Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmarestre	MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-15-11:33 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 9825 de fecha 2025-03-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	41125	**Fecha Registro:**	2025-05-13	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	39.657.600,00	**Valor Total Operaciones:**	15.000.000,00			**Valor Actual:**	54.657.600,00	**Saldo x Obligar:**	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	43579352	**Razón Social:**	DIANA MARIA BETANCUR RESTREPO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	488444284381	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

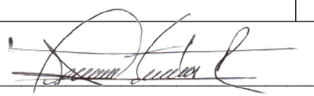
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7852953	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-05-13

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	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF	2025-12-24	39.657.600,00	15.000.000,00		
					Total:	39.657.600,00	15.000.000,00	54.657.600,00	0,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES. S/RAD 17-9-2025-008714

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	2025-06-11	4.138.660,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-23	0,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-20	0,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-02	18.522.824,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-02	5.665.372,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-02	5.665.372,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-02	5.665.372,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-02	15.000.000,00	0,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmarestre	MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-15-11:33 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 9825 de fecha 2025-03-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	41125	**Fecha Registro:**	2026-01-21	**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:	26.836.925,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	26.836.925,00	**Saldo x Obligar:**	14.934.143,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	43579352	**Razón Social:**	DIANA MARIA BETANCUR RESTREPO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	488444284381	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

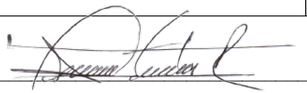
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7852953	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-05-13

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	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF		26.836.925,00	0,00		
					Total:	26.836.925,00	0,00	26.836.925,00	14.934.143,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES. S/RAD 17-9-2025-008714

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	2026-12-18	437,00	437,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-18	505.744,00	505.744,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-18	5.665.372,00	403.342,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-18	5.665.372,00	5.665.372,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-18	15.000.000,00	8.359.248,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

LA SUSCRITA DIANA MARIA BETANCUR RESTREPO

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 43579352

HAGO CONSTAR

Bajo la gravedad del juramento yo Diana María Betancur Restrepo como profesional independiente, en mi declaración de renta como persona natural descuento costos y gastos de acuerdo al art336 del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023.

Se expide a los 08 días del mes abril del año 2026



Diana María Betancur Restrepo

CC 43579352

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que BETANCUR RESTREPO DIANA MARIA identificado(a) con CC 43579352 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para DIANA MARIA BETANCUR RESTREPO identificado(a) con CC 43579352

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9502432432	186267522	I	2026-04-01	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	12.5%	$674,200
9502432432	186267522	I	2026-04-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	16%	$863,000
9502432432	186267522	I	2026-04-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-03	30																		$0
9502432432	186267522	I	2026-04-01	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-03	30																		$0
9502432432	186267522	I	2026-04-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-03	30																	0%	$0
9502432432	186267522	I	2026-04-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-03	30																	0%	$0
9502432432	186267522	I	2026-04-01	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	2.436%	$131,400
9500774359	104949918	I	2026-03-02	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	12.5%	$674,200
9500774359	104949918	I	2026-03-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	16%	$863,000
9500774359	104949918	I	2026-03-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-02	30																		$0
9500774359	104949918	I	2026-03-02	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-02	30																		$0
9500774359	104949918	I	2026-03-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-02	30																	0%	$0
9500774359	104949918	I	2026-03-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-02	30																	0%	$0
9500774359	104949918	I	2026-03-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	2.436%	$131,400

Este certificado se expide el día 2026-04-08 a las 08:29.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165705172

(415)7707212489984(8020) 000014116570517 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 5 7 9 3 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 5 7 9 3 5 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BETANCUR	RESTREPO	DIANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
LABORATORIO CLINICO DIANA BETANCUR	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: AV ALBERTO MENDOZA 89 94 AP 605 ED PASEO DEL BOSQUE BRR SAN MARCEL

42. Correo electrónico: dimabe01@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 7 0 0 0 1	3 1 4 8 9 1 6 0 5 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	2 0 0 6 0 5 0 5				3 2 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
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 BETANCUR RESTREPO DIANA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165705172

(415)7707212489984(8020) 000014116570517 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 5 7 9 3 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 5 7 9 3 5 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BETANCUR	RESTREPO	DIANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
LABORATORIO CLINICO DIANA BETANCUR	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: AV ALBERTO MENDOZA 89 94 AP 605 ED PASEO DEL BOSQUE BRR SAN MARCEL

42. Correo electrónico: dimabe01@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 7 0 0 0 1	3 1 4 8 9 1 6 0 5 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	2 0 0 6 0 5 0 5				3 2 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
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 61. Fecha 2025-03-04 / 12:18:44PM

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 BETANCUR RESTREPO DIANA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIANA MARIA BETANCUR RESTREPO
NIT 43.579.352-1
CENTRO MEDICO PALOGRANDE CONSULTORIO 5 CR 23 Nª 57 09
Tel: (3128743087) 3148916050
Manizales - Colombia
dimabe01@gmail.com

Factura Electrónica de Venta
No. FVE 39

Señores	Servicio Nacional de Aprendizaje		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(000) 0000000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/04/2026, 11:46
Expedición	06/04/2026, 11:46
Vencimiento	06/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Impto. Rete.	Vr. Total
1	SERVICIO DE LABORATORIO MEDICO (PERÍODO: Del 01/03/2026 al 31/03/2026)	1.00	0 %	4,799,961.00

Total items: 1

Total Bruto	4,799,961.00
Total a Pagar	4,799,961.00

Valor en Letras:
Cuatro millones setecientos noventa y nueve mil novecientos sesenta y un pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2026-04-06 $ 4,799,961.00
por

Observaciones:
SERVICIO DE LABORATORIO MÉDICO (PERÍODO: Del 01/03/2026 al 31/03/2026)

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764075681548 aprobado en 20240724 prefijo FVE desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa
CUFE: 5f7e6c013edbf0e0c921d87ee617d843050342235a234197cdae8f464b49fba640f5704df5ebfef4bc821d433c86f3f2