SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**35298-436508**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO	**C.C.**	34.977.167	**IP/Nº de contacto**	3135580553
Correo electrónico contratista:	mandradev@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** SI

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24073528014

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4549101/2023 **Nº Compromiso SIIF** **30723**

Valor Total del Contrato	$ 28.500.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.500.000	**1**	**Del**	**11/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 1.500.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURIS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.500.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.500.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 784.575**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4486425769**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 12.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 375.000	$ 166.600	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ -	
Salud hasta	$ 678.592	$ 130.100	
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 261.525	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	784.575,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.355.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	2.710,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.497.290,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE IMPARTIO FORMACION EN
2702538 CONFECCION ROPA EXTERIOR
PROGRAMA VICTIMA

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Efecty S.A.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9338356734 DV: 516084

Cajero: ALEDELI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 17/02/2023 11:21:37

PS Recaudador:
910014 LA GRANJA PPAL FRENTE A LA IGLESIA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 34977167

Nombre: 000
Apellido 1: 000
Apellido 2: 000
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4486425769
Periodo Pago: 2023/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
34977167	$75.500,00

Valor recibido: $75.500,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de ni parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que nanifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivanente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34977167
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA ANDRADE VALLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DIAG 15 TV 3 N 3-78 B LA	TELÉFONO:	7834876
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4486425769**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993338779

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 63.100
SUBTOTAL:			1	**$ 63.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.400
SUBTOTAL:			1	**$ 12.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 75.500**

Planilla Pagada SOI

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2023-01-18 15:47:15, el afiliado **MARTHA CECILIA ANDRADE** identificado con **CC** número **34977167** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
902684881141	2023-01-18 15:47:15	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	34977167	MARTHA CECILIA ANDRADE	1160000	INDEPENDIENTE	2023-01-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Enero del año 2023.

Scanned by TapScanner

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **34977167,** se encuentra afiliado/a desde **05/01/2006** 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 23 de enero de 2023.



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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14886501159

(415)7707212489984(8020) 000001488650115 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 4 9 7 7 1 6 7	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 9 7 7 1 6 7	1 9 7 9 1 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANDRADE	VALLEJO	MARTHA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
DG 15 3 78 BRR LA GRANJA

42. Correo electrónico andradevallejomartha@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 5 5 8 0 5 5 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2
8 5 5 1	2 0 1 7 0 1 0 2				

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 2023 - 01 - 05 / 09 : 10: 28

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROCA GOMEZ ADRIANA MARCELA

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 05-01-2023 09:10:31AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Scanned by TapScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE
FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO Identificado con CC 34977167

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina MONTERIA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24073528014
Fecha de apertura:	16 de Mayo de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta inactiva

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE , realizada en la Oficina 0545 MONTERIA de la ciudad de MONTERIA, el día Jueves, 05 de Enero de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Scanned by TapScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-44-101024614**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	**02**	**2023**	**15**	**02**	**2023**	**00:00**	**30**	**03**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ANDRADE VALLEJO, MARTHA CECILIA		**CC: 34.977.167**
DIRECCIÓN: DG 15 3 NRO. 78 - 0	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA	TELÉFONO:	3135580553

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: AC CIRCUNVALAR NRO. 24 - 27	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA	TELÉFONO	0

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO, REFERENTE A: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA.

NUmero del contrato CO1.PCCNTR.4549101

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/02/2023	30/03/2024	$2,850,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ ***********33,320.00	$ ********2,850,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA ELENA ABISAAD CHEJNE	153664	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101024614

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

Martha Cecilia Andrade Vallejo

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-44-101024614**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	**02**	**2023**	**15**	**02**	**2023**	**00:00**	**30**	**03**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ANDRADE VALLEJO, MARTHA CECILIA		**CC: 34.977.167**
DIRECCIÓN: DG 15 3 NRO. 78 - 0	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA	TELÉFONO:	3135580553

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CORDOBA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: AC CIRCUNVALAR NRO. 24 - 27	CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA	TELÉFONO	0

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ ***********33,320.00	$ ********2,850,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA ELENA ABISAAD CHEJNE	153664	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015801029299(3900)000000033320(96)20240215

REFERENCIA PAGO:

1101580102929-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Co…
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.10030140
Número del contrato	CO1.PCCNTR.4549101
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA.
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de terminación del contrato	30/11/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	288 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

Compradores / Proveedores

SENA REGIONAL CORDOBA

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

Compradores / Proveedores

Martha Andrade Vallejo

COLOMBIA, Montería

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Martha Andrade Vallejo	CAJA SOCIAL	Ahorros	24073528014

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO*

Fecha de aprobación: *3/02/2023 8:23:57 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: ***Fecha de aprobación:*** -

Contrato firmado:

Contrato en ejecución:

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
Proceso de Contratación	INSTRUCTORES VICTIMAS
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	28.500.000,00 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

1 Información general
2 **Condiciones**
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Co…
9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	○ Sí ◉ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega	A definir
El contrato puede ser prorrogado	○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	◉ Sí ○ No			
Garantías por lotes, grupos o etapas	○ Sí ◉ No			
Cumplimiento	◉ Sí ○ No			
☑	Cumplimiento del contrato			
	◉ % del valor del contrato	10,000000	Fecha de vigencia (desde)	11 días para terminar *(15/02/2023 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/03/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Responsabilidad civil extra contractual	○ Sí ◉ No			
Fecha límite para entrega de garantías:	-		Fecha de entrega de garantías:	-

Recuerde que debe agregar garantías al contrato

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Sí ◉ No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 15 días

Comentarios

Comentarios ESTE CONTRATO DERIVA DEL PROCESO PSP-CCIT-026-2023. PRESTACION DE LA OFERTA:https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.22946063&isFromPublicArea=True&isModal

Anexos del contrato

	Descripción		
☐	4. Matriz de Riesgos - Servicios Personales 2023 -.pdf	Descargar	Detalle
☐	CDP 1623.pdf	Descargar	Detalle
☐	FormatoEstudiosPrevios instructores - victimas_signed (1).pdf	Descargar	Detalle
☐	GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV14 (4).pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CALLE 24 Y 27 CON AV CIRCUNVALAR

Ubicación CO-COR-23001 - Montería

País COLOMBIA

Departamento Córdoba

Municipio Montería

Dirección CALLE 24 Y 27 CON AV CIRCUNVALAR

Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	DEPARTAMENTO DE CORDOBA	COLOMBIA > Córdoba > Montería

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

1 Información general
2 Condiciones
3 **Bienes y servicios**
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Co…
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluació

VER CONTRATO

1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario
CONFECC (...)	80111600	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA.	1,00	UN	28.500.000,00

Cancelar

< Evaluació

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Co…
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadanía	**Número de d**
Supervisor	NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadanía	**Número de d**

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ○ Sí ◉ No

Destinación del gasto Inversión

		Valor
Fuente de los recursos:	**Presupuesto General de la Nación - PGN**	28.50
	Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
	Sistema General de Regalias - SGR	0
	Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
	Recursos de Crédito	0
	Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
	Total	28.50

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año	Estado	
2018011000804	**2023**	**Validado**	C

Código BPIN perteneciente al contrato

Código BPIN	Año	Estado
2018011000804	**2023**	**Validado**

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a compr
1623	**CDP**	**Generado**	**639.664.691 COP**	**639.664.69**

Saldo de CDP	639.664.691 COP
Saldo de vigencias futuras	0 COP
Saldo total a comprometer	639.664.691 COP
Última consulta a SIIF	Exito
Fecha de consulta SIIF	2/02/2023 12:23 AM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto pres

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos en vigencias futuras	
Saldo total comprometido	
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34977167 el día 20/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hace constar:

Que el Sr(a) MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34977167 realizó el día 20/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34977167 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

FUNDACION CERTIFICAR

Código del Prestador: 230010172301 **NIT:** 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro 10 - 27
Teléfono: 7953219-3053775382-3013716603
Web: www.nomips.com
Email: CERTIFICARSST@GMAIL.COM

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRIA

Fecha de Impresión: **2022/08/26 09:14:24**
Impreso por: **GIACOMO FRANCESCO SALAZAR YOUNG 0**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 34977167**	Nro Historia:	**34977167**
Paciente:	**ANDRADE VALLEJO MARTHA CECILIA**	Nro Ingreso:	**2022-08-26**
Fecha Nac:	**1961/01/13**	Fecha Ingreso:	**2022-08-26 07:35:21.000**
Dirección:	**DIAG 15 N° 3 7 8**	Tipo de Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**59 años**	Enfasis:	**Osteomuscular**
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR DE CONFENCION**		

Audiometria - Antecedentes personales

Otologicos

	Presenta	Descripcion
Otitis	no	NO REFIERE
Sinusitis	no	NO REFIERE
Rinitis	no	NO REFIERE
Otalgia	no	NO REFIERE
Vértigo	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Acúfenos	no	NO REFIERE
Enfermedades Virales	no	NO REFIERE
Otorrea	no	NO REFIERE
Otorragia	no	NO REFIERE
Prurito	no	NO REFIERE
Sensación de Oido Tapado	no	NO REFIERE
Tinnitus	no	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	no	NO REFIERE
Otros Otologicos	NO REFIERE	

Sintomaticos

Patologicos

	Presenta	Descripcion
Parotiditis	no	NO REFIERE
Sarampión	no	NO REFIERE
Rubeola	no	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	no	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE	

Traumaticos

	Presenta	Descripcion
Trauma Craneoencefálico	no	NO REFIERE
Trauma Directo	no	NO REFIERE
Trauma Acústico	no	NO REFIERE
Otros Traumaticos	NO REFIERE	

Quirurgicos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oído	no	NO REFIERE
Sintomas Nariz	no	NO REFIERE
Sintomas Garganta	no	NO REFIERE

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	no	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oído	no	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	no	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	no	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	no	NO REFIERE
Timpanoplastia	no	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Toxicos y Farmacos

	Presenta	Descripcion
Medicamentos Ototoxicos	no	NO REFIERE
Fármacos	no	NO REFIERE
Tóxicos Industriales	no	NO REFIERE
Ultima Audiometria Realizada	De 0 a 6 meses	Normal
Observaciones	NO REFIERE	

Audiometria - Habitos

Tejo	No Practica	NO REFIERE
Polígono	No Practica	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica	NO REFIERE
Otros habitos	NO REFIERE	

Audiometria - Examen Fisico

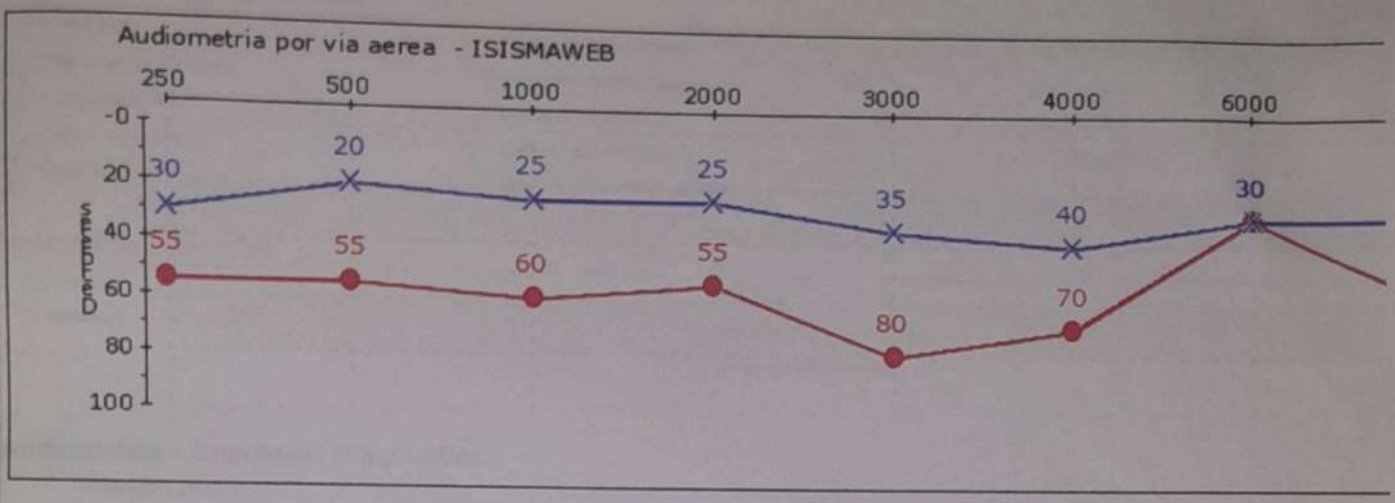
OIDO DERECHO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS	

OIDO IZQUIERDO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS	

Audiometria - Grafica



Audiometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen: Via Aerea

- [x] Aerea - OD
- [x] Aerea - OI
- [x] Osea - OD
- [x] Osea - OI
- [x] Aerea Enmascarada - OD
- [x] Aerea Enmascarada - OI
- [x] Osea Enmascarada - OD
- [x] Osea Enmascarada - OI

PTA (5123)

OI 26.25 dB

OD 62.5 dB

Audiometría Previa
1900-01-01T00:00:

Frecuencias

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
55	55	60	55	80	70	30	60	**Derecho**
30	20	25	25	35	40	30	30	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Anterior

Cambio Significativo: No

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
30	25	25	25	30	50	40	20	**Derecho**
50	50	50	50	65	60	60	30	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Diferencia

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS

Observaciones

NO REFIERE

Fundación CERTIFICAR

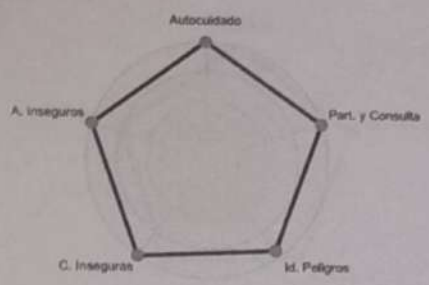
Reporte Stest

Nombres **MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO**
Doc CC34977167
Fecha 26/08/2022
Ocupación INSTRUCTURA DE CONFECCION
Empresa SENA
Referencia SENA

FUNDACION CERTIFICAR
Fundacion Certificar Principal
900754805-2
CALLE 25 N 10-27 MONTERIA/ CORDOBA
Tel.7953219

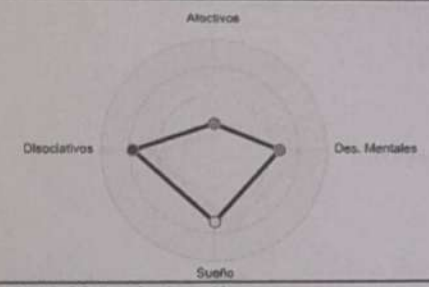
PPAC SALUD OCUPACIONAL

1.- PPAC-SO Escala: Salud Ocupacional



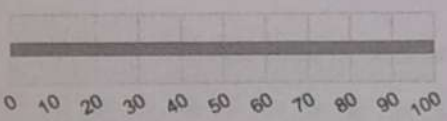
VARIABLE	P(RANGO)	INTERPRETACIÓN
Autocuidado	P100 (>P61)	El ususario posee habilidades y competencias para el desarrollo y gestión de procesos que conllevan al cuidado de si mismo.
Actos Inseguros	P100 (>P59)	El usuario presenta comportamientos responsables que promueven su salud y seguridad laboral.
Condiciones Inseguras	P100 (>P64)	El usuario se encuentra dentro de un ambiente de trabajo seguro, que promueve procesos y situaciones para evitar incidentes.
Identificación de Peligros	P94 (>P68)	El usuario presenta habilidades para identificar posibles situaciones de peligro.
Participación y Consulta	P100 (>P62)	El usuario participa activamente en entrenamientos y comunica oprtunamente situaciones de peligro que atentan contra sus seguridad laboral y de los demás.

2.- PPAC-SO - Escala: Personalidad



VARIABLE	P(RANGO)	INTERPRETACIÓN
Afectivos	P24 (<=P67)	El estado de ánimo y el humor del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Disociativos	*P72 (<=P52)	La integracion de la conciencia la percepcion de la identidad corporal del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Sueño	P65 (<=P65)	El usuario presenta estados de sueño y vigilia dentro de los parámetros normales.
Desórdenes Mentales	P58 (<=P62)	El usuario se relaciona con los demás y con su contexto dentro de parámetros normales.

3.- PPAC-SO Escala: Atención



VARIABLE	P(RANGO)	INTERPRETACIÓN
Atención	P100 (>P56)	El usuario posee una alta capacidad para seleccionar información, concentrarse en los estímulos relevantes y procesarlos para responder en consecuencia.

TRAZABILIDAD	Num Orden	Doc	Nombre	Evaluador	Fecha	Baremos
FUNDACION CERTIFICAR	11	385807	CC34977167	MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO	funcertificar_ydiaz	2020-08-26 08:59:28am	SPSO-1-SO-2019 | SPSO-2-Pers-2019 | SPSO-SO-3-Ate-2019

Nota: Este test corresponde a pruebas de tamizaje, las cuales permiten de forma estandarizada, conocer el estado de una persona frente a determinado grupo poblacional en torno a una variable, situación médica, trastorno o una enfermedad. Para interpretación detallada consule el manual del test: PPAC Version Salud Ocupacional - Version Beta (de Prueba).

Yessenia Diaz Lara

Yessenia Del Carmen Diaz Lara
Psicologa , TP. 127466

MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO
Evaluado

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

Imageneología & Laboratorio clínico

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

Kra. 3 No 12 -08 B/Buenavista

7848985

19221931

Paciente:	MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO	**Solicitud:**	19221931
Identificación:	34977167	**Edad/Sexo:**	62 / F
Médico:	CARLOS GONZALES ANDRADE	**Fecha Nacimiento:**	1961-01-13
Convenio:	UT - R5 MEDICINA INTEGRAL- MONTERIA	**Fecha Recepción:**	2023-01-16 08:55:38
Telefono	3135580553	**Fecha Impresión:**	2023-01-19 17:19:13.

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA DE 4 GENERACION				
Recuento de Eritrocitos	**4,92**	x10^6/mm^3	3.90	5.10
Hemoglobina	**14,2**	g/dl	12.0	15.0
Hematocrito	**42,6**	%	35	45
Volumen Corpuscular Medio	**86,6**	fl	80	97
HB Corspuscular Media	**28,8**	pg	26.5	33.5
Concentración HB Corpucular Media	**33,3**	g/dl	31.0	38.0
Ancho Distribución Eritrocitaria	**12,3**	%	11.5	15.0
Ancho Distribución Eritrocitaria SD	**40,9**	um3	39.0	52.0
Recuento de Plaquetas	**281**	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	**9,9**	fl	6.0	10.0
Ancho Distribución Plaquetaria	**15,8**	%	0.0	99.9
Concentración de Plaquetas Grandes (P-LCC)	**69**	x10^3 /uL		
% de Concentración de Plaquetas Grandes (P-LCR)	**24,7**	%		
# Normoblastos (NRBC)	**0,000**	x10^3 /uL		
% Normoblastos (NRBC)	**0,00**	%		
Paquetocrito	**0,277**	%	0.0	0.990
Recuento de Leucocitos	**6,71**	x10^3mm^3	5.0	10.0
% Neutrofilos	**55,7**	%	43.0	65.0
% Linfocitos	**36,1**	%	30.0	40.0
% Monocitos	**6,0**	%	0.1	6.0
% Eosinofilos	**1,9**	%	0.1	5.0
% Basofilos	**0,3**	%	0.0	2.0
% IMG	**0,1**	%		
# Neutrofilos	**3,74**	x10^3mm^3		
# Linfocitos	**2,42**	x10^3mm^3		
# Monocitos	**0,40**	x10^3mm^3		
# Eosinofilos	**0,13**	x10^3mm^3		
# Basofilos	**0,02**	x10^3mm^3		
# IMG	**0,00**	x10^3mm^3		

Parametros de Investifacion (RUO)

<3.13 Bajo Riesgo

>3.13 Mayor Riesgo

GISELA ALCALA RODRIGUEZ
BACTERIOLOGA UNIMETRO
R.P.23696/03
2023-01-16 12:29:12

Scanned by TapScanner

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS
D E L R I O
Imagenología &
Laboratorio clínico

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

Kra. 3 No 12 -08 B/Buenavista
7848985

19221931

Paciente:	MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO	**Solicitud:**	19221931
Identificación:	34977167	**Edad/Sexo:**	62 / F
Médico:	CARLOS GONZALES ANDRADE	**Fecha Nacimiento:**	1961-01-13
Convenio:	UT - R5 MEDICINA INTEGRAL- MONTERIA	**Fecha Recepción:**	2023-01-16 08:55:38
Telefono	3135580553	**Fecha Impresión:**	2023-01-19 17:19:13.

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total	**236.27**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Técnica: Espectrofotometria **Observaciones**			
Glucosa	**123.08**	mg/dl	70 - 110
TECNICA: Espectrofotometria **Observaciones:**			
Triglicéridos **Hombres :40-160 mg/dl** **Mujeres :35-135 mg/dl**	**172.04**	mg/dl	
Técnica:Espectrofotometria **Observaciones:**			
null **null**			

LOLY DIAZ LLORENTE
BACTERIOLOGA U. DE
23423-10
2023-01-16 14:28:43

Scanned by TapScanner

PTILEN'S Óptica

NIT 1067902292-1

Lentes formulados
Lentes cosméticos
Examen de optometría
Colirios - Monturas
Progresivos - Transitións

Pedro Mercado Restan
Gerente Administrativo
Cels: 320 771 6642

NOMBRE	DÍA	MES	AÑO
Martha Andrade	15	1	2023

Rl.

OD: +2.50 -0.50 x 140. 20/

OI: +3.50 -1.00 x 95 20/

DIP +3.00

ADD: 60/58

Progresivo

ER-39

Dr. Alfredo Carrascal Garrido
OPTOMETRA
REG. 3177 CTNB
UNIMETA

mercadopedro857@gmail.com Cra. 5 No. 29-30 y Cra. 4 No. 29-57 Montería - Córdoba