

**COMPONENTE FINANCIERO
MES DE ENERO
2026**



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 03

NOMBRE EMPRESA
NIT. 899.999.239-2

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

DEBE A:
NIT 900085882-9

FUNDACIÓN REHABILITACION INTEGRAL

DIRECCION

CARRERA 3A No 20-54 –RODADERO

**PROCESO APOYO
PSICOLOGICO**

**OBJETO: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS. LOS NIÑOS Y ADOLECENTES QUE TIENEN ADMINISTRATIVO
DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SERVICIO DE CONCEPTO ESPECIALIZADO.**

Mes de ENERO 2026 . Contrato 47006662025.

SEDE	CUPO CONTRATADO	CUPO TOTAL EJECUTADO	\$399.535		CUPO PARCIAL	\$99.884		CUPO NO UTILIZADO	\$281.672		TOTAL
CIENAGA	108	57		\$22.773.495				51		\$14.365.272	\$37.138.767
FUNDACION	46	16		\$ 6.392.560				30		\$ 8.450.160	\$14.842.720
PIVIJAY	23	6		\$ 2.397.210				17		\$ 4.788.424	\$ 7.185.634
PLATO	29	12		\$ 4.794.420	2		\$199.768	16		\$ 4.506.752	\$ 9.500.940
BANCO	32	14		\$ 5.593.490				18		\$ 5.070.096	\$10.663.586
AJUSTE											\$ 70.418
TOTALES	238	105		\$41.951.175	2		\$199.768	132		\$37.180.704	\$79.402.065

SON: SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SESENTA Y CINCO PESOS M.CTE.

TOTAL..... \$ 79.402.065

Fecha 6/02/2026

MARÍA MÓNICA RUBIO ZAMORA
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Email: gerencia@rehabilitacionintegral.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.

Favor Consignar en la cuenta de Ahorros No 853227536 – BANCO AV VILLAS
Trámites de pago Servicio del Contrato No 47006662025

<div></div>		PROCESO PROTECCIÓN										F2.G28.P		2/05/2025	
		FORMATO DE SEGUIMIENTO FINANCIERO MODALIDADES DE PROTECCIÓN										Versión 5		Página 4 de 4	
												Clasificación de la Información: Pública			
FORMATO DE LEGALIZACIÓN PERIODICO No		1						ESTADO DEL CONTRATO:				VIGENTE			
Fecha:								Hora Inicio:							
Lugar:								Hora Final:							
Dependencia que Convoca:															
Objetivo:															
CONTRATO APOYES SUSCRITO															
1. DATOS GENERALES:															
DATOS SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APOYTE:								DATOS DEL OPERADOR:							
Nombres:								Nombres Representante Legal:				MARIA MONICA RUBIO ZAMORA			
Cargo:								Nombres del Contador o Revisor Fiscal:				EDITH DEL CARMEN ARRIETA VASQUEZ			
Regional:								Nombre de la Entidad:				FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL			
Centro Zonal:								Dirección:				Camera 3 No 18 27 RODADERO SUR			
Correo Electrónico:								Teléfonos:				3016092890			
								Correo Electrónico:				buefilar_administrativo@rehabilitacionintegral.com			
Número de cuenta y Entidad Bancaria:								Rendimientos Financieros consignados a la fecha:				\$ 93.00		Fecha:	
2. Planilla Liquidación Cupos Para Desembolso															
								DISMINUCIONES				Adiciones			
Modalidades		Valor Cupo/Mes	PORCENTAJES	Cupos Contratados	Cupos Ejecutados	Cupos Inejecutados	Valor Total Por Modalidad	EGRESOS		TOTAL	Ingresos		Total		
Apoio psicosocial		\$ -	0%	0	0	0	\$ -	Acciones complementarias para la gestión en el establecimiento de derechos y/o administración de justicia (112)		\$ -	Acciones complementarias para la gestión en el establecimiento de derechos y/o administración de justicia (112)		\$ -		
1.) CIÉNAGA		\$ -	0%	108	57	51	\$ 37.138.767	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Centro costos 114)		\$ -	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional (Centro costos 114)		\$ -		
2) FUNDACIÓN		\$ -	0%	46	16	30	\$ 14.842.720	Dotación de unidades aplicativas (Centro costos 114)		\$ -	Dotación de unidades aplicativas (Centro costos 114)		\$ -		
3.) PIVJAY		\$ -	0%	23	6	17	\$ 7.185.634	Obsequio Celebración Cumpleaños		\$ -	Obsequio Celebración Cumpleaños		\$ -		
4.) PLATO		\$ -	0%	29	12	17	\$ 9.500.940	Obsequio Celebración Decembrina		\$ -	Obsequio Celebración Decembrina		\$ -		
5B.) EL BANCO		\$ -	0%	32	14	18	\$ 10.663.588			\$ -			\$ -		
AJUSTE		\$ -	0%				\$ 70.418			\$ -			\$ -		
Valor Total a Pagar		\$ -	0%	238	105	133	\$ 79.402.065	Total a disminuir		\$ -	Total a Pagar		\$ -		
Total a pagar del periodo:										\$ -			\$ 79.402.065		
2.1 Seguimiento Desembolsos															
DESEMBOLSO 1	DESEMBOLSO 2	DESEMBOLSO 3	DESEMBOLSO 4	DESEMBOLSO 5	DESEMBOLSO 6	DESEMBOLSO 7	DESEMBOLSO 8	DESEMBOLSO 9	DESEMBOLSO 10	DESEMBOLSO 11	DESEMBOLSO 12	TOTAL VALOR MINUTA CONTRACTUAL			
\$ 86.751.328	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	86.751.328			
Desembolso Real Realizado por la Supervisión															
\$ 86.751.328	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	86.751.328			
Diferencia entre valor pagado y ejecución del operador de servicios (Inejecuciones en R.F.)															
\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	-			
3. ANÁLISIS Y REVISIÓN DE LOS SOPORTES CONTABLES DEL COMPONENTE FINANCIERO.															
RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL GASTO	DISMINUCIÓN	ADICIÓN	PRESUPUESTO APROBADO DEL MES	TOTAL MES	TOTAL EJECUTADO	Pagos realizados en el mes que se revisa	Total pagos acumulados	Inejecuciones del Contrato Y/O Saldo x Ejecutar	Cuentas por pagar acumuladas	AHORRO DE LAS TRANSACCIONES	SOPORTES PRESENTADOS PARA LA LEGALIZACIÓN DEL GASTO			
TALENTO HUMANO	Salario	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Auxilio de Transporte	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Horas Extras Recargo Nocturno	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Cesantías	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Vacaciones	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Prima de Servicios	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Intereses/Cesantías	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Aportes Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Aportes salud, pensión y ARL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Honorarios	\$ -	\$ -	\$ -	38.150.000	38.150.000	38.150.000	38.150.000	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Dotación Trabajadores	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
	Implementación Sistema Integrado de Gestión	\$ -	\$ -	\$ -	6.428.570	6.428.570	1.034.100	1.034.100	\$ -	5.394.470	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]			
SUBTOTAL: TALENTO HUMANO		\$ -	\$ -	\$ -	44.578.570	44.578.570	39.184.100	39.184.100	\$ -	5.394.470	\$ -	OBLIGADOS A FACTURAR		NO OBLIGADOS A FACTURAR	
	ALIMENTACIÓN	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]		[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]	
	EMERGENCIAS Y BOTIQUIN (MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]		[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]	
	EDUCACIÓN (DOTACIÓN ESCOLAR, MATERIAL PEDAGOGICO Y DE ASEO ESCOLAR)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]		[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]	
	DOTACIÓN PERSONAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]		[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]	
	DOTACIÓN DE ASEO E HIGIENE PERSONAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]		[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]	
	RECREACIÓN	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]		[USAR] [ENTREGA DE COBO] [DOCUMENTO SORTEO DIAN] [RECEPES FOTOGRAFICAS]	

NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	DOTACIÓN LÚDICO DEPORTIVA (POR REPOSICIÓN)	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	TRANSPORTE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	\$	-	\$	-	\$	6.714.285	\$	6.714.285	\$	892.000	\$	892.000	\$	5.822.285	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	CENTROS DE INTERES - ARTES (SOLO SRPA)	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	ACCIONES COMPLEMENTARIAS RUBRO 112	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	ORIENTACIÓN PARA LA VIDA PERSONAL, SOCIAL Y PROFESIONAL Y VOCACIONAL (CENTRO DE COSTOS 111)	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	DOTACIÓN BÁSICA (POR REPOSICIÓN O ADICIÓN AL CONTRATO	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	DOTACIÓN MENAJE ALIMENTACIÓN (POR REPOSICIÓN	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	Obsequio Celebración Cumpleaños	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	Obsequio Celebración Decembrina	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	ENCUENTROS FAMILIARES (CASA DE ACOGIDA Y CADA DE PROTECCIÓN)	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	OTROS GASTOS (OTROS INGRESOS)	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
SUBTOTAL: NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES		\$	-	\$	-	\$	6.714.285	\$	6.714.285	\$	892.000	\$	892.000	\$	5.822.285	\$	-	\$	-	\$	-	OBLIGADOS A FACTURAR	NO OBLIGADOS A FACTURAR
GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS	SERVICIOS PÚBLICOS	\$	-	\$	-	\$	3.585.714	\$	3.585.714	\$	1.567.398	\$	1.567.398	\$	-	\$	2.018.316	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES INSTALACIONES LOCATIVAS	\$	-	\$	-	\$	19.528.697	\$	19.528.697	\$	2.715.000	\$	2.715.000	\$	-	\$	16.813.697	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	UTILIZACIÓN DE INSTALACIONES EN AMBIENTES SANOS Y ADECUADOS	\$	-	\$	-	\$	5.682.142	\$	5.682.142	\$	5.682.142	\$	5.682.142	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE DOTACIÓN INSTITUCIONAL	\$	-	\$	-	\$	5.000.000	\$	5.000.000	\$	-	\$	-	\$	-	\$	5.000.000	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	PAPELERÍA	\$	-	\$	-	\$	2.357.142	\$	2.357.142	\$	65.000	\$	65.000	\$	-	\$	2.292.142	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	ASEO	\$	-	\$	-	\$	1.164.244	\$	1.164.244	\$	-	\$	-	\$	-	\$	1.164.244	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	TRANSPORTE PERSONAL INSTITUCIONAL PARA VISITAS DOMICILIARIAS A LOS HOGARES Y TRASLADOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	\$	-	\$	-	\$	5.428.570	\$	5.428.570	\$	-	\$	-	\$	-	\$	5.428.570	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	GASTOS BANCARIOS (4*1000, COMISIONES, TRANSFERENCIAS Y CHEQUERAS)	\$	-	\$	-	\$	692.816	\$	692.816	\$	356.530	\$	356.530	\$	-	\$	336.286	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO
	SERVICIOS DE CONTABILIDAD	\$	-	\$	-	\$	357.150	\$	357.150	\$	-	\$	-	\$	-	\$	357.150	\$	-	\$	-	USACON CLUB DE VENTA TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO	USACON CARTA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACCON DE PAGO

	OTROS (LO QUE SE REQUIERA PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LA MODALIDAD)	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACION CLATURA DE VENTA TASAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACION DE PAGO	USACION CLATURA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TASAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACION DE PAGO				
	OTROS GASTOS (OTROS INGRESOS)	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACION CLATURA DE VENTA TASAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACION DE PAGO	USACION CLATURA DE COBRO DOCUMENTO SOPORTE DIAN TASAS DE ENTREGA RECIBOS FOTOGRAFICAS ANASACION DE PAGO				
	Impuestos de las diferentes transacciones de la modalidad	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	USACION ANASACION BANCARIA	FACTO BANCARIO				
SUBTOTAL: GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS		\$	-	\$	-	\$	43.796.475	\$	43.796.475	\$	10.386.070	\$	10.386.070	\$	-	\$	33.410.405	\$	-	BANCOS					
TOTALES		\$	-	\$	-	\$	95.089.330	\$	95.089.330	\$	50.462.170	\$	50.462.170	\$	-	\$	44.627.160	\$	-						
TOTAL PAGADO EN EL MES REVISADO																		\$				50.462.170,00			
TOTAL DE DESEMBOLSOS REALIZADOS																		\$				-			
TOTAL PAGOS ACUMULADOS																		\$				-			
TOTAL DESEMBOLSOS menos PAGOS ACUMULADOS (SALDO EN BANCOS)																		\$				-			
Inejecuciones del Contrato Y10 Saldo x Ejecutar																		\$				44.627.160,00			
AVANCE PORCENTUAL DE LA EJECUCIÓN (VALOR TOTAL DEL CONTRATO/TOTAL EJECUTADO)		172%																							
4. SEGUIMIENTO APORTES DE LA INSTITUCIÓN:																									
Total Aporte (\$):																									
Si Aplica:																		DESCRIPCIÓN		VALOR					
Avances a la fecha:																									
Observaciones (cuando aplique):																									
5. SEGUIMIENTO APORTES DONACIONES:																									
Total Aporte (\$):																									
Si Aplica:																		DESCRIPCIÓN		VALOR					
Avances a la fecha:																									
Observaciones (cuando aplique):																									
6. OBSERVACIONES:																									
¿El operador presenta el informe financiero con soportes?																		SI		☐		NO		☐	
¿Cuál es el mes a legalizar?																		ENERO							
Fecha radicación del informe financiero por parte del operador																									
La entidad presenta los documentos soportes que acompañan al informe financiero y entrega al ICBF en medio																		DIGITAL		☐		FISICO		☐	
Los documentos aportados permiten realizar la legalización del informe financiero?																		SI		☐		NO		☐	
¿Por qué?																									
¿Hubo redistribución de recursos no ejecutados ?																		SI		☐		NO		☐	
Explicar																									
Otras																									
7. NOTAS CONTABLES DE LA REVISIÓN DEL INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA:																									
8. COMPROMISOS:																									
COMPROMISOS																		RESPONSABLE		FECHA					
9. FIRMAS:																									
POR EL ICBF:																		POR EL OPERADOR:							
BAJO EL ARTICULO 83 CONSTITUCION POLITICA (PRINCIPIO DE PROBIIDAD):																									
Supervisor (a) del Contrato																		Representante Legal							
Legalizador de Cuentas del Contrato																		Contador o Revisor Fiscal del Operador							

CERTIFICADOS
OBLIGACIONES FINANCIERAS
ENERO 2026



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47006662025
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



Santa Marta, 31 de enero del 2026

CERTIFICADO DE CUPOS

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. Certifico que, durante el mes de **ENERO DE 2026**, en el servicio apoyo psicológico especializado, se dió cumplimiento a los cupos contratados de la siguiente manera:

relacionados a continuación:

RELACION CUPOS SERVICIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO				
CONTRATO 47006662025 ENERO 2026				
Centro Zonal	Cupos Contratados	Cupos ejecutados completos	Cupos ejecutados parciales	Cupos no ejecutados
Psicólogo 1 Ciénaga Elisa Velásquez Becerra	36	20	0	16
Psicólogo 2 Ciénaga María Emma Márquez Paz	36	19	0	17
Psicólogo 3 Ciénaga Yaritza Pereira Parra	36	18	0	18
Total Centro Zonal Ciénaga	108	57	0	51
Psicólogo 1 Fundación María Alejandra Gámez	23	9	0	14
Psicólogo 2 Fundación Rosa Tapia Acosta	23	7	0	16
Total Centro Zonal Del Fundación	46	16	0	30
Psicólogo 1 Del Rio Kellis Solano Peralta	23	6	0	17
Total Centro Zonal Del Rio	23	6	0	17
Psicólogo 1 Plato Yanina Torres Bayona	29	12	1	16
Total Centro Zonal Plato	29	12	1	16
Psicólogo 1 Banco Francys Rangel Chavez	32	14	0	18
Total Centro Zonal Banco	32	14	0	18
Total	238	105	1	132

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



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47006662025
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 No 1.083.041.473 de la ciudad de Santa Marta, en mi calidad de Representante Legal de la Entidad contratista FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL identificada con NIT No. 900-085-882-9. Manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad paga oportunamente las cuentas de cobro previamente causadas y auditadas y certificadas para pago, del periodo de **ENERO DE 2026**, 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: 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 47006662025 vigente entre la FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL Y EL INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO.

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

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47006662025
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



CERTIFICADO DE PARAFISCALES

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

La suscrita **EDITH DEL CARMEN ARRIETA**, identificada cedula de ciudadanía No 49.606.015, en mi calidad de Revisor Fiscal, de la **FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL** a la cual represento no cuenta con personal permanente y/o vinculado por contrato de trabajo en ninguno de los proyectos que al periodo de **ENERO DE 2026** tiene en ejecución; en ese sentido no tiene obligaciones parafiscales pendientes. El estatuto tributario establece entre otras exenciones según el artículo **114-1**, adicionado por la ley 1819 de 2016, la exoneración de los pagos al SENA, ICBF y aportes a salud, por trabajadores que devenguen menos de 10 salarios mínimos mensuales.

Me permito certificar que, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, Salud, ARL y Aportes Parafiscales en los últimos 6 meses, toda vez que no cuenta con personal permanente y/o vinculado por contrato de trabajo en ninguno de los proyectos que al periodo de **ENERO DE 2026** tiene en ejecución.

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

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2026.

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



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47006662025
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE PROVEEDORES

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

Yo **EDITH DEL CARMEN ARRIETA VASQUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 49.606.015 de la ciudad de Valledupar, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACION REHABILITACIÓN INTEGRAL, identificada con NIT No 900.085.882-9, manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZY SALVO en el periodo de **ENERO DE 2026**, por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago.

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2026.

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. 47006662025
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



CERTIFICADO DE UTILIZACION DE AMBIENTES SANOS

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

Los abajo firmantes, en calidad de Representante Legal, y en calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL identificada con NIT No. 900-085-882-9, manifestamos bajo gravedad de juramento que la Utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados ejecutado del periodo de **ENERO del 2026** pertenecientes al rubro de arrendamientos por valor. CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/L (\$5.682.142)

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2026.

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. 47006662025
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



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

SEÑORES:

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL MAGDALENA**

Yo, **MARÍA MÓNICA RUBIO ZAMORA**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.083.041.473 de la ciudad de Santa Marta, en mi calidad de Representante Legal de la entidad Contratista **Fundación Rehabilitación Integral**, identificada con NIT No 900.085.882-9. Manifiesto bajo la gravedad del juramento, que de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2. 42.16 del Decreto 1860 de 2021. La Fundación Rehabilitación integral cumple con garantizar el 5% del valor total del contrato, para el período de **ENERO DE 2026**, 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 47006662025 para el servicio de Apoyo Especializado.

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

MARIA MÓNICA RUBIO ZAMORA
C.C. 1.083.041.473
Representante Legal



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

Bogotá, Jueves 14 de Julio de 2022

Señor(a)

FRANCYS MARGARITA RANGEL CHAVEZ

Dirección: CALLE 9 #19-51 BARRIO PUEBLO NUEVO

Teléfono: 3118094994

EL BANCO, MAGDALENA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Jueves 14 de Julio de 2022, el(la) señor(a) **FRANCYS MARGARITA RANGEL CHAVEZ**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **1143367320**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHOS VICTIMIZANTES(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
1076644	1076644 (SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	21/11/1998	bolivar (13)	san martin de loba (1366 '1)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que 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**, según lo citado en el párrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "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".

De acuerdo con 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**

EMILIO HERNÁNDEZ DÍAZ
Director de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Fecha: 14/7/2022

Id Generado: 2022071413440891

Usuario: 130488

Página: 1 of 2



Rad No.: 2025-1995551-1

Bogotá, domingo 23 de noviembre de 2025

Señor(a)

YARITZA ISABEL PEREIRA PARRA

Dirección: cl 25-22 36, 47189000 : 478002514

Teléfono: - 3106525910

Ciénaga, Magdalena, 48

La UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día **domingo 23 de noviembre de 2025**, el(la) señor(a) **YARITZA ISABEL PEREIRA PARRA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1221969886**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
NK000247305	2556964(RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	16/08/1985	Magdalena (47)	Ciénaga (47189)

ADVERTENCIA: Esta constancia se expide a petición del(a) interesado(a), previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de cada hecho, a la fecha de su expedición. El presente documento es de carácter personal e intransferible.

Al respecto, es preciso indicar que 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, según lo citado en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011. En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información.

De acuerdo con 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

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Dirección: Complejo logístico San Cayetano. Carrera 85D No. 46A-65, Bogotá - Colombia

Conmutador: Tel: +57 (601) 796 5150

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 911119



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Convenio No. 47006662025
Suscrito entre ICBF y
Fundación Rehabilitación Integral
Servicio Apoyo Psicológico Especializado



CERTIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

SEÑORES:

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR REGIONAL MAGDALENA**

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

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

Esta certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2026.

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. 49606015
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:

979E4FB10874275

**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 10 días del mes de Noviembre 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 ENERO
DE 2026**

CLAUDIA ZAMORA
ESCOBAR

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/30/01 11:19

- Transacciones
- > Carga de Archivos
 - > Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total
Pagos a Terceros	HON ESP TRES 61	AYPF04OCMR	2026/01/30	Archivo
				\$10,750,000.00
No. Registros Enviados	Estado			
3	Procesado			

Información Adicional

Resumen Registros

Descripción de Estados

Número Producto Origen		Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227494		2026/01/30	\$3,450,000,00	EXT
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARIA GAMEZ	
Código Banco Destino	0507	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,450,000.00	
Número Identificación Destino	1081916727	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	3043482422			
Tipo Producto Destino	1			
853227494		2026/01/30	\$3,850,000.00	EXT
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	KELLIS SOLANO	
Código Banco Destino	0507	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,850,000.00	
Número Identificación Destino	1134331340	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	3226633062			
Tipo Producto Destino	1			
853227494		2026/01/30	\$3,450,000.00	EXT

Número Producto Origen		Fecha Efectiva		Valor Transacción		Estado
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	ROSA TAPIAS			
Código Banco Destino	0507	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,450,000.00			
Número Identificación Destino	1081911107	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	3506852994					
Tipo Producto Destino	1					

CLAUDIA ZAMORA
ESCOBAR

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/01/30 09:22

- Transacciones
- > Carga de Archivos
 - > Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo
Pagos a Terceros	ABONOS	AYQF04NGAU	2026/01/30	4,000,000.
No. Registros Enviados	Estado			
1	Procesado			

Información Adicional

Resumen Registros

[Descripción de Estados](#)

Número Producto Origen		Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227494		2026/01/30	\$4,000,000.00	EXT
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	YANINA TORRES	
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$4,000,000.00	
Número Identificación Destino	1082851012	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	77922507026			
Tipo Producto Destino	1			

CLAUDIA ZAMORA
ESCOBAR

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/01/30 11:19

- Transacciones
- > Carga de Archivos
 - > Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo
Pagos a Terceros	ESPECIALIZADO P	AYPF04LYGU	2026/01/30	\$16,600,000.00
No. Registros Enviados	Estado			
05	Procesado			

Información Adicional

Resumen Registros

Descripción de Estados

Número Producto Origen		Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227494		2026/01/30	\$4,000,000.00	EXT
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	FRANCIS RANGEL	
Código Banco Destino	0013	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$4,000,000.00	
Número Identificación Destino	1143367320	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	98293293			
Tipo Producto Destino	1			
853227494		2026/01/30	\$4,000,000.00	EXT
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	ELIZA VELASQUEZ	
Código Banco Destino	0001	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$4,000,000.00	
Número Identificación Destino	26717964	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	220304430			
Tipo Producto Destino	1			
853227494		2026/01/30	\$4,000,000.00	EXT

Número Producto Origen		Fecha Efectiva		Valor Transacción		Estado
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario		YARITZA PEREIRA		
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas		0		
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción		\$4,000,000.00		
Número Identificación Destino	1221969886	Indicador Validación		1		
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	48231476914					
Tipo Producto Destino	1					
853227494		2026/01/30		\$4,600,000.00	EXT	
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario		KATTI GONZALEZ		
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas		0		
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción		\$4,600,000.00		
Número Identificación Destino	1221963655	Indicador Validación		1		
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	48200001618					
Tipo Producto Destino	1					

CLAUDIA ZAMORA
ESCOBAR

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/01/30 09:22

- Transacciones
- > Carga de Archivos
 - > Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total
Pagos a Terceros	PAGO MARIA EMM	AYSF04IXMU	2026/01/30	Archivo
				\$4,000,000.00
No. Registros Enviados	Estado			
1	Procesando			

Información Adicional

Resumen Registros

[Descripción de Estados](#)

Número Producto Origen		Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227494		2026/01/30	\$4,000,000.00	PEN
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARIA MARQUEZ	
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$4,000,000.00	
Número Identificación Destino	1221963773	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	48252255322			
Tipo Producto Destino	1			

- Transacciones
- > Carga de Archivos
- > Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo
Pagos a Terceros	pagos contratad	AA3G04OTXU	2026/01/29	\$3,800,000.00
No. Registros Enviados	Estado			
2	Procesado			

Información Adicional

Resumen Registros

Descripción de Estados

Número Producto Origen		Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227536		2026/01/29	\$1,000,000.00	EXT
853227536		2026/01/29	\$2,800,000.00	EXT
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	CAROLINA SUMALABE	
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$2,800,000.00	
Número Identificación Destino	36665604	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	78100000153			
Tipo Producto Destino	1			
853227536		2026/01/29	\$1,000,000.00	EXT
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	LORAINÉ LLANOS	
Código Banco Destino	0507	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$1,000,000.00	
Número Identificación Destino	1083561344	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	3205244811			
Tipo Producto Destino	1			

HONORARIOS

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

CUENTA DE COBRO
No. 1

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

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	Katty Vanessa Gonzalez Gaviria
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1221963655
TELEFONO: 3045272441	DIRECCION: Conjunto Cañaveral Casa 149

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios de apoyo psicológico especializado como Coordinadora del mes de enero del 2026	\$ 4.600.000
TOTAL, A PAGAR	\$ 4.600.000
CONCEPTO EN LETRAS	Cuatro Millones Seiscientos Mil Pesos.
Fecha Día Mes año 31/01/2026	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Katty Vanessa Gonzalez Gaviria CC: 1221963655

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 con 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: 48200001618**



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Katty Vanessa Gonzalez Gaviria, identificado(a) con CC número 1221963655, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

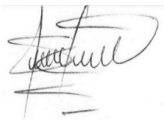
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1221963655
NOMBRES Y APELLIDOS	Katty Vanessa Gonzalez Gaviria
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/10/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	06/11/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/11/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 1221963655 KATTY VANESSA GONZALEZ GAVIRIA Desde 06/11/2025 - Vigente	

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KATTY VANESSA GONZALEZ GAVIRIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1221963655**, se encuentra afiliado/a desde **30/03/2021** 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 31 de diciembre 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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KATTY VANESSA GONZALEZ GAVIRIA identificado con CC. 1221963655 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Tipo y Numero de Documento	NI - 900085882

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/12/31	Fecha inicio contrato	2025/12/31
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3722001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro	2026/07/31	Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02122025K1221963655G594472**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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



**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	MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA 1081916727
TELEFONO: 3043482422	DIRECCION: CARRERA 7ª 10-14 ALFONSO LOPEZ

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como Servicio General del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio de fundación-Magdalena contrato 47006662025 que se ejecuta.	3 450 000
TOTAL, A PAGAR	3 450 000
CONCEPTO EN LETRAS	Tres millones cuatrocientos cincuenta mil pesos
Fecha Día Mes año 31-01-2026	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ CC: 1081916727
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: NEQUI 3043482422	

STAMARTA, Diciembre 31 de 2025

Señora:

GAMEZ GAMEZ MARIA ALEJANDRA

CC. 1081916727CR 7A 10 14 - 0

Ciudad

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

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

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GAMEZ GAMEZ MARIA ALEJANDRA	1081916727	C	Abr-4-2023	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
LACOUTURE GAMEZ JACOB JOSE	1081850504	R	Jul-20-2025	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ	1081916727	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ	1081916727	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:**

MARIA ALEJANDRA GAMEZ GAMEZ identificado con **CC 1081916727** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	FUNDACIÓN REHABILITACION INTEGRAL
Tipo y Número de Documento	NIT 900085829
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/11/13
Estado de Afiliación	ACTIVO
Tipo de Vinculación	INDEPENDIENTE
Fecha de Inicio del Contrato	2025/11/13
Fecha Fin del Contrato	2025/12/15
Código Actividad Económica Principal	1661401
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/12/15

Esta certificación se expide a los 2025/12/4.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA 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**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

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

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 diciembre 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.

**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.**

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

DEBE A:

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

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como Servicio General del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio	\$ 4.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 4.000.000
CONCEPTO EN LETRAS	CUATRO MILLONES DE PESOS
Fecha Día Mes año 31-01-2026	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.

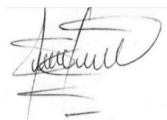
Favor consignar a la cuenta de **ahorros: Banco de Bogotá No. 220304430**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **26717964**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2023** 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 03 de febrero de 2026.



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



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA identificado con CC. 26717964 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999998

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2024/12/31	Fecha inicio contrato	2024/12/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2050/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1851301 - Educacion basica primaria, incluye los grados 1, 2, 3, 4 y 5; la educacion especial para ninos y jovenes con discapacidad o
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31122025E26717964V2263541**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA 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



STAMARTA, Diciembre 31 de 2025

Señora:

VELASQUEZ BECERRA ELISA MARGARITA

CC. 26717964CR 12 5 26 - 0

Ciudad

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

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

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
VELASQUEZ BECERRA ELISA MARGARITA	26717964	C	Mar-22-2019	53	26	COTIZANTE	VIGENTE		Suspendido por Mora Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA	26717964	Dependiente	CERRADO
ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA	26717964	Independiente	CERRADO
ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA	26717964	Independiente	CERRADO
ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA	26717964	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ELISA MARGARITA VELASQUEZ BECERRA	26717964	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

**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	KELLIS DEL CARMEN SOLANO PERALTA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1134331340
TELEFONO: 3007465250	DIRECCION: CALLE 22, CARRERA 24 A # 21 – 51, SIETE DE AGOSTO SANTA MARTA

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios de apoyo psicológico especializado, contrato N° 47006662025 de enero del 2026 de la sede Pivijay Magdalena	\$ 3.850.000
TOTAL A PAGAR	\$ 3.850.000
CONCEPTO EN LETRAS	TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L
Fecha ENERO 2026	FIRMA DEL BENEFICIARIO  <hr/> NOMBRE: CC: 1134331340

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 POPULAR 500805634797**



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KELLIS DEL CARMEN SOLANO PERALTA identificado(a) con CC. 1134331340 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de Servicios:	2022/02/01
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CENTRO DE ATENCION EN SALUD MELGAR
Categoría:	SISBEN-1

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 04 días del mes de 01 del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

KELLIS DEL CARMEN SOLANO PERALTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.134.331.340**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Enero del 2026.

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.

Medellín, 03 de enero de 2026

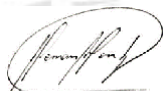
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que KELLIS DEL CARMEN SOLANO PERALTA identificado(a) con C1134331340 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11343313402514856440

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

**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	María Emma Márquez Paz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CC: 1221963773
TELEFONO: 30177550317	DIRECCION: Calle 24 #11-58

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como Servicio General del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio	\$ 4.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 4.000.000
CONCEPTO EN LETRAS	Cuatro millones de pesos.
Fecha 30/ 1/ 2026	FIRMA DEL BENEFICIARIO  <hr/> NOMBRE: Maria Emma Márquez Paz CC: 1.221.963.773

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**

CERTIFICA QUE:

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

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

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 31 de diciembre 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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

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

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 31 de diciembre del 2025.

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

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



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL		
Tipo de documento de identificación	NIT	número de documento de identificación	900085882
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 1221963773	Estado de afiliación	Activa
Fecha última cobertura	26/11/2025	Nombres y apellidos	Maria Emma Marquez Paz
Fecha inicio contrato	15/11/2025	Fecha de retiro	No registra
Fecha fin contrato	15/12/2025	Tipo de vinculación	Trabajador Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de noviembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC25112025M1221963773M425434**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA 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.

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co

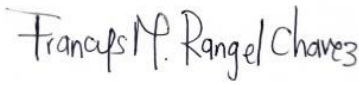
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003**

**CUENTA DE COBRO
No. 1**

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

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	FRANCYS MARGARITA RANGEL CHÁVEZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1143367320
TELEFONO: 3118094994	DIRECCION: Calle 9 19 51 pueblo nuevo

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios de apoyo psicológico especializado como Psicóloga Especializada de la unidad de El Banco, Magdalena I, mes enero 2026	\$ 4.000. 000
TOTAL A PAGAR	\$ 4.000. 000
CONCEPTO EN LETRAS	Cuatro millones de pesos
Fecha 27/01/2026	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Francys Margarita Rangel Chávez CC: 1143367320
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: 284351814 Banco de Bogotá	

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **RANGEL CHAVEZ FRANCYS MARGARITA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1143367320** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cabeza de Familia**.

Estado de la Afiliación: **Activo**

IPS de atención: **CENTRO DE SALUD SAMUEL VILLANUEVA VALEST ESE**

Nivel de Sisben: **N**

Fecha de afiliación: **01/01/2023**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 31 de diciembre 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:

FRANCYS MARGARITA RANGEL CHAVEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.367.320**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Diciembre 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.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Francys Margarita Rangel Chavez identificado con CC. 1143367320 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Tipo y Numero de Documento	NI - 900085882

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/24	Fecha inicio contrato	2025/12/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/31
Riesgo	5	Código actividad económica	5869201 - Actividades de apoyo terapeutico, incluye las actividades de bancos de sangre, bancos de esperma, bancos de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC23012026F1143367320R3146097**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
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



**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	YARITZA ISABEL PEREIRA PARRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1221969886
TELEFONO: 3106525910	DIRECCION: CALLE 25 # 22-36

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como Servicio General del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio	\$ 4.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 4.000.000
CONCEPTO EN LETRAS	CUATRO MILLONES DE PESOS
Fecha Día Mes año 31-01-2026	FIRMA DEL BENEFICIARIO  <hr/> NOMBRE: Yaritza Isabel Pereira Parra CC: 1221969886

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: No. 48231476914 Bancolombia**

**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:

YARITZA ISABEL PEREIRA PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.221.969.886**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Diciembre 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.

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
014CC122196988611022025114300019	2025-12-31	Subsidiado	Cabeza de familia	2025-12-31

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1221969886	Yaritza Isabel Pereira Parra	1996-07-21	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Atlántico	Soledad	18 de enero	Urbana	cale 25 #22-36	Ninguno	Ninguno	Ninguno	O Positivo (+)

Datos básicos del empleador Fecha efectividad: 2025-02-11

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	1221969886	YARITZA PEREIRA	Independiente	2800000	Relación laboral confirmada
ARL					
No aplica					

Datos de Afiliación

EPS	IPS
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	VIRREY SOLIS IPS SA



CERTIFICAQue el (la) señor(a) PEREIRA PARRA YARITZA ISABEL con documento de identidad C 1221969886, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Cienaga, desde Diciembre 19 de 2025.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vinculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

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

Se expide el día 31 de Diciembre del 2025 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

**CUENTA DE COBRO
No. 01**

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

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	Yanina Alejandra Torres Bayona
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CC No 1.082.851.012
TELEFONO: 3116793288	DIRECCION: Calle 3 No 11-43 Plato, magdalena

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios de apoyo psicológico especializado como psicóloga de la unidad Sede Plato, magdalena del mes de enero del año 2026	\$ 4.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 4.000.000
CONCEPTO EN LETRAS	CUATRO MILLONES DE PESOS M/L
Fecha Día Mes año 30- 01- 2026	FIRMA DEL BENEFICIARIO  <hr/> NOMBRE: CC:

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: 77922507026 Bancolombia**



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Yanina Alejandra Torres Bayona, identificado(a) con CC número 1082851012, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082851012
NOMBRES Y APELLIDOS	Yanina Alejandra Torres Bayona
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/07/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	24 - Sin Empleador Vigente
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	30/11/2025
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	51 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1082851012 YANINA ALEJANDRA
TORRES BAYONA Desde 04/04/2025 Hasta 30/11/2025

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES BAYONA YANINA ALEJANDRA** identificado(a) con **CC número 1.082.851.012** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de diciembre de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 31 de diciembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YANINA ALEJANDRA TORRES BAYONA identificado con CC. 1082851012 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Tipo y Numero de Documento	NI - 900085882

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/12/31	Fecha inicio contrato	2025/12/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/31
Riesgo	5	Código actividad económica	5869201 - Actividades de apoyo terapeutico, incluye las actividades de bancos de sangre, bancos de esperma, bancos de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/07/31	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03022026Y1082851012T6300820**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
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



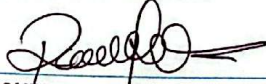
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
PARA OPERACIONES
REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
Art. 3o, D.R 522 de marzo de 2003**

**CUENTA DE COBRO
No. 1**

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

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	ROSA ANGELINA TAPIAS ACOSTA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1081911107
TELEFONO: 3506852994	DIRECCION: Calle 14a # 10a-27

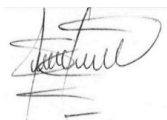
CONCEPTO	VALOR 3.450.000
Honorarios por prestación de servicios como psicóloga del servicio de apoyo psicológico especializado de la unidad de servicio fundación numero del contrato aporte 47006662025	
TOTAL A PAGAR	3.450.000
CONCEPTO EN LETRAS tres millones cuatrocientos cincuenta mil pesos	
Fecha Día Mes año 31- 01- 2026	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: CC: 1081911107
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 :3506852994	

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROSA ANGELINA TAPIAS ACOSTA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1081911107**, se encuentra afiliado/a desde **22/03/2017** 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 31 de diciembre 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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **ROSA ANGELINA TAPIAS ACOSTA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1081911107** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1081911107
NOMBRES Y APELLIDOS	ROSA ANGELINA TAPIAS ACOSTA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	SIN EMPLEADOR VIGENTE
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	31/12/2025
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	329
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 03/02/2026

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

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. 02

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

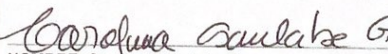
DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	Carolina Sumalabe Guerrero
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. 36.665.604
TELEFONO: 3016092890	DIRECCION: Villas de Santa Cruz M 6 casa 116 Apto 202

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como Auxiliar Administrativo. Contrato 47006662025. Del 01 al 31 de enero de 2026.	\$ 2.800.000
TOTAL A PAGAR	\$ 2.800.000
CONCEPTO EN LETRAS	DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L.

Fecha
Día Mes año
31 - 01 - 2026

FIRMA DEL BENEFICIARIO


NOMBRE: Carolina Sumalabe Guerrero
CC: 36.665.604

36 665 604

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: No 78100000153 Bancolombia



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36665604
NOMBRES Y APELLIDOS	Carolina Sumalabe Guerrero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	07/04/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	30/04/2025
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	187 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	29/05/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

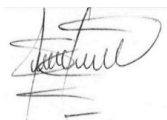
CEDULA DE CIUDADANIA 36665604 CAROLINA SUMALABE GUERRERO Desde 01/08/2024 Hasta 30/04/2025

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CAROLINA SUMALABE GUERRERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36665604**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2025** 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 31 de diciembre 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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

CAROLINA SUMALABE GUERRERO identificado con CC. 36665604 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO			
Fecha de inicio de cobertura	2025/12/31	Código de ocupación	4313
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	Descripción de ocupación	AUXILIARES DE NOMINAS
Clase de riesgo	1	Estado de afiliación	activo

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC05122025C36665604S796066**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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



**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. 01**

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

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	Loraine Llanos Zamora
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C 1083561344
TELEFONO:	DIRECCION:

CONCEPTO	VALOR
Honorarios por prestación de servicios como Técnico Ocupacional. Contrato 47006662025. Del 15 al 30 de enero de 2026.	\$ 1.000.000
TOTAL A PAGAR	\$ 1.000.000
CONCEPTO EN LETRAS	UN MILLÓN DE PESOS M/L.
Fecha Día Mes año 31 – 01 - 2026	FIRMA DEL BENEFICIARIO  NOMBRE: Loraine Llanos Zamora CC: 1083561344
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: No 87053647255 banco nequi	



CERTIFICA QUE:

Que el (la) señor(a) **LORAINÉ CECILIA LLANOS ZAMORA** con documento de identidad C. **1083561344**, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos del Régimen Contributivo y, su estado de afiliación es Activo(a) en la ciudad de CIENAGA, desde 2024-09-09.

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

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

Se expide el jueves 5 de febrero de 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADOS

Cordialmente,

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

Elaboró: *Oficina Virtual*

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

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

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 5 de Febrero del 2026.

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.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

LORAINÉ LLANOS ZAMORA identificado con CC. 1083561344 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO			
Fecha de inicio de cobertura	202602/03	Código de ocupación	4389
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	Descripción de ocupación	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Clase de riesgo	1	Estado de afiliación	activo

Esta certificación se expide a los 05 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC05122025C36665604S796066**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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



TRANSPORTES

No Recibo	Fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en letras
11722	6/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11723	7/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 10.000,00	Diez mil pesos
11724	7/01/2025	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11725	7/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11726	7/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11727	8/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11728	8/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11729	8/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11730	8/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11731	8/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11732	8/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 12.000,00	Doce mil pesos
11733	9/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 30.000,00	Treinta mil pesos
11734	13/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 20.000,00	Veinte mil pesos
11735	13/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11736	14/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 30.000,00	Treinta mil pesos
11737	13/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11738	14/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11740	14/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11741	15/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11742	15/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11743	15/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11744	16/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 10.000,00	Diez mil pesos
11745	16/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 10.000,00	Diez mil pesos
11746	21/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11747	21/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11748	21/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11749	21/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11750	21/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11751	22/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 20.000,00	Veinte mil pesos
11752	22/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11753	22/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11754	22/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11755	22/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11756	23/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11757	26/01/0026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11758	26/01/0026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 60.000,00	Sesenta mil pesos
11759	27/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11760	27/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11761	27/01/0026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11762	28/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
11763	29/01/2026	TRANSPORTE	CIENAGA	\$ 18.000,00	Diciocho mil pesos

TOTAL TRANSPORTES

\$ 468.000,00



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11721

FECHA

15/12/25

PAGADO A: Enilda Rúa

TEL: 3024351648

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario Erenaga

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Enilda Rúa

C.C/NIT: 1128189461



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11725

FECHA

7/01/26

PAGADO A: Nelly Muñoz

TEL: 3242431449

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario Erenaga

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

57419192



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

11724

FECHA

7 01 26

PAGADO A: *Enilda Rúa*

TEL: *3024351648*

LA SUMA DE: \$ *8000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienaga

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Enilda Rúa v.

C.C/NIT:

1128189461



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

11723

FECHA

7 01 26

PAGADO A: *Bledimiro Ayala*

TEL: *3248622357*

LA SUMA DE: \$ *10.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienaga

VALOR EN LETRAS:

diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Bledimiro Ayala

C.C/NIT:

12614007



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11729

FECHA

8 01 26

PAGADO A: *Dany Medina* TEL: *3103241788*
LA SUMA DE: \$ *8000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario Cienaga

VALOR EN LETRAS: *ochos mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Danny Medina*
C.C/NIT: *1032490636*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11728

FECHA

8 01 26

PAGADO A: *Yocelin Thomas* TEL: *3022781479*
LA SUMA DE: \$ *8000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario Cienaga

VALOR EN LETRAS: *ochos mil pesos*

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: *Yocelin Thomas*
C.C/NIT: *1083566909*



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11727

FECHA

8 01 25

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

PAGADO A: Cesar Arias

TEL: 3017265645

LA SUMA DE : \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienaga

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 19277600



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11730

FECHA

8 01 26

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

PAGADO A: Silvia Sarmiento

TEL: 3016918550

LA SUMA DE : \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienaga

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1004382396



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11734

FECHA

13 01 26

Cita 3 P18-27 Medellín Bar ☎ (6) 422 88 15 ✉ secretaria@fundacionintegral.com 🌐 www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Adabeiba Castillo TEL 3117761911

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Seviliano

VALOR EN LETRAS: veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Adabeiba Castillo

C.C/NIT:

5746999



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11733

FECHA

9 01 26

Cita 3 P18-27 Medellín Bar ☎ (6) 422 88 15 ✉ secretaria@fundacionintegral.com 🌐 www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Luz Villamil TEL 3015844011

LA SUMA DE: \$ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Guacamaya

VALOR EN LETRAS: treinta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Luz Villamil

C.C/NIT:

1128194764



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11732

FECHA

8 01 26

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

PAGADO A: Karen Alvarez TEL: 3178829340

LA SUMA DE: \$ 12000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Erenaga
Doble Calzada

VALOR EN LETRAS: Doce mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Karen Alvarez
1134360466



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11731

FECHA

8 01 26

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

PAGADO A: Inyn Simanca TEL: 3011948623

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Erenaga

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Inyn Simanca
39058724



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11735

FECHA

13 01 26

PAGADO A: Kendis Contillo TEL: 3243811230

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario eienaps

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Kendis Contillo
C.C/NIT: 1080420553



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11736

FECHA

14 01 26

PAGADO A: Luz Villamil TEL: 301584401

LA SUMA DE: \$ 30.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario burcamayal

VALOR EN LETRAS:

treinta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Luz des. V.
C.C/NIT: 1128194764



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11726

FECHA

7 01 26

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

PAGADO A: Adrielys Retamaro TEL: 3015993247

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario Erenaya

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Adrielys Retamaro
1084740444



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11740

FECHA

14 01 26

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

PAGADO A: Adrielys Retamaro TEL: 3015993247

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte usuario Erenaya

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Adrielys Retamaro
1084740444



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

11738

FECHA

14/01/26

PAGADO A: Sandra Gomez

TEL: 3008440938

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienaya

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

Sandra Gomez

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 39143415



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

11737

FECHA

14/01/26

PAGADO A: Dalia Coronado

TEL: 3046716728

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienaya

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1080420818



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11741

FECHA

15 01 26

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

PAGADO A: *Deicy Quintan* TEL: *3017803712*

LA SUMA DE: \$ *8000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Isuano eleana

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Bury Juntas

39004965



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11744

FECHA

16 01 26

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

PAGADO A: *Blaolimiro Ayala* TEL: *3248622357*

LA SUMA DE: \$ *10.000*

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Isuano eleana

VALOR EN LETRAS:

diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Blaolimiro Ayala

12674007



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11743

FECHA

15 01 26

PAGADO A: Nubión Arague TEL: 3022040677

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienaga

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 39142995



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11742

FECHA

15 01 26

PAGADO A: Xiomara Delos Sals TEL: 3022455189

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienaga

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 32732369



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11748

FECHA

21/01/26

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

PAGADO A: Silvia Sarmiento TEL: 3242580126

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario etenover

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Silvia Sarmiento
C.C/NIT: 1004382396



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11747

FECHA

21/01/26

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

PAGADO A: Edinson Valera TEL: 3009090648

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienago

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Edinson Valera
C.C/NIT: 12625067



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11746

FECHA

21 01 26

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

PAGADO A: Cesar Arias

TEL: 3017265645

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Breuaga

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 19277600



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11753

FECHA

22 01 26

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

PAGADO A: Danny Medina

TEL: 3107104744

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Breuaga

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1032490636



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11752

FECHA

22/01/26

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

PAGADO A: Ana María Silva TEL: 3024082194

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario erenayo

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 6176656



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11750

FECHA

21/01/26

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

PAGADO A: Junior Rodriguez TEL: 3004857915

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario erenaya

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1004163807


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

RECIBO DE CAJA
11754
FECHA
 22 01 26

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

PAGADO A: Deicy Quintero **TEL:** 3017803912
LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario Especial

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Deicy Quintero
C.C/NIT: 39004965


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

RECIBO DE CAJA
11762
FECHA
 28 01 26

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

PAGADO A: Rosa Catano **TEL:** 3024427125
LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario Especial

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos

APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Rosa Catano
C.C/NIT: 1083556556



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Medellín Sur (5) 422 86 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11761

FECHA

27/01/26

PAGADO A: María Sánchez TEL 320552974

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienago

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

María Sánchez

57418194



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Medellín Sur (5) 422 86 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

11760

FECHA

27/01/26

PAGADO A: Yoselin Thomas TEL 3022781479

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienago

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Yoselin Thomas

1083566909



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11759

FECHA

29/01/26

PAGADO A:

Rosa Villareal

TEL: 3217627474

LA SUMA DE: \$

8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cuenago

VALOR EN LETRAS:

ochu mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Rosa Villareal/Puz

C.C/NIT:

1221971928



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

11758

FECHA

26/01/26

PAGADO A:

Astn'd Carrillo

TEL: 3043669998

LA SUMA DE: \$

60.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Tucurineca

VALOR EN LETRAS:

sesenta mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Astn'd Carrillo

C.C/NIT:

57140456



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11757

FECHA

26 01 26

Cra 3 #18-27 Radadero Sur

(5) 422 66 15

secretaria@rehabilitacionintegral.com

www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Dalva Coronado

TEL: 304 6716328

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Crenadyr

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Dalva Coronado

C.C/NIT: 1080420818



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11756

FECHA

23 01 26

Cra 3 #18-27 Radadero Sur

(5) 422 66 15

secretaria@rehabilitacionintegral.com

www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Ingrí Simanca

TEL: 3011948623

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Crenadyr

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Ingrí

C.C/NIT: 39058724



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

RECIBO DE CAJA

11755

FECHA

22 01 26

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

PAGADO A:

Yerli's Rúa

TEL 321 709 7303

LA SUMA DE : \$

8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienago

VALOR EN LETRAS:

ochos mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Yerli's Rúa

C.C/NIT:

1128189459



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

11763

FECHA

29 01 26

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

PAGADO A:

Angelica Hernandez

TEL 300 24 85383

LA SUMA DE : \$

18 000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Usuario Cienago

VALOR EN LETRAS:

dieciocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Angelica Hernandez

C.C/NIT:

1221964354


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11749
FECHA
21 01 26

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

PAGADO A: Kendys Cantillo TEL: 3243811230
LA SUMA DE: \$ 8000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Usuario Cienaga
VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Kendys Cantillo
C.C/NIT: 1080420153


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA
11745
FECHA
16 01 26

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

PAGADO A: Karen Alvarez TEL: 3138829340
LA SUMA DE: \$ 10.000
TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
transporte Usuario Cienaga
VALOR EN LETRAS: diez mil pesos
APROBADO:
FIRMA DE RECIBIDO: Karen Alvarez
C.C/NIT: 1134360486

TRANSPORTE SEDE FUNDACION

No Recibo	Fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en letras
14002	6/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
14003	6/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
13903	6/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	ocho mil pesos
13904	6/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	ocho mil pesos
13905	6/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	ocho mil pesos
14004	7/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	OCHO MIL PESOS
14004	7/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
14006	8/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
13906	8/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	ocho mil pesos
13907	9/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
14007	9/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	OCHO MIL PESOS
14009	15/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
14008	15/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
13908	15/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	OCHO MIL PESOS
13909	15/01/2026	PAPELERIA	FUNDACION	\$ 8.000,00	OCHO MIL PESOS
13910	16/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	OCHO MIL PESOS
13911	16/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	OCHO MIL PESOS
14010	16/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
14011	19/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	OCHO MIL PESOS
14012	22/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
13912	23/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	ocho mil pesos
13913	26/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	ocho mil pesos
13914	26/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	ocho mil pesos
14013	27/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
14014	28/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
14015	29/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos
14016	29/01/2026	TRANSPORTE	FUNDACION	\$ 8.000,00	Ocho mil pesos

TOTAL TRANSPORTE	\$ 216.000,00
------------------	---------------



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

13910

FECHA

16 01 26

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

PAGADO A: Isma Yuletti Jimenez TEL: 3014102621

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - Fundación

VALOR EN LETRAS: Ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: [Firma]

C.C./NIT: 11079910030

Powered by CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

13909

FECHA

15 01 26

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

PAGADO A: Elvira Cluchette TEL: 317371155

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: [Firma]

C.C./NIT: 1193133437

Powered by CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

13908

FECHA

15/01/2026

PAGADO A: Francesca Insuñane TEL: 3247443613

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos.

APROBADO: _____

FIRMA DE RECIBIDO: _____

C.C/NIT: _____

Powered by CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

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

RECIBO DE CAJA

13907

FECHA

9/01/26

PAGADO A: Natalya Polo TEL: 3215729094

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos

APROBADO: _____

FIRMA DE RECIBIDO: _____

C.C/NIT: _____

Powered by CamScanner



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: _____

RECIBO DE CAJA

13906

FECHA

8 1 26

PAGADO A: Jose Fabio Vargas TEL: 3234134314

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos.

APROBADO:

X.
FIRMA DE RECIBIDO: 515719
C.C./NIT: 1021809187

Powered by CamScanner



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

13905

FECHA

6 01 26

PAGADO A: Francisca Inyssa G TEL: 3247443613

LA SUMA DE: \$ ocho mil pesos.

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos.

APROBADO:

Ant. Linares
FIRMA DE RECIBIDO: 1122573200
C.C./NIT: _____

Powered by CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Medellín Bar ☎ (5) 422 88 18 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

13904

FECHA

6 01 26

PAGADO A: Eliona Chunchuya TEL: 317389 1156

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Tránsito Fundación

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT

[Firma]
11931334137

Powered by CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

Cra 3 #18-27 Medellín Bar ☎ (5) 422 88 18 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

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

RECIBO DE CAJA

13903

FECHA

6 01 26

PAGADO A: Yuliett Jerez ORGAO TEL: 300951 6228

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Tránsito Fundación

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT

[Firma]
2014051334137

Powered by CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

14004

FECHA

07/01/26

Cre 3 616-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Natalia Perez Gomez TEL: 3113610708

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / Fundación

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Kelly Gomez
C.C/NIT: 7091755328

Powered by CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

13913

FECHA

26/01/26

Cre 3 616-27 Rodadero Sur (5) 422 66 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Angel Jose Ovaco p. TEL: 3105777278

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Ocho mil pesos.

APROBADO: ✓

FIRMA DE RECIBIDO:

A. Gracia Perez B.
C.C/NIT: 57272962

Powered by CamScanner


**FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL**

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

RECIBO DE CAJA
13912
FECHA
23/01/26

Cda 2 #18-27 Medellín Sur ☎ 422 88 15 ✉ secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: González Martínez E **TEL:** 323 4734314

LA SUMA DE \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Ocho mil pesos.

APROBADO: _____

FIRMA DE RECIBO: X. slhT1a
C.C/NIT: 1081809787

Powered by CamScanner


**FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL**

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

RECIBO DE CAJA
13914
FECHA
26/01/26

Cda 2 #18-27 Medellín Sur ☎ 422 88 15 ✉ secretaria@fundacionintegral.com www.fundacionintegral.com.co

PAGADO A: Nailis Solano Varga **TEL:** 3168008107

LA SUMA DE \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO
Transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: Ocho mil pesos.

APROBADO: _____

FIRMA DE RECIBO: X. Nailis Varga
C.C/NIT: 1081809787

Powered by CamScanner



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

RECIBO DE CAJA

14005

FECHA

07/01/20

Cra 2 #18-27 Rodadero Sur ☎ (5) 422 66 16 ✉ secretaria@rehabilitacionintegral.com 🌐 www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Gabriel Penterbiza TEL: 3135463931

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / fundación

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT: 1081792253





FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

14007

FECHA

09 01 26

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 65 15 secretaris@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Samuel Lopez Villanar TEL: 3004886171

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / fundación

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos

APROBADO:

Justa Lina Linares

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

1001801583.



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: _____

RECIBO DE CAJA

14008

FECHA

15 01 26

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

PAGADO A: Rayron Samuel Silva B TEL: 3170613010

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / fundación

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Maximil Bobo

C.C/NIT:

9974881



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

14006

FECHA

08/01/20

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

PAGADO A: Dayana Hernandez TEL: 3244137271

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / fundación

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

omaria

C.C/NIT:

1134254112



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

14010

FECHA

16 01 26

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

PAGADO A: Gladys M Peñaloza TEL: 310741475

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte - fundación

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO

C.C/NIT:

1061792288



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

14011

FECHA

19 01 26

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

PAGADO A: Natalia Perez Gomez TEL: 3113 610708

LA SUMA DE : \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / fundación.

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Gomez Maria

C.C/NIT:

1081 792 729



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado.

RECIBO DE CAJA

14013

FECHA

27 01 20

Cra 3 #16-27 Rodadero Sur (B) 422 60 16 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Kailyn Jacome

TEL: 3148005978

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / función

VALOR EN LETRAS:

ocho mil Pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBO

C.C/NT:

Wilson Jacome
1.083.1212.039



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14014

FECHA

28/01/26

Cra 3 #18-27 Rodadero Sur (5) 422 65 15 secretaria@rehabilitacionintegral.com www.rehabilitacionintegral.com.co

PAGADO A: Katy Sara

TEL: 3205856106

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / fundación

VALOR EN LETRAS:

Ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Arianny Sara

C.C/NIT:

1005107028



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14015

FECHA

29 01 26

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

PAGADO A: Joel Palmatepias TEL: 3172430520

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / fundación

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

Juan F Palma P.

C.C/NIT:

5091 660



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Especializado

RECIBO DE CAJA

14016

FECHA

29/01/26

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

PAGADO A: Samuel Lopez Villanar TEL: 3246415624

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / Fundación

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

1081801583



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: _____

RECIBO DE CAJA

14012

FECHA

20126

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

PAGADO A: Dayany Hernandez TEL: 3012688824

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / fundación

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos.

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

OMAR A

1134254112



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: _____

RECIBO DE CAJA

13911

FECHA

16/01/26

PAGADO A: Natalia polo Estrada . TEL: 3137799260

LA SUMA DE: \$ 8000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

Transporte Fundación

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos.

APROBADO:

X
FIRMA DE RECIBIDO: Fajé Padilla
C.C/NIT: 21087794837

Powered by CamScanner



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: _____

RECIBO DE CAJA

14002

FECHA

6/01/26

PAGADO A: Bayron Samuel Silva B. TEL: 3170613010

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO transporte / fundación

VALOR EN LETRAS: ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Manuel Boto
C.C/NIT: 2174081



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: _____

RECIBO DE CAJA

14003

FECHA

06 01 20

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

PAGADO A: Shairon Lopez villa TEL: 3234511329

LA SUMA DE: \$ 8.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO

transporte / fundación

VALOR EN LETRAS:

ocho mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Sandrapuila
1081790720

TRANSPORTE SEDE EL BANCO

No Recibo	Fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en letras
10769	14/01/2026	TRANSPORTE	EL BANCO	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
10770	15/01/2026	TRANSPORTE	EL BANCO	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
10771	15/01/2026	TRANSPORTE	EL BANCO	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS
10772	21/01/2026	TRANSPORTE	EL BANCO	\$ 10.000,00	DIEZ MIL PESOS
10773	22/01/2026	TRANSPORTE	EL BANCO	\$ 24.000,00	VEINTI CUATRO MIL PESOS
10774	22/01/2026	TRANSPORTE	EL BANCO	\$ 24.000,00	VEINTI CUATRO MIL PESOS
10775	27/01/2026	TRANSPORTE	EL BANCO	\$ 20.000,00	VEINTE MIL PESOS

TOTAL TRANSPORTE	\$ 128.000,00
------------------	---------------



ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Apoyo Psicológico E.

RECIBO DE CAJA

10774

FECHA

22 01 2026

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

PAGADO A: Yulis del Carmen Serpa Nocio TEL: 320 5026785

LA SUMA DE: \$ 24.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte desde el Corregimiento
to mata de Caña hasta la Sede y desde la
Sede al Corregimiento mata de Caña

VALOR EN LETRAS: Veinti Cuatro mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Yulis Serpa
C.C/NIT: 1067032483

Powered by CS CamScanner



ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Apoyo Psicológico E.

RECIBO DE CAJA

10773

FECHA

22 01 2026

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

PAGADO A: Valentina Anibal Rangel TEL: 3102079665

LA SUMA DE: \$ 24.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte desde vereda el reposo
hasta la Sede y desde la Sede hasta vereda
el reposo

VALOR EN LETRAS: Veinti Cuatro mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Valentina Anibal
C.C/NIT: 1004500869

Powered by CS CamScanner



ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐
PROGRAMA: Apoyo Psicológico E.

RECIBO DE CAJA

10772

FECHA

21 01 2026

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

PAGADO A: Mayra Alejandra Alvarez Acuña TEL: 3216850598

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte desde barrio 2 de febrero a la sede y desde la sede al barrio 2 de febrero

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Mayra Alvarez
1085044395

Powered by CamScanner



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

RECIBO DE CAJA

10771

FECHA

04 15 2026

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

PAGADO A: Diana Palomino Martinez TEL: 3127904597

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte desde el corregimiento la curva hasta la sede y desde la sede hasta el corregimiento de la curva

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Diana Palomino
39.016705

Powered by CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

10770

FECHA

15 01 2026

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

PAGADO A: Yulis Delcarmen Serpa Garcia TEL: 3205026785

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte desde el corregimiento
mata de caña hasta la sede y desde la sede hasta el
Corregimiento mata de caña

VALOR EN LETRAS: Veinte mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: YULI'S SERPA
C.C/NIT: 1067032487

Powered by CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

RECIBO DE CAJA

10769

FECHA

14 01 2026

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

PAGADO A: Maria Alejandra Alvarez Acuña TEL: 3216850998

LA SUMA DE: \$ 10.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte desde barrio 2
de febrero a la sede y desde la sede al
barrio 2 de febrero

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria Alvarez
C.C/NIT: 1085046325

Powered by CamScanner



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: _____

RECIBO DE CAJA

10775

FECHA

27 01 2016

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

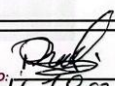
PAGADO A: Diana Palomino Martinez TEL: 3127904594

LA SUMA DE: \$ 20.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte desde el corregi-
miento la curva hasta la sede y desde
la sede al corregimiento la curva.

VALOR EN LETRAS: Veinte mil Pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: 
C.C/NIT: 39016785

TRANSPORTES SEDE PLATO

No Recibo	Fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en letras
--------------	-------	----------	------	-------	-----------------

14201	15/01/2026	TRANSPORTE	PLATO	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS
14202	28/01/2026	TRANSPORTE	PLATO	\$ 10.000	DIEZ MIL PESOS

TOTAL TRANSPORTE	\$ 20.000
-------------------------	------------------



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Apoyo Psicológico Especializado

RECIBO DE CAJA

14201

FECHA

15/01/26

PAGADO A: Paola Galvan Barreto TEL: 3002434045

LA SUMA DE: \$ 10.000 3013895442

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte desde la Joma del 20 de Enero a Sede de la Fundación y desde la Sede de la Fundación hasta la Joma del 20 de Enero

VALOR EN LETRAS: Diez Mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Paola
C.C/NIT: 1128153936



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

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

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐

COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐

TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐

PROGRAMA: Apoyo Psicológico Especializado

RECIBO DE CAJA

14202

FECHA

28/01/2026

PAGADO A: Paola Galvan Barreto TEL: 3002434045

LA SUMA DE: \$ 10.000 3013895442

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Transporte desde la Joma del 20 de Enero a Sede de la FEI y desde la Sede de la FEI hasta la Joma del 20 de Enero

VALOR EN LETRAS: Diez mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO: Paola
C.C/NIT: 112815792

TRANSPORTE SEDE PIVIJAY

No Recibo	Fecha	Concepto	Sede	Valor	Valor en letras
----------------------	--------------	-----------------	-------------	--------------	------------------------

10068	27/01/2026	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 40.000,00	CUARENTA MIL PESOS
10069	28/01/2026	TRANSPORTE	PIVIJAY	\$ 40.000,00	CUARENTA MIL PESOS

TOTAL TRANSPORTE	\$ 80.000,00
-------------------------	---------------------


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 10068
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐ FECHA
PROGRAMA: 27/01/26

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

PAGADO A: Valentina Bocanegra TEL: 3122001860
LA SUMA DE: \$ 40.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago de transporte desde Gamaparus hasta la sede principal.

VALOR EN LETRAS: Cuarenta mil Pesos.

APROBADO: FIRMA DE RECIBO: Valentina B.
C.C/NIT: 1019910432


FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐ RECIBO DE CAJA
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐ 10069
TRANSPORTE: ☒ OTROS: ☐ FECHA
PROGRAMA: 28/01/26

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

PAGADO A: Marivis Judith Navarro TEL: 3234497440
LA SUMA DE: \$ 40.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO: Pago transporte desde Media Luna - Pivijay.

VALOR EN LETRAS: Cuarenta mil Pesos.

APROBADO: FIRMA DE RECIBIDO: Marivis Navarro
C.C/NIT: 57303825



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

SERVICIOS
PÚBLICOS

13/01/2026
17:49:44

RECIBO DE CAJA No.: 103685612

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

Fecha: 13/01/2026
Hora: 17:43:58

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	13/01/2026		128,520.00
Total					\$ 128,520.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3306031	128,520

Total de efectivo \$ 128,520.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103685612

Total \$ 128,520.00

Elaboró: schedule

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

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



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

13/01/2026
16:49:45

RECIBO DE CAJA No.: 103685478

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

Fecha: 13/01/2026
Hora: 16:43:55

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	13/01/2026		214,458.00
Total					\$ 214,458.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3273571	214,458

Total de efectivo \$ 214,458.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103685478

Total \$ 214,458.00

Elaboró: schedule

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

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



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

13/01/2026
16:07:46

RECIBO DE CAJA No.: 103685405

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

Fecha: 13/01/2026
Hora: 16:03:55

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	13/01/2026		214,229.00
Total					\$ 214,229.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3299742	214,229

Total de efectivo \$ 214,229.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103685405

Total \$ 214,229.00

Elaboró: schedule

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

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



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

13/01/2026
16:25:44

RECIBO DE CAJA No.: 103685433

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

Fecha: 13/01/2026
Hora: 16:23:54

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	13/01/2026		214,919.00
Total					\$ 214,919.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3792038	214,919

Total de efectivo \$ 214,919.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103685433

Total \$ 214,919.00

Elaboró: schedule

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

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



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

13/01/2026
15:49:43

RECIBO DE CAJA No.: 103685359

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

Fecha: 13/01/2026
Hora: 15:43:52

Pagos

No.	Documentos Pagos	No. Doc.	Fecha	Número de Referencia	Importe (\$)
1	Efectivo	0-0	13/01/2026		142,653.00
Total					\$ 142,653.00

Efectivo:

Factura	Importe (\$)
3303231	142,653

Total de efectivo \$ 142,653.00

Observaciones: Recibo de Cobranza (PSE) Nro. 103685359

Total \$ 142,653.00

Elaboró: schedule

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

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

CLAUDIA ZAMORA ESCOBAR

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/01/15

 ¡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

52526258

Información de Pago

Empresa	INTERASEO SAS ESP - Pago de Factura: 5501808
Factura	294816
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	\$45,050.00
Fecha Transacción	2026/01/15
Estado	Exitosa

Origen

Tipo Producto

Cuenta Ahorros

Nombre Producto

AHO7486 / *****7486



OPERADORES DE SERVICIOS DE LA SIERRA S.A.S. E.S.P.
NIT. 819.008.908-7
Dpto. C: 12 # 12 - 32 Tel. 424 2347
WWW.operadoresdelasierra.com
E-mail: pcrs@operadoresdelasierra.com.co
Ciénega - Medellín

MIS DATOS

Matrícula: 1248
Nombre: MIRANDA GUERRERO DOMINGA
Dirección: CL 8 8 40
Barrio: CENTRO
Uso / Estrato: RESID-EST 3

Factura Número: 5501808
Código de Ruta:
Complementario:
Nueva Ruta: 1-01-005620000
Sector Hidráulico: SECTOR NORTE



DATOS DE MI FACTURA

Fecha Emisión	Periodo	Mese de Deuda	Fecha Ultimo Pago	Ultimo Pago	Pague Oportunamente Hasta	Suspensión a partir del día
23/12/2025	DICIEMBRE 2025	1	16/12/2025	48.930	enero 9 2026	enero 10 2026

DATOS DEL MEDIDOR

Número de Medidor	Estado	Lectura Anterior	Fecha	Lectura Actual	Fecha	Consumo	Real / Estimado	Promedio	Cod. Observación
731019	BUEN ESTADO	239	09/11/2025	242	08/12/2025	3	ESTIMADO	6	

HISTORIAL DE CONSUMOS

	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	ASEO
Nov/25	0	\$ 0	1
Oct/25	0	\$ 0	1
Sep/25	0	\$ 0	1
Agos/25	10	\$ 30.795	1
Jul/25	4	\$ 11.952	1
Jun/25	4	\$ 11.952	1

TARIFAS

Servicio	Cargo Fijo	Básico 0 - 16	Complementario 17 - 32	Sunturales + 32
Acueducto	\$ 7.066	\$ 3.080	\$ 3.080	\$ 3.080
Alcantarillado	\$ 1.316	\$ 2.100	\$ 2.100	\$ 2.100
Aseo	\$ 27.599			

Vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios SSP NUIR 1-47189000-4.
Esta factura presenta mérito ejecutivo de acuerdo a lo estipulado en el art. 18 de la ley 659/2001.

Representante Legal
Carolina Pardo Pardo
CAROLINA PARDO PARDO

DETALLES DE FACTURACIÓN

CONCEPTO	VIGENCIA	CARTERA	TOTAL
AJUSTE A LA DECENA	1.40	0.00	1.40
CARGO FIJO ACUEDUCTO	7.065.94	0.00	7065.94
CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1.315.68	0.00	1315.68
CONSUMO ACUEDUCTO	9.238.50	0.00	9238.50
CONSUMO ALCANTARILLADO	6.300.12	0.00	6300.12
SERVICIO ASEO	27.599.00	0.00	27599.00
SUBSIDIO SERVICIO ASEO	-4.139.85	0.00	-4139.85
SUBSIDIOS	-2.330.79	0.00	-2330.79

DATOS CONVENIO

Saldo de Convenio	Cuotas Facturadas	Cuotas Pendientes	Valor de la Cuota
0	0	0	0

INFORMACION DE ASEO

Frecuencia Barrido por Semana:	2	Frecuencia Recolección por Semana:	3
Subsidio o Contribución(%):	-15 %	Subsidio o Contribución(\$):	-4.139,85
PPU:	0,12		

INFORMACIÓN DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

Subsidio / Contribución Acueducto (%):	-15 %	Subsidio / Contribución(\$):	-1.385,78
Subsidio o Contribución Alcantarillado (%):	-15 %	Subsidio / Contribución(\$):	-945,02

CÓDIGO DE BARRAS PAGO VIGENCIA



(415)7709998318892(8020)00001248(3900)00045050(96)20260110

CÓDIGO DE BARRAS PAGO TOTAL



(415)7709998318892(8020)00001248(3900)00045050(96)20260110

CUENTA CTE BANCO DE BOGOTA: 220362651 NURA: 00027521

Factura: 5501808
Matrícula: 1248
Nombre: MIRANDA GUERRERO DOMINGA
Dirección: CL 8 8 40
Periodo: DICIEMBRE 2025
Valor Vigencia: \$ 45.050,00



Ahora puedes realizar tu pago de forma rápida y segura escaneando el código QR. ¡Evita filas y ahorra tiempo!

Factura: 5501808
Matrícula: 1248
Nombre: MIRANDA GUERRERO DOMING.
Dirección: CL 8 8 40
Periodo: DICIEMBRE 2025
Valor Vigencia: \$ 45.050,00

Fecha Generación DUA 23/12/2025 11:31:30 a. m.
Fecha Generación DUA 23/12/2025 11:31:30 a. m.
CUDE 83037ba65f1da0d86660d0d152ae93c4d22e397ae92c23d495be08eafaf0346506e080e9db4c3c9136

Vigilado
Superservicios



Estado de la transacción

✓ Su transacción ha finalizado en estado **APROBADA**.

Información del pago

Fecha	05/02/2026 03:13:55 PM
Referencia del pago	17511003
Descripción del pago	pago factura 112891751
Total pagado	\$175,000.00

Tus datos

Nombre y Apellido	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Identificación	900*****

Información de la transacción

Origen del pago	PSE	
IP	186.1.185.15	
Banco	BANCO AV VILLAS	
Código único de seguimiento	39908672	

Información del comercio

Nombre	AIR-E S.A.S ESP
Identificación	901380930
Código único de comercio	
Terminal	

Verifique que la información mostrada sea la correcta, en caso de alguna inquietud, favor contactar a nuestro servicio al cliente al PBX: (605) 322 50 16 o envíe sus datos al correo: servicioalcliente@air-e.com . Recuerde presentar su recibo de caja.

Datos del Usuario o Suscriptor

Titular de Pago
TEODOSIO ACUNA
Usuario o suscriptor
TEODOSIO ACUNA
Estrato / 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: Ene.-26
ID de Cobros: 8109208775



Energía

Energía Mes Estado de Cuenta (Deuda Vigente)

\$15.282 + \$0

Empresas involucradas en el costo de energía

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

Total Mes \$175.000
Total Mes Sin Tasa \$175.000

Otros Servicios (No Air-e)

Convenio Recaudo Aseo
(INTERASEO S.A.S. E.S.P. - PIVIJAY)
\$102.778

Impuestos y Tasas (No Air-e)

Impuesto Alumbrado Público
(Alcaldía de PIVIJAY)
\$56.940

Tasa de Seguridad
()
\$0



Olvídate de las filas pagando por PSE Ingresar a www.air-e.com Escanea este código y paga fácil

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.



Calidad del Servicio

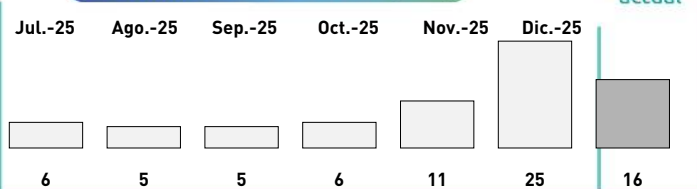
Circuito / Transformador: 0315-PIVIJAY I
Código Trafo Conexión: 101LSN0000
Grupo: 22

DIU: 49,84 FIU: 46,00
DIUG: 251,39 FIUG: 192,00

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.

Consumo Últimos 6 meses (kWh)

Consumo actual



Información del Consumo y lectura

Su consumo es 0.0 veces menor al nacional

Comparación Promedio Nacional

2242.5 vs 10
Consumo Promedio Estrato Municipio vs Consumo Promedio Usuario

Comparación Promedio 6 últimos meses

-9,00 Variación mes anterior
0,52 Consumo Diario

Lectura ACTUAL	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo MES
2869	2853	1	16,00

Consumo Calculado: REAL

Novedad en Lectura
Se registra un consumo bajo fuera de rango

Fecha Lectura Anterior: 24/12/2025

Fecha Lectura Actual: 24/01/2026

Días de consumo: 31

Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA

Número de Medidor: 0000145238-MC957

Itinerario 730 de la ruta 351501 3517

Pago oportuno: 02/02/2026

NIC: 7554098

Titular:
TEODOSIO ACUNA

Representante Legal

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título del impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta merito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento Equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en dur 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1994.

Total mes sin tasa de seguridad:

\$175.000

ID 8109208775

Total mes:

\$175.000

ID 8109208775

Documentos vencidos: 0

Total a pagar:

\$175.000

ID 8109208775

CUPÓN N°3



[415]7709998310896[8020]81092087750000[3900]0000175000[96]20260202

CUPÓN N°2



[415]7709998310896[8020]81092087750000[3900]0000175000[96]20260202

CUPÓN N°1



[415]7709998310896[8020]81092087750000[3900]0000175000[96]20260202



Estado de la transacción

✓ Su transacción ha finalizado en estado **APROBADA**.

Información del pago

Fecha	29/01/2026 05:12:35 PM
Referencia del pago	17464619
Descripción del pago	pago factura 112304799
Total pagado	\$358,420.00

Tus datos

Nombre y Apellido	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Identificación	900*****

Información de la transacción

Origen del pago	PSE	
IP	186.1.175.210	
Banco	BANCO AV VILLAS	
Código único de seguimiento	18443213	

Información del comercio

Nombre	AIR-E S.A.S ESP
Identificación	901380930
Código único de comercio	
Terminal	

Verifique que la información mostrada sea la correcta, en caso de alguna inquietud, favor contactar a nuestro servicio al cliente al PBX: (605) 322 50 16 o envíe sus datos al correo: servicioalcliente@air-e.com . Recuerde presentar su recibo de caja.

Datos del Usuario o Suscriptor

Titular de Pago

PABLO GUERRERO

Usuario o suscriptor

PABLO GUERRERO

Estrato / Clasificación: Resid. Estrato 3

NIU: 17433637

Propiedad del Activo: PE

Dirección de suministro

CL 8 # CR 8 - 40 DPL AX995
CENTRAL
CENTRAL
CIENAGA

Dirección de Envío

CL 8 # CR 8 - 40 DPL AX995
CIENAGA
MAGDALENA

Periodo del Consumo:

Ene.-26

ID de Cobros:

8107627247



Energía

Otros Servicios (No Air-e)

Convenio Recaudo Aseo

\$0

Impuestos y Tasas (No Air-e)

Impuesto Alumbrado Público

Alcaldía de CIENAGA

\$10.316

Tasa de Seguridad

\$0

TOTAL A PAGAR

\$5.004.760

Suspensión a partir de
INMEDIATO

Energía Mes

\$348.104

Estado de Cuenta

(Deuda Vigente)

\$4.646.340

Empresas involucradas en el costo de energía

EMPRESAS
GENERADORAS

EMPRESAS
TRANSMISIÓN
REGIONAL Y NACIONAL

Air-e

Total Mes

\$358.420

Total Mes Sin Tasa

\$358.420

Olvídate de las filas pagando por PSE Ingresas a www.air-e.com Escanea este código y paga fácil

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.



Calidad del Servicio

Circuito / Transformador: 1488-CIENAGA 4

Código Trafo Conexión: 1012F20000

Grupo: 12

DIU: 8,36

FIU: 16,00

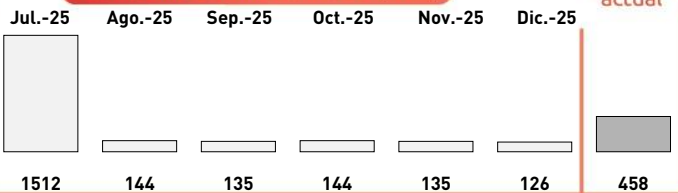
DIUG: 164,78

FIUG: 134,00

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.

Consumo Últimos 6 meses (kWh)

Consumo actual



Información del Consumo y lectura

Su consumo es

2.7

veces mayor al nacional

Comparación Promedio Nacional

266.2

VS

366

CONSUMO PROMEDIO
ESTRATO MUNICIPIO
CONSUMO PROMEDIO
USUARIO
Comparación
Promedio 6 últimos meses

332,37

Variación
mes anterior

14,77

Consumo Diario

Lectura ACTUAL

2312

Lectura Anterior

1854

Factor Multiplicador

1

Consumo MES

= 458,00

Consumo Calculado: REAL

Novedad en Lectura:
Cálculo de consumo normal

Fecha Lectura Anterior: 17/12/2025

Fecha Lectura Actual: 17/01/2026

Días de consumo: 31

Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA

Número de Medidor: 23169056

Itinerario 350 de la ruta 341011 3411

Pago oportuno: **23/01/2026**

NIC: 1084606

Titular:

PABLO GUERRERO

Representante Legal

Total mes sin tasa de seguridad:

\$358.420

ID **8107627247**

Total mes:

\$358.420

ID **8107627247**

Documentos vencidos: **4**

Total a pagar:

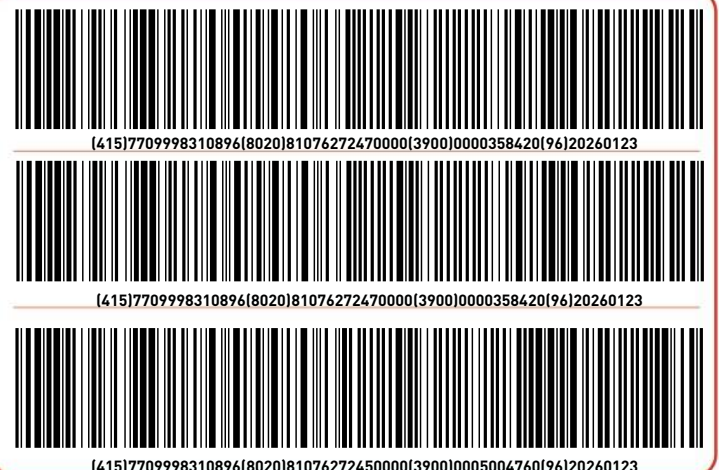
\$5.004.760

ID **8107627245**

CUPON N°3

CUPON N°2

CUPON N°1



Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título del impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta 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 el artículo 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1994.



Estado de la transacción

✓ Su transacción ha finalizado en estado **APROBADA**.

Información del pago

Fecha	15/01/2026 10:17:03 AM
Referencia del pago	17312369
Descripción del pago	pago factura 111964317
Total pagado	\$74,140.00

Tus datos

Nombre y Apellido	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Identificación	900*****

Información de la transacción

Origen del pago	PSE	
IP	181.143.205.138	
Banco	BANCO AV VILLAS	
Código único de seguimiento	2083346404	

Información del comercio

Nombre	AIR-E S.A.S ESP
Identificación	901380930
Código único de comercio	
Terminal	

Verifique que la información mostrada sea la correcta, en caso de alguna inquietud, favor contactar a nuestro servicio al cliente al PBX: (605) 322 50 16 o envíe sus datos al correo: servicioalcliente@air-e.com . Recuerde presentar su recibo de caja.

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

Periodo del Consumo:

Ene.-26

ID de Cobros:

8106583481



Energía

Otros Servicios (No Air-e)

Convenio Recaudo Aseo

(INTERASEO S.A.S. E.S.P. - FUNDACION)

\$30.975



Impuestos y Tasas (No Air-e)

Impuesto Alumbrado Público

(Alcaldía de FUNDACION)

\$3.924



Tasa de Seguridad

()

\$0



TOTAL A PAGAR

\$1.045.600

Suspensión a partir de

INMEDIATO

Energía Mes

\$39.241

Estado de Cuenta

(Deuda Vigente)

\$971.460

Empresas involucradas en el costo de energía

EMPRESAS GENERADORAS

EMPRESAS TRANSMISIÓN REGIONAL Y NACIONAL

+ Air-e

Total Mes

\$74.140

Total Mes Sin Tasa

\$74.140

Olvídate de las filas pagando por PSE Ingresas a www.air-e.com Escanea este código y paga fácil

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.



Calidad del Servicio

Circuito / Transformador: 0148-FUNDACION III

Código Trafo Conexión: 101HL10000

Grupo: 22

DIU: 33,83

FIU: 14,00

DIUG: 251,39

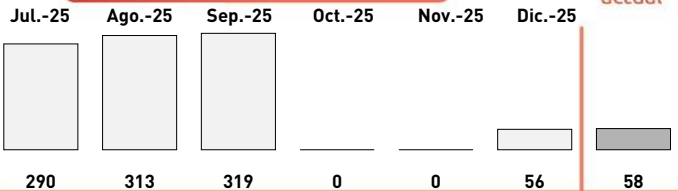
FIUG: 192,00



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.

Consumo Últimos 6 meses (kWh)

Consumo actual



Información del Consumo y lectura

Su consumo es 1.2 veces mayor al nacional

Comparación Promedio Nacional

266.2 VS 163
CONSUMO PROMEDIO ESTRATO MUNICIPIO VS CONSUMO PROMEDIO USUARIO
Comparación Promedio 6 últimos meses

2,00 Variación mes anterior
1,93 Consumo Diario

Lectura ACTUAL	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo MES
7964	7906	1	58,00

Consumo Calculado: REAL

Novedad en Lectura: Cálculo de consumo normal

Fecha Lectura Anterior: 11/12/2025

Fecha Lectura Actual: 10/01/2026

Días de consumo: 30

Tipo Energía: ENERGÍA ACTIVA

Número de Medidor: 00091115

Itinerario 880 de la ruta 351512 3506

Pago oportuno: 17/01/2026

NIC: 4327073

Titular:

NASSER YUBRAN

Representante Legal

Representante Legal

Total mes sin tasa de seguridad:

\$74.140

ID 8106583481

Total mes:

\$74.140

ID 8106583481

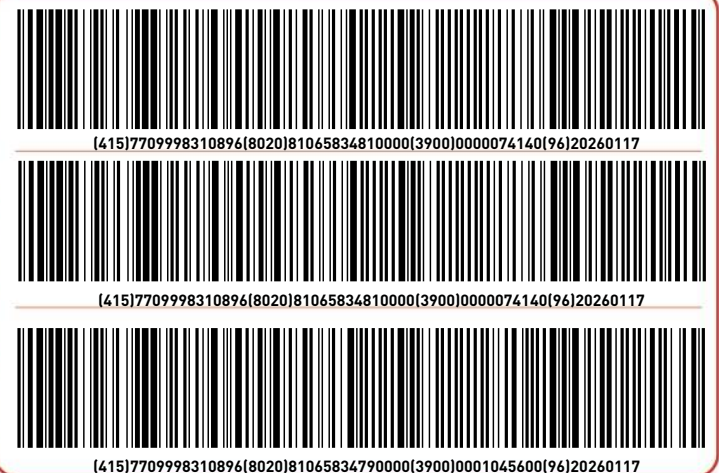
Documentos vencidos: 4

Total a pagar:

\$1.045.600

ID 8106583479

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título del impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta 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 el artículo 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1994.





CELULARES - COMPUTADORAS - TABLET - IMPRESORAS
ELECTRODOMÉSTICOS - CABINAS - REPRODUCTOR DE MÚSICA

Carrera 3 No. 7-36 - Cel: 314 555 5062
El Banco - Magdalena - ceyolcomunicaciones@gmail.com

FACTURA DE VENTA

NO RESPONSABLE DE IVA

No. 7575

Nombre: Fundacion Rehabilitacion Integral

Nit.o C.C. 900085882-9

Ciudad: El Banco - Mag

Dirección:

Tel: 312509665

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	TINTA EPSON 544		45.000
	original.		1
1	Pesma OFFICIO		20.000
Son: (en letras)		SUBTOTAL \$	
		TOTAL \$	65.000

Esta Factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo 774 del código de comercio.

Firma del Cliente

Firma del Vendedor

Impreso por: **SELLOS UPAR** y/o Miguel Ángel Cárdenas Nit. 77021912-2 Kra. 11 No. 16B-41 - Tel.(605) 5890319 V/dupar.

Compra de elementos para botiquin

DI SAS NIT 900276862-1 Gran contribuyente y Agente
retenedor de IVA Res. 000200/24 TEL: 018000120201
CL 7 5 22 EL BANCO

CLIENTE: Consumidor Final C.C.: 2222222222

Generacion: 2026/01/29 14:00:18

Validacion Dia: 2026-01-29 14:00:22

ID	CAN	VALOR U	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR ID
1	UN	1,150	7700304221622	CABO DE MADER	4,700 A
2	UN	1,150	7700304222856	ESPONJA MULTI	2,400 A
3	UN	1,150	7700304391318	ESPIRAL ABRAS	1,900 A
4	UN	1,150	77004452026	REPUESTO ESCO	2,800 A
5	UN	1,150	77004452026	REPUESTO TRAP	5,350 A
6	UN	1,150	77004452026	BRILLA	6,990 A
7	UN	1,150	77004452026		3,600 A
8	UN	1,150	77004452026		480 A

TOTAL 31,220
FORMA DE PAGO: CONTADO VALOR PAGADO 31,220
TARJ. CREDITO \$
TARJ. RECIBO: 019750 RRN: 028113
Apro: 184481
CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS
ID TOTAL BASE IVA
6 = EXCLUIDO 6,990 6,990 3,868
A = 192 24,230 20,362 3,868

10. CLIENTE: undefined
SISTEMA POS ARS DE: NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
FACTURADOR ELECTRONICO-E factura Cadena Nit 890.930.534
ATENDIDO POR: LEINER HINOZ 779594
NUM ART ENTREGADOS: 9 TRX: 2336 02 4000
Resolucion DIAN 18764094759271 de 20250624 Prefijo H6H8
DE 233491 HASTA 1999999 Vigencia 18 Meses
Factura Electronica de Venta H6H8371863

Factura Electronica de Venta H6H8371863

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

CUFE 26090ffefab804e470fa9d90d7c1d3474266666a68f3460e
bd88f2659ad10bc56c1176013a05a346575093d30e85

DROGAS FARMACONOMICA
SUCURSAL 1
DROGAS FARMACONOMICAS S.A.S
CL 8 # 3-46
NIT 901253306-2
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel: 4292058

Cliente: 900085882-
Nombre: FUNDACION REHABILITA
Dirección: CR 5 14 57
Tel: 6054226815
Barrio: CIENGA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.: N150745

Autorización numeración según resolución de
Factura electronica No 18764101709291 del
2025 nov. 18del Rango N 130001 al N 200000
Vigencia 12 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA
Fecha Hora Cajero Vendedor
29/01/2026 13:43 6 EUCAR 14 LUIS
VENTA ELASTICA COLOR PIEL 3X5 INVERFARMA

200035577 1 C \$ 3.300 \$ 0 \$ 3.300
ALCOHOL ANTISEPTICO ALCOPY 120 ML
100024484 1 C \$ 3.200 \$ 0 \$ 3.200
TERMOMETRO ADULTO DIGITAL NIT CAJA AZUL
200029663 1 C \$ 11.500 \$ 0 \$ 11.500
SUERO FISIOLÓGICO CLOR SODIO 500 ML 1323

200004610 1 C \$ 3.800 \$ 0 \$ 3.800
GASA FAST CARE EST NOTEJ. 3X3 50SBS ICOM

200039288 2 U \$ 2.400 \$ 0 \$ 2.400
ALGODON ZIG ZAG JGB 25 GR 7 UND

200034963 1 U \$ 2.700 \$ 0 \$ 2.700
MICROPOR PIEL FAST CARE 1X3 3UND ICOM

200034172 1 U \$ 5.200 \$ 0 \$ 5.200
GUANTE ESTERIL ALFA 7

200014039 1 C \$ 2.000 \$ 0 \$ 2.000

Sub Total \$ 34.100
Descuento \$ 0
Total Factura \$ 34.100
Valor Recibido \$ 34.100

Cambio \$ 0

Exento \$ 14.600
Excluido \$ 6.000
No Gravado \$ 0
Gravado \$ 11.345

A Base 19% \$ 11.345 Iva: 2.155

Tipo de Pago transferencia bancaria \$ 34.100

Puntos Factura 0 Puntos Cliente 0

ES U

Caja: CAJA01
Cufe:
1506139ccfd36e25578df84cbe35f8e4097e5510
0e3c11dd3ca0b62410b0d1b2316cbfb504d9b2f
7d186fdd62ba2216

Proveedor Tecnológico Factura Electronica:
NODEXUM SAS
Coopdrogas
NIT 800.028.123-0
Sistema P O S - Dominium Plus

ARRIENDOS

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

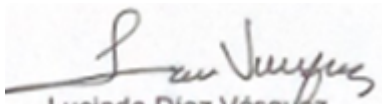
DEBE A:

LUCINDA DÍAZ VÁSQUEZ

Por concepto de arriendo correspondiente al mes de enero 2026 en
El Municipio de Plato.

El valor de: UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.600.000).

Atentamente,



Lucinda Díaz Vásquez
c.c 26.837.164

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

DEBE A:

MARTHA ROSA OSPINO FERNANDEZ

Por concepto de arriendo correspondiente al mes de enero 2026 en el municipio del Banco.

El valor de: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/L (\$2.132.142).

Atentamente,

MARIA OSPINO FERNANDEZ

Martha Rosa Ospino Fernández
c.c 39.010.411

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

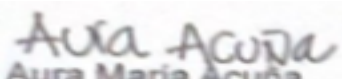
DEBE A:

AURA MARIA ACUÑA

Por concepto de arriendo correspondiente al mes de enero de 2026 en el Municipio de Pivijay.

El valor de: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$1.950.000).

Atentamente,



Aura Maria Acuña
c.c 57.307.400



CLAUDIA ZAMORA
ESCOBAR

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/02/06 09:28

- Transacciones
- > Carga de Archivos
 - > Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo
Pagos a Terceros	ARRIENDOS SEDES	AA3G04PDZU	2026/01/29	\$5,682,142.00
No. Registros Enviados	Estado			
3	Procesado			

Información Adicional

Resumen Registros

Descripción de Estados

Número Producto Origen		Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227536		2026/01/29	\$1,600,000.00	EXT
853227536		2026/01/29	\$2,132,142.00	EXT
853227536		2026/01/29	\$1,950,000.00	EXT
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	AURA ACUNA	
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$1,950,000.00	
Número Identificación Destino	57307400	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	12085086683			
Tipo Producto Destino	1			
853227536		2026/01/29	\$3,000,000.00	EXT
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	MARTHA OSPINO	
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$3,000,000.00	
Número Identificación Destino	39010411	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	95108658623			
Tipo Producto Destino	1			
853227536		2026/01/29	\$1,600,000.00	EXT

Número Producto Origen		Fecha Efectiva		Valor Transacción		Estado
Pagos						
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	LUCILA VASQUEZ			
Código Banco Destino	0007	Indicador Mas Adendas	0			
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$1,600,000.00			
Número Identificación Destino	26837164	Indicador Validación	1			
Tipo Identificación Destino	01					
Número Producto Destino	51200000139					
Tipo Producto Destino	1					

Mantenimiento

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

DEBE A:

JOSE MIGUEL PEDROZO TRENZ
C.C 85.433.982

Por concepto de Mantenimiento del servicio del agua sede Banco.

El valor de: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$450.000).

Atentamente,

Jose Miguel Pedrozo
José Miguel Pedrozo Trenz
C.C 85.433.982

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 85.433.982

PEDROZO TRENZ

APELLIDOS

JOSE MIGUEL

NOMBRES

Jose Miguel Pedroz

FIRMA



IMPRESION

FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1964

HATILLO DE LOBA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

M

ESTATURA

GRUPO SANG. RH

SEXO

22-JUN-1984 EL BANCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

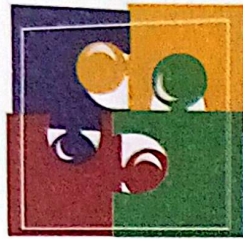
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO ZAPATA TORRES



A-2102500-00058481-M-0085433982-20080824

0002566933A 1

4660003039



FUNDACIÓN
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

ALIMENTACIÓN: ☐ HOSPEDAJE: ☐
COMBUSTIBLE: ☐ PAPELERÍA: ☐
TRANSPORTE: ☐ OTROS: ☒
PROGRAMA: Apoyo Psicológico E.

RECIBO DE CAJA

10777

FECHA

30 01 2026

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

PAGADO A: Jose Miguel Pedroso Trenz TEL: 310 235 1428

LA SUMA DE : \$ 450.000

TIPO DE TRABAJO Y/O CONCEPTO Mantenimiento del servi-
cio del agua.

VALOR EN LETRAS: Cuatrocientos mil pesos

APROBADO:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C/NIT:

Jose Miguel Pedroso
85433982



CLAUDIA ZAMORA
ESCOBAR

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/02/06 09:28

- Transacciones
- > Carga de Archivos
 - > Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo
Pagos a Terceros	adecuaci banco	AA3G04QWIU	2026/01/29	\$1,775,000.00
No. Registros Enviados		Estado		
1		Procesado		

Información Adicional

Resumen Registros

Descripción de Estados

Número Producto Origen		Fecha Efectiva	Valor Transacción	Estado
853227536		2026/01/29	\$1,775,000.00	EXT
Pagos				
Código Transacción	32	Nombre Beneficiario	ALVARO YEPEZ	
Código Banco Destino	0507	Indicador Mas Adendas	0	
Código Plaza Destino	0001	Valor Transacción	\$1,775,000.00	
Número Identificación Destino	1216966808	Indicador Validación	1	
Tipo Identificación Destino	01			
Número Producto Destino	3017185870			
Tipo Producto Destino	1			

El Banco Magdalena, 29 de enero del 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
NIT: 900085882-9

DEBE A:

ALVARO JOSE YEPEZ NAVARRO
C.C N° 1.216.966.808 de El Banco Magdalena

POR CONCEPTO:

Adecuación de consultorio

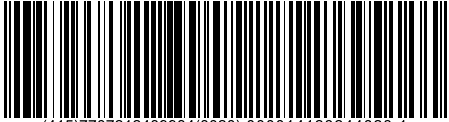
Descripción.
Mano de obra 750.000
Materiales 1.025.000

UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$ 1.775.000)

Por favor consignar a mi cuenta NEQUI N° 3017185870

Atentamente,

Alvaro Yopez N.
ALVARO JOSE YEPEZ NAVARRO
C.C N° 1.216.966.808 de El Banco, Magdalena

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 01 Inscripción				4. Número de formulario 141232448231			
				 (415)7707212489984(8020) 000014123244823 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 2 1 6 9 6 6 8 0 8		4		Impuestos y Aduanas de Santa Marta		1 9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 2 1 6 9 6 6 8 0 8			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Magdalena		El Banco 2 4 5	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
YEPEZ		NAVARRO		ALVARO		JOSE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Magdalena		El Banco 2 4 5	
41. Dirección principal							
CL 9 B # 22 - 59 BRR PUEBLO NUEVO							
42. Correo electrónico varitoy@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 0 1 7 1 8 5 8 7 0			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 2 9 9 2 0 2 6 0 1 2 8							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre YEPEZ NAVARRO ALVARO JOSE 985. Cargo Contribuyente			

Pagada

AGROPECUARIA MI FINKA SAS

901.517.105-3

CRA 2 12 29

(57) 3127787198

El Banco - Colombia

contabilidad.agromifinka@gmail.com



ALMACÉN AGROPECUARIO
MI FINKA

Factura electrónica de venta N°. AMF 57816

Fecha y hora Factura

Generación	29/01/2026, 09:21
Expedición	29/01/2026, 09:21
Vencimiento	29/01/2026
Vendedor	ELENA PATRICIA ROCHA
Centro de costo	0
Cotización	

Cliente: FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
Nit: 900.085.882-9
Teléfono: (605) 3012509665
Dirección: CR 5 14 57
Ciudad: Ciénega - Colombia
Correo: gerencia@rehabilitacionintegral.com



Ítem	Código	Nombre producto	Cantidad	Unidad de medida	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	61660	TANQUE ROTOPLAST 250LT	1.00	unidad	159,663.87	0.00	19 %	0.00	190,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Ciento noventa mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Transferencia Débito Bancaria - Bancolombia \$ 190,000.00

Total Bruto	159,663.87
IVA 19%	30,336.13
Total a Pagar	190,000.00

Observaciones:

DEVOLUCIONES Y/O CAMBIOS
PRESENTAR LA FACTURA MAXIMO (3) DIAS, DE SU EMISION
PAGOS POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA
BANCOLOMBIA CTA AHORRO No 297-000027-77
BANCO DE BOGOTÁ CTA AHORRO No 284-302-239
BANCO BBVA CTA DE AHORRO No 330-322-058
SOLAMENTE A ESTAS CUENTAS

"NO RESPONDEMOS POR TRANSFERENCIAS REALIZADAS A CUENTAS QUE NO SON DE LA EMPRESA"

Elaborado por

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097206531 aprobado en 20250819 prefijo AMF desde el número 50001 al 100000 Vigencia: 24 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4664 Comercio al por mayor de productos químicos básicos, cauchos y plásticos en formas primarias y productos químicos de uso agropecuario Tarifa 5

CUFE:

1cd83190b4948f379ee0d4fa0b74bb93106e09e836e89fc8ee57ff07e6336a3a42a1fac69bc2115cfd2e223c67fe7a54

Firma recibido

FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL
NIT 900.085.882-9

DEBE A:

ELVIS DE JESÚS MERCADO PÉREZ
C.C 85.434.148

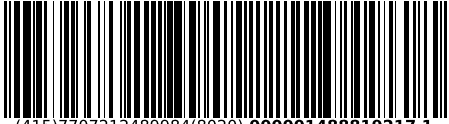
Por concepto de Suministro de Puerta en aluminio y PVC.

El valor de: TRESCIENTOS MIL PESOS M/L (\$300.000).

Atentamente,

Elvis Mercado P.
Elvis De Jesús Mercado Pérez
C.C 85.434.148

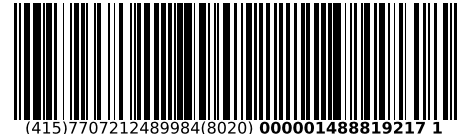
DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14888192171			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 854341483				6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
						14. Buzón electrónico 19	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 85434148			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Magdalena		30. Ciudad/Municipio El Banco		245	
31. Primer apellido MERCADO		32. Segundo apellido PEREZ		33. Primer nombre ELVIS		34. Otros nombres DE JESUS	
35. Razón social							
36. Nombre comercial VIDRIOS Y ALUMINIOS EL CABE							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena		40. Ciudad/Municipio El Banco		245	
41. Dirección principal CARRERA 2 NO. 7-09							
42. Correo electrónico vidriosyaluminioselcabe@gmail.com							
43. Código postal 473040				44. Teléfono 1 3116624910			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 2599	47. Fecha inicio actividad 20031126	48. Código 4112	49. Fecha inicio actividad 20031126	50. Código 1 42904752	2 2	51. Código 1314	1
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 54852							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1234567891011121314151617181920				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 357. Modo58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre MERCADO PEREZ ELVIS DE JESUS			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 3 Hoja 2		
			4. Número de formulario 14888192171		
 (415)7707212489984(8020) 000001488819217 1					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 5 4 3 4 1 4 8 3		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
				14. Buzón electrónico 1 9	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 9			
72. Número					
73. Fecha		2 0 0 7 0 5 3 0			
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 3			
76. Fecha de registro		2 0 0 7 0 5 3 0			
77. No. Matrícula mercantil		1 0 3 9 9 0			
78. Departamento		4 7			
79. Ciudad/Municipio		3 2			
Composición del Capital					
Vigencia				82. Nacional %	
80. Desde				83. Nacional público %	
81. Hasta				84. Nacional privado %	
				85. Extranjero %	
				86. Extranjero público %	
				87. Extranjero privado %	
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1				-	
2				-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante				96. DV.	
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14888192171



(415)7707212489984(8020) 000001488819217 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Fabricación de otros productos elaborados de metal n.c.p. 2 5 9 9
162. Nombre del establecimiento VIDRIOS Y ALUMINIOS EL CABE	
163. Departamento Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio El Banco 2 4 5
165. Dirección CR 2 7 09	
166. Número de matrícula mercantil 1 0 3 9 9 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 0 5 3 0
168. Teléfono 3 1 1 6 6 2 4 9 1 0	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre