN
FRANCISCO PLAZA - SANTA MARTA
COLOMBIA
PBX: 6054346220
info@dialnet.net.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FVSM3222327

Autorización numeración de facturación electrónica
resolución No. 18764074371363
Fecha Inicial: 04/07/2024 Fecha Final: 04/07/2025
Núm. Autorizada del FVSM 2762289 al FVSM 4000000,
Somos Autorretenedores según Resolución 7656 del 07 de Octubre 2020
Somos responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
Forma de pago: 30 Días Medio de pago: Transferencia Débito

SEÑOR(ES): FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
NIT/C.C.: 900085882
DIRECCIÓN: CR 3 # 18 -27
BARRIO: RODADERO SUR
CIUDAD: SANTA MARTA
PERIODO FACTURACIÓN: 01/03/2025 AL 31/03/2025

ESTRATO: COM

REFERENCIA PAGO:

203222327

FECHA FACTURA:

5 3 2025

FECHA CORTE:

31 3 2025

FECHA VENCIMIENTO:

31 3 2025

SUSPENSIÓN DESDE:

1 4 2025

CONSUMO:

450.0000

UNIDADES:

1

Cliente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Serv. Adicional	CANT.	VALOR UNITARIO	Dcto.	VALOR TOTAL
ID2410050068	GPON-PYMES-FO-450MB CR 3 # 18 -27 - RODADERO SUR - SANTA MARTA		1.00	179,832.00	0.00	179,832.00

Esta factura de Compra venta que para todos sus efectos legales se asimila a una letra de cambio conforme a los artículos [621, 773, 774] del Código de comercio.

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL PESOS COLOMBIANO CON OCHO CENTAVOS



Representación Gráfica de la factura de venta Electrónica

Observaciones:

SUBTOTAL

179,832.00

DESC.

0.00

GTOS, ADIC./

0.00

RFTE

0.00

RIVA

0.00

RICA

0.00

IVA

34,168.08

INTERES

0.00

INTERES IVA

0.00

TOTAL

214,000.08

El cliente tiene derecho a no pagar sumas que sean objeto de reclamación si la PQR es presentada antes de la fecha de pago oportuno, antes que la misma sea resuelta

ESTADO DE CUENTA

Los valores de facturas vencidas serán liquidados con interes por mora a la tasa maxima permitida por la ley.

Pago anterior

214,000

Intereses

0

Nro Facturas Vencidas

0

Saldo Vencido

0

CUFE :b3d3379408674a0d6f7c52b28a53d6d74ae4dd237c5b1a2528fd5df254d16942d6dd37a66d90237d4a087c8b83837f5e

Fecha y hora de Generación: 05/03/2025 21:12:55

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

Detalle de Impuestos

Concepto	Valor
Retención En La Fuente	0.00
Retención IVA	0.00
Retención Industria Y Comercio	0.00

DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P. - Nit. 819003851-6

FACTURA DE VENTA No. FVSM 3222327



(415)7709998013247(8020)203222327(3900)0000214000(96)20250331

☐ Efectivo

☐ Cheque

Bco

Cheque

Fecha de Factura:

2025-marzo-05

Fecha de Vencimiento:

2025-marzo-31

Valor a Pagar:

214,000.08

Banco

Favor no colocar sellos ni timbres sobre el Código de barras

La autoridad de inspección, vigilancia y control en cuanto protección de los derechos de usuario es el PAC, Calle 38 # 45 - 53 Piso 2 Casa del Consumidor, Barranquilla. Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 4:30 pm. La atención es únicamente personal.



NIT. 819003851-6
CALLE 13 # 3-13 PISO 3 C.C. SAN
FRANCISCO PLAZA - SANTA MARTA
COLOMBIA
PBX: 6054346220
info@dialnet.net.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FVSM3222393

Autorización numeración de facturación electrónica
resolución No. 18764074371363
Fecha Inicial: 04/07/2024 Fecha Final: 04/07/2025
Núm. Autorizada del FVSM 2762289 al FVSM 4000000,
Somos Autorretenedores según Resolución 7656 del 07 de Octubre 2020
Somos responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
Forma de pago: 30 Días Medio de pago: Transferencia Débito

SEÑOR(ES): FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
NIT/C.C.: 900085882
DIRECCIÓN: CL 14A CR 23 - 35
BARRIO: 7 DE AGOSTO
CIUDAD: PLATO
PERIODO FACTURACIÓN: 01/03/2025 AL 31/03/2025

ESTRATO: COM

REFERENCIA PAGO:

203222393

FECHA FACTURA:

5 3 2025

FECHA CORTE:

31 3 2025

FECHA VENCIMIENTO:

31 3 2025

SUSPENSIÓN DESDE:

1 4 2025

CONSUMO:

450.0000

UNIDADES:

1

Cliente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Serv. Adicional	CANT.	VALOR UNITARIO	Dcto.	VALOR TOTAL
ID2407160102	GPON-PYMES-FO-450MB CL 14A CR 23 - 35 - 7 DE AGOSTO - PLATO		1.00	179,832.00	0.00	179,832.00

Esta factura de Compra venta que para todos sus efectos legales se asimila a una letra de cambio conforme a los artículos [621, 773, 774] del Código de comercio.

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL PESOS COLOMBIANO CON OCHO CENTAVOS

Representación Gráfica de la factura de venta Electrónica

Observaciones:



SUBTOTAL

179,832.00

DESC.

0.00

GTOS, ADIC./

0.00

RFTE

0.00

RIVA

0.00

RICA

0.00

IVA

34,168.08

INTERES

0.00

INTERES IVA

0.00

TOTAL

214,000.08

El cliente tiene derecho a no pagar sumas que sean objeto de reclamación si la PQR es presentada antes de la fecha de pago oportuno, antes que la misma sea resuelta

ESTADO DE CUENTA

Los valores de facturas vencidas serán liquidados con interes por mora a la tasa maxima permitida por la ley.

Pago anterior

214,000

Intereses

0

Nro Facturas Vencidas

0

Saldo Vencido

0

CUFE :ee9886def2072581550335ea046f9a0935d0ace1bec0694245848182ee50469489102487f03a207d59ea603a9aa927af

Fecha y hora de Generación: 05/03/2025 21:12:55

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

Detalle de Impuestos

Concepto	Valor
Retención En La Fuente	0.00
Retención IVA	0.00
Retención Industria Y Comercio	0.00

DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P. - Nit. 819003851-6

FACTURA DE VENTA No. FVSM 3222393



(415)7709998013247(8020)203222393(3900)0000214000(96)20250331

Favor no colocar sellos ni timbres sobre el Código de barras

☐ Efectivo

☐ Cheque

Bco

Cheque

Fecha de Factura:

2025-marzo-05

Fecha de Vencimiento:

2025-marzo-31

Valor a Pagar:

214,000.08

Banco



NIT. 819003851-6
CALLE 13 # 3-13 PISO 3 C.C. SAN
FRANCISCO PLAZA - SANTA MARTA
COLOMBIA
PBX: 6054346220
info@dialnet.net.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FVSM3232571

Autorización numeración de facturación electrónica
resolución No. 18764074371363
Fecha Inicial: 04/07/2024 Fecha Final: 04/07/2025
Núm. Autorizada del FVSM 2762289 al FVSM 4000000,
Somos Autorretenedores según Resolución 7656 del 07 de Octubre 2020
Somos responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
Forma de pago: 30 Días Medio de pago: Transferencia Débito

SEÑOR(ES): FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
NIT/C.C.: 900085882
DIRECCIÓN: CL 8 # CR 8 - 112 P 1
BARRIO: CENTRO
CIUDAD: FUNDACIÓN
PERIODO FACTURACIÓN: 01/03/2025 AL 31/03/2025

ESTRATO: COM

REFERENCIA PAGO:

203232571

FECHA FACTURA:

5 3 2025

FECHA CORTE:

31 3 2025

FECHA VENCIMIENTO:

31 3 2025

SUSPENSIÓN DESDE:

1 4 2025

CONSUMO:

450.0000

UNIDADES:

1

Cliente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Serv. Adicional	CANT.	VALOR UNITARIO	Dcto.	VALOR TOTAL
ID2407160104	GPON-PYMES-FO-450MB CL 8 # CR 8 - 112 P 1 - CENTRO - FUNDACIÓN		1.00	179,832.00	0.00	179,832.00

Esta factura de Compra venta que para todos sus efectos legales se asimila a una letra de cambio conforme a los artículos [621, 773, 774] del Código de comercio.

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL PESOS COLOMBIANO CON OCHO CENTAVOS

Representación Gráfica de la factura de venta Electrónica

Observaciones:



SUBTOTAL

179,832.00

DESC.

0.00

GTOS, ADIC./

0.00

RFTE

0.00

RIVA

0.00

RICA

0.00

IVA

34,168.08

INTERES

0.00

INTERES IVA

0.00

TOTAL

214,000.08

El cliente tiene derecho a no pagar sumas que sean objeto de reclamación si la PQR es presentada antes de la fecha de pago oportuno, antes que la misma sea resuelta

ESTADO DE CUENTA

Los valores de facturas vencidas serán liquidados con interes por mora a la tasa maxima permitida por la ley.

Pago anterior

214,000

Intereses

0

Nro Facturas Vencidas

0

Saldo Vencido

0

CUFE :95de13d28f9c4f7c346ae60a628f9209cb81f4adbf46609b798956b50e7267f642a2a1e5b382d90d675452f3eed7ad1

Fecha y hora de Generación: 05/03/2025 21:12:55

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

Detalle de Impuestos

Concepto	Valor
Retención En La Fuente	0.00
Retención IVA	0.00
Retención Industria Y Comercio	0.00

DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P. - Nit. 819003851-6

FACTURA DE VENTA No. FVSM 3232571



(415)7709998013247(8020)203232571(3900)0000214000(96)20250331

Favor no colocar sellos ni timbres sobre el Código de barras

☐ Efectivo

☐ Cheque

Bco

Cheque

Fecha de Factura:

2025-marzo-05

Fecha de Vencimiento:

2025-marzo-31

Valor a Pagar:

214,000.08

Banco



NIT. 819003851-6
CALLE 13 # 3-13 PISO 3 C.C. SAN
FRANCISCO PLAZA - SANTA MARTA
COLOMBIA
PBX: 6054346220
info@dialnet.net.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FVSM3232811

Autorización numeración de facturación electrónica
resolución No. 18764074371363
Fecha Inicial: 04/07/2024 Fecha Final: 04/07/2025
Núm. Autorizada del FVSM 2762289 al FVSM 4000000,
Somos Autorretenedores según Resolución 7656 del 07 de Octubre 2020
Somos responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
Forma de pago: 30 Días Medio de pago: Transferencia Débito

SEÑOR(ES): FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
NIT/C.C.: 900085882
DIRECCIÓN: CL 4 CR 7-87
BARRIO: EL CENTRO
CIUDAD: EL BANCO
PERIODO FACTURACIÓN: 01/03/2025 AL 31/03/2025

ESTRATO: COM

REFERENCIA PAGO:

203232811

FECHA FACTURA:

5 3 2025

FECHA CORTE:

31 3 2025

FECHA VENCIMIENTO:

31 3 2025

SUSPENSIÓN DESDE:

1 4 2025

CONSUMO:

450.0000

UNIDADES:

1

Cliente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Serv. Adicional	CANT.	VALOR UNITARIO	Dcto.	VALOR TOTAL
ID2407160103	GPON-PYMES-FO-450MB CL 4 CR 7-87 - EL CENTRO - EL BANCO		1.00	179,832.00	0.00	179,832.00

Esta factura de Compra venta que para todos sus efectos legales se asimila a una letra de cambio conforme a los artículos [621, 773, 774] del Código de comercio.

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL PESOS COLOMBIANO CON OCHO CENTAVOS

Representación Gráfica de la factura de venta Electrónica

Observaciones:



SUBTOTAL

179,832.00

DESC.

0.00

GTOS, ADIC./

0.00

RFTE

0.00

RIVA

0.00

RICA

0.00

IVA

34,168.08

INTERES

0.00

INTERES IVA

0.00

TOTAL

214,000.08

El cliente tiene derecho a no pagar sumas que sean objeto de reclamación si la PQR es presentada antes de la fecha de pago oportuno, antes que la misma sea resuelta

ESTADO DE CUENTA

Los valores de facturas vencidas serán liquidados con interes por mora a la tasa maxima permitida por la ley.

Pago anterior

214,000

Intereses

0

Nro Facturas Vencidas

0

Saldo Vencido

0

CUFE :782ad236d1ac30e1916518c4550149a1bd471fc09d5946cf2eedf991e451a6733a047a42137f66f4bb024efbf55b9160

Fecha y hora de Generación: 05/03/2025 21:12:55

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

Detalle de Impuestos

Concepto	Valor
Retención En La Fuente	0.00
Retención IVA	0.00
Retención Industria Y Comercio	0.00

DIALNET DE COLOMBIA S.A. E.S.P. - Nit. 819003851-6

FACTURA DE VENTA No. FVSM 3232811



(415)7709998013247(8020)203232811(3900)0000214000(96)20250331

Favor no colocar sellos ni timbres sobre el Código de barras

☐ Efectivo

☐ Cheque

Bco

Cheque

Fecha de Factura:

2025-marzo-05

Fecha de Vencimiento:

2025-marzo-31

Valor a Pagar:

214,000.08

Banco



Claudia Zamora <claloza@gmail.com>

 PSE Transacción Aprobada - CUS 1385332423 ✓

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
14:54 Para: claloza@gmail.com

30 de marzo de 2025,



¡Hola, FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓
CUS: 1385332423
Empresa: Dialnet de Colombia SA ESP
Descripción: Pago de factura
Valor de la Transacción: \$ 1.212.500
Fecha de Transacción: 30/03/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

VIGILADO
AUTORIDAD NACIONAL FINANCIERA
DE COLOMBIA
ACH-COLOMBIA S.A.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
069aaf926d3c48088d93b240cfd4447cd7dc9e92af506a5bd3d9e9cf1dc5cc4374822d1be1fabba0d337e235db168b8c

Número de Factura: FEV-13

Fecha de Emisión: 12/03/2025

Fecha de Vencimiento: 12/03/2025

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@rehabilitacionintegral.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	029	REUBICACION MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE RUBA TEX DE EQUIPO SPLIT DE 12000 BTU	NIU	2,00	\$ 200.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 400.000,00
2	030	MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y CAMBIO DE RUBA X DE EQUIPO SPLIT DE 18 000 BTU	NIU	1,00	\$ 150.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 150.000,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
12/03/2025 10:31:35
Documento validado por la
DIAN:
12/03/2025 10:31:35
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	550000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	550000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	550000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 550000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	550.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	550.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	550.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 550.000,00

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

Número Producto Origen		Fecha Efectiva		Valor Transacción		Estado
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARTHA OSPINO			
Código Banco Destino	0051	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					

ARRIENDOS

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

DEBE A:

CARMEN CECILIA AGUILERA

Por concepto de arriendo de sede correspondiente al mes de marzo 2025
en el Municipio de Fundación.

El valor de: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L
(\$1.475.000).

Atentamente,



Carmen Cecilia Aguilera

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

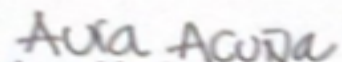
DEBE A:

AURA MARIA ACUÑA

Por concepto de arriendo de sede correspondiente al mes de marzo 2025 en el Municipio de Pivijay.

El valor de: SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L
(\$675.000).

Atentamente,



Aura María Acuña
c.c 57.307.400

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL

NIT 900.085.882-9

DEBE A:

YOVANNA GRAZZIANI BURGOS

C.C 57.418.419

Por concepto de arriendo de sede, correspondiente al mes de marzo 2025
en el municipio de Ciénaga.

El valor de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L
(\$2.800.000).

Atentamente,

Yovanna Grazziani Burgos
Yovanna Grazziani Burgos

C.C 57.418.419

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

DEBE A:

MARTHA ROSA OSPINO FERNANDEZ

Por concepto de arriendo correspondiente al mes de Marzo 2025 en el municipio de Banco.

El valor de: DOS MILLONES DE PESOS M/L (\$2.000.000).

Atentamente,

MARTA OSPINO FERNANDEZ

Martha Rosa Ospino Fernández
c.c 39.010.411

ZOE SANMIGUEL MARTINEZ

ZOE SANMIGUEL MARTINEZ NIT 39019769-0
Actividad Económica Principal 4 7 6 1
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 1794

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764080076861 de 23/09/2024 - 23/09/2026 autoriza FE-1501 a FE-2000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/03/2025 09:40
Fecha de Vencimiento	29/03/2025 09:40
Fecha de Validación	29/03/2025 09:40
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP



DATOS DEL EMISOR		DATOS DEL CLIENTE	
Razón Social	ZOE SANMIGUEL MARTINEZ	Razón Social	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nombre Comercial	PLAY@NET	Nombre Comercial	
CC	39019769-0	NIT	900085882-9
Obligación	NO APLICA	Obligación	NO APLICA
Email	zoesanmiguel39@gmail.com	Email	gerencia@frerehabilitacionintegral.com
Teléfono	3 1 8 3 7 5 3 6 3 6	Teléfono	3136016719
Dirección	CR 3 CL 7 31	Dirección	CL 15 14 37
Ciudad, Depart.	EL BANCO, MAGDALENA (CO)	Ciudad, Depart.	CIENAGA, MAGDALENA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	BTEP	BOTELLA DE TINTA EPSON 544 ORIGINAL	1	EA	\$40,000.00		\$40,000.00	\$40,000.00
					Subtotal		\$40,000.00	
					Total a Pagar		\$40,000.00	

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

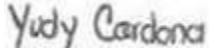
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de Marzo de 2003**

**CUENTA DE COBRO
No. 12**

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
Gastos por viajes a las sedes de Ciénaga, Fundación, Pivijay, Plato y Banco para revisión de carpetas, apoyo a las supervisiones realizadas en las unidades de servicio, inducción y recepción de cargos de las profesionales que finalizaron contrato en el mes de febrero, en el marco de la prestación de servicios como coordinadora del Servicio de apoyo psicológico especializado.	\$ 738.400
TOTAL A PAGAR	\$ 738.400
CONCEPTO EN LETRAS	Setecientos treinta y ocho mil cuatrocientos pesos
Fecha Día Mes año 31 - 03 - 2024	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Yudy Patricia Cardona Jaramillo CC: 1.045.716.653
En mi calidad de prestador de servicios frente a terceros, declaro que soy persona natural que pertenezco al régimen Simplificado del IVA, por lo tanto de acuerdo a lo establecido en el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, en concordancia con las leyes 788 de 2002 y 863 de 2003, así como de sus decretos reglamentarios, no estoy obligado a expedir factura de venta, en constancia de lo cual firmo. Favor consignar a la cuenta de ahorros Banco de Bogotá No. 125238741	

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA APROBACION DE PAGOS

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

GRAVAMEN FINANCIERO

GRAVAMEN FINANCIERO MARZO 2025	
Corte 31 de marzo	\$296.110

Comisiones y Gastos Bancarios

GASTOS BANCARIOS MES DE MARZO 2025	
Corte 31 de marzo	\$49.300

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3202510628

PÓLIZA No: 320 -74 - 994000014306 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47	COD. AGE: 320	RAMO: 74	PAP:
DIA 26 MES 03 AÑO 2025	DIA 26 MES 03 AÑO 2025	DIA 31 MES 03 AÑO 2025	DIA 26 MES 03 AÑO 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION	DIA 26 MES 03 AÑO 2025	DIA 31 MES 03 AÑO 2025
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA

NOMBRE: FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.085.882-9
DIRECCIÓN: CARRERA 5 14 57	CIUDAD: CIÉNAGA, MAGDALENA
TELÉFONO: 6054226815	

ASEGURADO: FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.085.882-9
DIRECCIÓN: CARRERA 5 14 57	CIUDAD: CIÉNAGA, MAGDALENA
TELÉFONO: 6054226815	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

ASEGURADO: FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL		NIT : 900085882	
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: MAGDALENA	CIUDAD: SANTA MARTA	
DIRECCION: CALLE 0 NORTE No. 0-0 NORTE			
ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO		TIPO DE RIESGO: COMERCIAL	
0NORTE-1		MANZANA:	
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR
CONTRATO		\$ 284,700,000.00	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		284,700,000.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO 47007192024 REFERENTE A BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.			
MODALIDAD OCURRENCIA			
AMPAROS. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTIENE ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, LOS SIGUIENTES AMPAROS:			
3.1. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.			
3.2. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAMATRIMONIALES.			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****24,700,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****677	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****129	TOTAL A PAGAR: \$ *****805
--	-----------------------------	------------------------------------	---------------------	-------------------------------

NOMBRE MR SEGUROS LTDA	CLAVE 11029	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
---------------------------	----------------	-----------------	-----------------	-------	-----------------

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000320251062	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá	CLIENTE	NACASTRO 0
--	---------	------------

CDDA207A0A09F87C5B

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47

COD. AGENCIA: 320

RAMO: 74

Nº PÓLIZA: 994000014306

ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.085.882-9

ASEGURADO: FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.085.882-9

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

TEXTO ITEM 1

3.3. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.

3.4. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.

3.5. COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ASEGURADOS: 899999239-2 ICBF REGIONAL MAGDALENA - (AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55 SANTA MARTA) / (900.085.882-9 FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL)

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS / 899999239-2 ICBF REGIONAL MAGDALENA - DIRECCIÓN: AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55 SANTA MARTA.

MEDIANTE ANEXO SE AUMENTA VALOR ASEGURADO SEGUN JUSTIFICACIÓN MODIFICACIÓN, REINVERSIÓN Y ADICIÓN AL CONTRATO DE APOORTE N° 47007192024 DE FECHA 30/12/2024, SEGUN INFORMACION RECIBIDA A LA FECHA.

VIGENCIA DESDE 30/12/2024 HASTA 31/03/2025.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA:	994000014306	ANEXO:	1	TIPO DE MOVIMIENTO:	0	PAGINA:	3
TOMADOR:	FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL				IDENTIFICACION:	900.085.882-9	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION DE REHABILITACION	900085882-9	CALLE 0 NORTE No. 0-0 NORTE	SANTA MARTA	24,700,000.00	677	805
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					677	805	

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3202510610

PÓLIZA No: 320-47-994000030442 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47

COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
26 03 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
26 03 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.085.882-9

DIRECCIÓN: CARRERA 5 14 57

CIUDAD: CIÉNAGA, MAGDALENA

TELÉFONO: 6054226815

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL MAGDALENA

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL MAGDALENA

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	26/03/2025	30/09/2025	78,702,090.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	26/03/2025	31/03/2028	78,702,090.40
CALIDAD DEL SERVICIO	26/03/2025	30/09/2025	78,702,090.40

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL MAGDALENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 47007192024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-D001
15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

899999239-2 ICBF REGIONAL MAGDALENA - DIRECCIÓN: AVENIDA FERROCARRIL NO.25-55 SANTA MARTA

MEDIANTE ANEXO SE AUMENTA VALOR ASEGURADO SEGUN JUSTIFICACIÓN MODIFICACIÓN, REINVERSIÓN Y ADICIÓN AL CONTRATO DE APOORTE N° 47007192024 DE FECHA 30/12/2024, SEGUN INFORMACION RECIBIDA A LA FECHA.

CUMPLIMIENTO DESDE 30/12/2024 HASTA 30/09/2025

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****4,045,418.40	VALOR PRIMA: \$ *****16,370	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****5,960	TOTAL A PAGAR: \$ *****37,330
--	--------------------------------	--	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MR SEGUROS LTDA	11029	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: <https://www.solidaria.com.coww.digitalclient/#login>

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000320251061

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDA207A0A09F87C5D

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezjlunaabogados@gmail.com

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/recursos/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47

COD. AGENCIA: 320

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000030442** ANEXO: **2**

ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.085.882-9**

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL MAGDALENA

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

BENEFICIARIO: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL MAGDALENA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.239-2**

TEXTO ITEM 1

PAGO DE SALARIOS, PRES. SOCIALES E INDEMNIZACIONES	DESDE	30/12/2024	HASTA	31/03/2028
CALIDAD DEL SERVICIO	DESDE	30/12/2024	HASTA	30/09/2025

CALIDAD DEL SERVICIO_____ DESDE 30/12/2024 HASTA 30/09/2025

CLIENTE

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

3202510628

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: CARRERA 47	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA 26	MES 03	AÑO 2025
AG. RAM. POL.: 320 _ 74 _ 994000014306	\$ 805.00	FECHA DE IMPRESIÓN		
NOMBRE:: FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL	IDENTIFICACIÓN: NIT	900.085.882-9		

FORMA DE PAGO

CHEQUE ☐

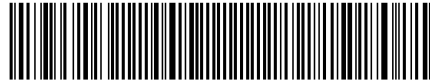
EFFECTIVO ☐

COD.
BANCO

No.
CHEQUE

VALOR PAGADO

\$



(415)7701861000019(8020)00000000007000320251062

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TÉLEFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Exito	\$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	\$ 500.000

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC), se requiere del número electrónico para pagos.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano

Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna

Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezjlunaabogados@gmail.com

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80

Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

3202510628

NOMBRE:: FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL	IDENTIFICACIÓN: NIT	900.085.882-9	DIA 26	MES 03	AÑO 2025
			FECHA DE IMPRESIÓN		

FORMA DE PAGO

CHEQUE ☐

EFFECTIVO ☐

COD.
BANCO

No.
CHEQUE

VALOR PAGADO

\$



(415)7701861000019(8020)00000000007000320251062

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

3202510610

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: CARRERA 47	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA 26	MES 03	AÑO 2025
AG. RAM. POL.: 320 _ 47 _ 994000030442	\$ 37,330.00	FECHA DE IMPRESIÓN		
NOMBRE:: FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL	IDENTIFICACIÓN: NIT	900.085.882-9		

FORMA DE PAGO

CHEQUE ☐

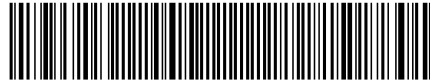
EFFECTIVO ☐

COD.
BANCO

No.
CHEQUE

VALOR PAGADO

\$



(415)7701861000019(8020)00000000007000320251061

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TÉLEFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Exito	\$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	\$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC), se requiere del número electrónico para pagos.

-Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano

Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna

Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezjlunaabogados@gmail.com

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80

Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

3202510610

NOMBRE:: FUNDACION DE REHABILITACION INTEGRAL	IDENTIFICACIÓN: NIT	900.085.882-9	DIA 26	MES 03	AÑO 2025
			FECHA DE IMPRESIÓN		

FORMA DE PAGO

CHEQUE ☐

EFFECTIVO ☐

COD.
BANCO

No.
CHEQUE

VALOR PAGADO

\$



(415)7701861000019(8020)00000000007000320251061

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -