



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

MHmarestre

36-02-00-017-000000

2025-07-11-2:14 p. m.

MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA

SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3324 de fecha 2024-01-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	35324	Fecha Registro:	2025-01-14	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	Estado:	Con Obligacion			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	13.623.400,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	13.623.400,00	Saldo x Obligar:	8.067.025,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890801201	Razón Social:	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS				Medio de Pago:	Abono en cuenta	
---------------------	-----------	---------------	---------------------------------------	--	--	--	----------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Número:	801000076	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA				Tipo:	Corriente	Estado:	Activa
---------	-----------	--------	--	--	--	--	-------	-----------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10182819	Nombre:	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL CALDAS		
-----------------	----------	---------	-----------------------------	--	--	--------	--------------------------	--	--

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.6239248	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-05-02

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

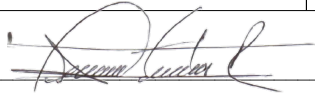
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)	Propios	27	CSF		0,00	0,00		
					Total:	0,00	0,00	0,00	0,00

101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
						13.623.400,00	0,00		
					Total:	13.623.400,00	0,00	13.623.400,00	8.067.025,00

Objeto:

SERVICIO MÉDICO: SERVICIOS DE PEDIATRÍA A BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS Y A LOS DE OTRAS REGIONALES RADICADOS EN MANIZALES, PREVIA AUTORIZACIÓN. S/RAD 17-9-2024-008454.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-19	321.145,00	14.345,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-19	4.730.829,00	661.054,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-19	8.571.426,00	7.391.626,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

M&A:DA:0557: 25

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA - SECCIONAL CALDAS
NIT. 890.801.201 -0

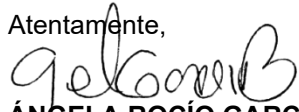
CERTIFICA QUE:

De acuerdo con pruebas selectivas efectuadas consecuentemente con la norma de Aseguramiento 3000 *"Trabajos para Atestiguar distintos de Auditoría"* aceptada en Colombia; una vez revisados los recibos de pago mensuales de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales, así como las planillas de las nóminas; la entidad ha cumplido con efectuar oportunamente los aportes al Sistema de seguridad social integral, correspondientes a los 6 meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, por concepto de pago de aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, del personal relacionado en las liquidaciones de nómina entregados para revisión, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, la ley 1562 y su decreto reglamentario No. 723 del 15 de abril de 2013.

Los registros contables relacionados con los aportes al sistema de salud, riesgos laborales, fondos de pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, a la fecha de emisión de esta certificación, no han sido auditados, por lo cual, esta certificación se emite en relación con el pago, conforme a lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 del 2002.

El presente certificado se expide en Manizales a los 03 días del mes de julio de 2025, a solicitud de **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO RAFAEL HENAO TORO**, para efectos de trámites relacionados con su objeto misional y no incluye la información al respecto, de la Unidad de Negocios del Hospital Infantil Universitario.

Atentamente,



ÁNGELA ROCÍO GARCÍA BARRERA

C.P. Revisora Fiscal con T.P. 99734 -T

En representación de **NEXIA MONTES & ASOCIADOS S.A.S.**

Elaboró: NMQ

Revisó: NMQ

Aprobó: ARGB

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

09079FC19720A809

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 **ANGELA ROCIO GARCIA BARRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40046425 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 99734-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

DESTINO: FONDO NACIONAL DE LA PORCICULTURA



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

99734-T

ANGELA ROCIO
GARCIA BARRERA
C.C. 40046425

RESOLUCION INSCRIPCION 26 **FECHA 2004/03/18**
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE BOYACA

PRESIDENTE 
ROGELIO TOME PEREZ

109436



PRIMA DEL TITULAR **19376**

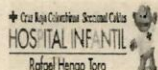
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141104950620			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8908012010				6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Manizales	
						14. Buzón electrónico 10	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica			25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación		
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Caldas		40. Ciudad/Municipio Manizales		001	
41. Dirección principal CR 21 69 350							
42. Correo electrónico cruzrojacaldas@cruzrojacaldas.org							
43. Código postal				44. Teléfono 1 8866300		45. Teléfono 2 8864105	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8610	47. Fecha inicio actividad 19290527	48. Código 8523	49. Fecha inicio actividad 20080229	50. Código 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 714425255							
07- Retención en la fuente a título de rent							
14- Informante de exogena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
52 - Facturador electrónico							
55 - Informante de Beneficiarios Finales							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1234567891011121314151617181920				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 GOMEZ JARAMILLO DARIO 985. Cargo Representante legal Certificado			

CUFE: cbe76cf4d877b2eda4ef30dbb984459291b96ee34a77c8d99b8b582ba1f6a16127926dbf017dc00a477d4c9e5c88579e
Fecha de Aceptación Dian: 26/06/2025 15:45:06 Software: ESALUD S.A.S Nit: 830145677-1



CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS

NIT: 890801201-0

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO

"Rafael Henao Toro"

CODIGO IPS: 170010002601

Carrera 23 49 - 30 MANIZALES - CALDAS Telefono: 6068932859

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA CRHI 392883

Fecha: 26/06/2025 15:07 Fecha Vencimiento: 26/07/2025 15:07 Estado de Pago: CREDITO Atención: Ambulatoria
Administradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit: 899999034-1
Paciente: MARIA JOSE FLOREZ GAVIRIA Identif: TI 1056133496 Edad: 9 a 10 m 29 d Num Hta: 1056133496
Teléfono: 3218310497 Carné:
Tipo de afil: Beneficiario Ingreso: 27/05/2025 14:08 Egreso: 26/06/2025 15:07
Nivel afil: UNICO Fech Egre Adm: Consecutivo Interno: 654033

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
944301	876	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	10,00	66900,00	0,00	669000,00
		Total Servicios	669.000,00	Comisiones		0,00
		Copagos	0,00	Descuentos		0,00
		C/Moderadora	0,00	Iva		0,00
		Total Paciente	0,00	Saldo APB		669.000,00

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones:

Forma Pago	No Documento	Valor X FrmPago	Saldo Recibo	Valor Cruce	Observaciones
	0	0,00		0,00	

Sharlin Ospina López

FIRMA PACIENTE

HUELLA

RESPONSABLE FACTURACION

NOTA: Doy fe que las anteriores facturas son fiel copia tomada del que se presenta para tramite. Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio de acuerdo al art. 774 del código de comercio. La mora en el pago origina intereses sobre la tasa maxima permitida. Asoc. Derecho privado sin animo de lucro. Inst. de educacion para el trabajo y desarrollo humano. Res 1015 de Septiembre 18 de 2007. No responsables de Iva (Art 92 Ley 30 de 1992). Res. 18764052007224 del 18/07/2023, Habilita numeracion de Facturacion del CRHI 200001 al CRHI 500000; Vigente hasta el 18/07/2024. Res. 18764075121959 del 18/07/2024, Habilita

 Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas	FORMATO DECLARACIÓN DE SERVICIOS RECIBIDOS		 Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas HOSPITAL INFANTIL Rafael Henao Toro
CÓDIGO: GFI-FO-4	VERSIÓN: 2	FECHA: 2018-01-01	Página 1 de 1

Fecha: 27-05-2025

Yo DORIAN FLOREZ identificado con documento de identidad No: 75085636,

en representación de: MARIA JOSE FLOREZ GAVIRIA identificado con documento de identidad No: TI - 1056133496

perteneciente a la eps: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con nivel: UNICO.

Declaro que el Hospital infantil efectivamente prestó los servicios descritos en la admisión No. 658065.

La Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas con base a lo dispuesto en la Constitución política Colombiana y Reglamentado en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012, establece los términos y condiciones bajo los cuáles se lleva a cabo la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento que se realiza a los datos personales de los titulares tales como pacientes, miembros voluntarios, beneficiados, estudiantes, clientes, proveedores y empleados.

La firma realizada en este documento no queda almacenada en base de datos y no será utilizada sin su consentimiento en otro formato.

X Declaro que he leído los términos y condiciones establecidos en la política de seguridad de información y habeas data y en los documentos como guías y cartillas que lo socializan.

Dorian Florez

Padre o madre

Firma representante o acudiente del
paciente

Parentesco

Elaborado por: SANDRA MILENA RINCÓN CASTRO

Fecha de impresión: 2025-05-27 14:11:05



Impreso: 2025-05-02

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: CALDAS

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 876

Adscrito: 350011 - HOSPITAL INFANTIL
Dirección: CARRERA 23 49 30
Teléfono(s): 6068932859 -
Especialidad: PEDIATRIA - PEDIATRIA

HC: 1056133496

Favor atender por nuestra cuenta a FLOREZ GAVIRIA MARIA JOSE identificado con el carne 75085636-D Hijo de DORIAN FLOREZ MONTOYA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesion Con Psicologo Hasta	10	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZAN 10 SESIONES DE TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA (944301)

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.

creada por: avargas

YoBo
Servicio Médico Asistencial
Regional Caldas



Formato: Declaración de servicios recibidos - Sesiones

Código: GFI-FO-1

Versión: 1

Fecha de aprobación: 01/09/2015

Ingreso No.:

Fecha

DD

MM

AAAA

Certifico que he recibido a satisfacción los servicios descritos a continuación:

FLOREZ 1er Apellido
 GARCIA 2do Apellido
 MARIA 1er Nombre
 JOSE 2do Nombre

Número documento de identificación:

1056133496

Tipo de documento:

☐

Tarjeta de identidad

☐

Cédula de extranjería

☐

Adulto sin identificación

☐

Registro civil

☐

Cédula de ciudadanía

☐

Pasaporte

☐

Menor sin identificación

Asegurador:

SENA

Diagnóstico:

TDAH

#10

☐

Terapia física

☐

Rehabilitación funcional de la deficiencia/discapacidad transitoria leve

☐

Terapia del lenguaje

☒

Neuropsicología

☐

Terapia ocupacional

☐

Otros

No.	Fecha	Firma
1	27 VI 2025	Dora Florez M OK
2	27 VI 2025	Dora Florez M OK
3	03 VII 2025	Dora Florez M OK
4	03 VII 2025	Dora Florez M OK
5	10 VII 2025	Dora Florez M OK
6	16 VII 2025	Dora Florez M OK
7	17 VII 2025	Dora Florez M OK
8	17 VII 2025	Dora Florez M OK
9	24 VII 2025	Dora Florez M OK
10	24 VII 2025	Dora Florez M OK

Nombre del profesional:

Laura Daniela Lopez

Firma:

[Firma manuscrita]

Registro médico:

H3014

Nota: Paciente que se da de Alta por Neuropsicología.
 Asistió durante (20) sesiones.
 Se genera informe de avances.