SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL GUAJIRA

CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**85486-323773**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NATALIA ANDREA MANCERA LEON	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.069.303.016	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	namancera6@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	23230502854
IP/Nº de contacto:	3142295179	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6405910/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**127824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES, QUE SE DESEMPEÑE COMO INSTRUCTOR EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL PROGRAMA DE PROGRAMACIÓN REGULAR (TITULADA Y COMPLEMENTARIA) DEL PROGRAMA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**11/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.239.808
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 27.239.808
Valor Bruto Pago:			**$ 2.977.020,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.262.788

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.977.020	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.977.020**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.559.832**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9469916073**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 753.040	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 462.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.559.832,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - FONSECA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	59.540,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	14.885,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	59.540,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.843.055,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

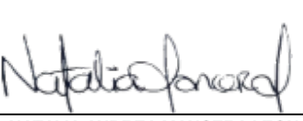
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA	COMPETENCIA	AMBIENTE	HORARIO	APRENDICES	HORAS
2834572	INTERACTUAR EN LENGUA	VIRTUAL	8:00- 9:00	34	12
2834573	INTERACTUAR EN LENGUA	VIRTUAL	8:00- 9:00 PM	31	12
2675919	INTERACTUAR EN LENGUA	VIRTUAL	16:00- 18:00 PM	34	24
2879890	INTERACTUAR EN LENGUA	VIRTUAL	18:00-20:00 PM	10	24
2834747	INTERACTUAR EN LENGUA	VIRTUAL	20:00-22:00 PM	32	24
TOTAL HORAS					94 HORAS

ACTIVIDADES REALIZADAS: SESIONES SINCRONICAS, CREACION DE ANUNCIOS EN PLATAFORMA, EVALUACIÓN DE EVIDENCIAS

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



NATALIA ANDREA MANCERA LEON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,



RUBEN DARIO DELUQUE MARTINEZ
INSTRUCTOR G18

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
ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

18/07/24 15:06:59 USUARIO: SIC - C.C. 1069303016

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NATALIA ANDREA MANCERA LEON identificado(a) con Cedula Ciudadania 1069303016, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20201106	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
MIGUEL ANDRES ROMERO LOPEZ	CP	1069303869	CC	20231109	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Julio de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
25456503

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14780421874

(415)7707212489984(8020) 000001478042187 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 3 0 3 0 1 6	0	Impuestos de Bogotá 3 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	1 0 6 9 3 0 3 0 1 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Guasca 3 2 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANCERA	LEON	NATALIA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 187 55 55 AP 402 IN 6

42. Correo electrónico: canadina03@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	2 0 2 0 0 1 2 8	8 5 4 3	2 0 2 0 0 1 2 8		8 5 4 1	8 5 6 0		0

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																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2021 - 08 - 19 / 20 : 47: 42

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 MANCERA LEON NATALIA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Miércoles, 17 de julio de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NATALIA ANDREA MANCERA LEON identificado(a) con CC 1069303016, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	23230502854	2021/12/30	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MANCERA LEON NATALIA ANDREA** identificado(a) con **CC** número **1.069.303.016** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de abril de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de julio de 2024.

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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024071715092

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **NATALIA ANDREA MANCERA LEON** identificado con **CC** No. **1069303016**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 15/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 11/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401017185813.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS
Nit. 900055754 - 6
Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 2312 DE 2017
Tel: 7528708 - 6067222

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **14/06/2023 08:30:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **NATALIA ANDREA MANCERA LEON**

Cargo **INSTRUCTORA** Doc. Identidad **CC 1069303016**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA ESPECIALIZADA	2 OPTOMETRIA	3 PERFIL LIPIDICO
4 CUADRO HEMATICO	5 GLUCOSA	6 ENFASIS CARDIOVASCULAR Y PSICOSOCIAL
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	⊗	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	⊗	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	⊗	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	⊗	○
Apto para participar en la brigada	○	○	⊗	○
Apto para Manipulación de alimentos	○	○	⊗	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral Permanente	○	○
Apto para Manipulación de alimentos	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI	NO	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO
	○	⊗		○	○		○	○

- DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN VEGETALES, BAJA EN AZUCAR, HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL.
- ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)
-MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
-MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.
-USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Trabajador: NATALIA ANDREA MANCERA LEON
CC 1069303016
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Trabajador: NATALIA ANDREA MANCERA LEON
CC 1069303016
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit: 900055754

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 15/06/2023 07:12:06

Dircc: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 2312 DE 2017 Tel : 7528708 - 6067222

Fecha 14/06/2023 15:40:00

Doc: **1069303016** Nombre : **NATALIA ANDREA MANCERA LEON** Edad : **34 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]				
.	43.3	Hombre:	Mayor de 35	mg/dl
.	.	Mujeres:	Mayor de 40	mg/dl
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

DRA CLAUDIA P. RODRIGUEZ
BACTERIOLOGA
R.M. 52150158

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO				
.	87.6	Optimo:	Hasta 100	mg/dl
.	.	Casi óptimo:	100 - 129	mg/dl
.	.	Moderado:	130 - 159	mg/dl
.	.	Elevado:	160 - 189	mg/dl
.	.	Muy elevado:	Mayor de 160	mg/dl

DRA CLAUDIA P. RODRIGUEZ
BACTERIOLOGA
R.M. 52150158

COLESTEROL TOTAL				
.	154.1	0	200	mg/dl
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

DRA CLAUDIA P. RODRIGUEZ
BACTERIOLOGA
R.M. 52150158

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				
.	73.2	70	110	mg/dl
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Doc: **1069303016** Nombre : **NATALIA ANDREA MANCERA LEON** Edad : **34 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia		

DRA CLAUDIA P. RODRIGUEZ
BACTERIOLOGA
R.M. 52150158

TRIGLICÉRIDOS

.	115.9	Bajo	Hasta 150	mg/dl
.	.	Dudoso	150 - 199	mg/dl
.	.	Alto	Mayor de 200	mg/dl
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

DRA CLAUDIA P. RODRIGUEZ
BACTERIOLOGA
R.M. 52150158

ALIFE HEALTH S.A.S.

LABORATORIO CLÍNICO DE ALTA COMPLEJIDAD

Carrera 7c # 125 - 11, Piso 2. Edificio Life

Verifica tu resultado

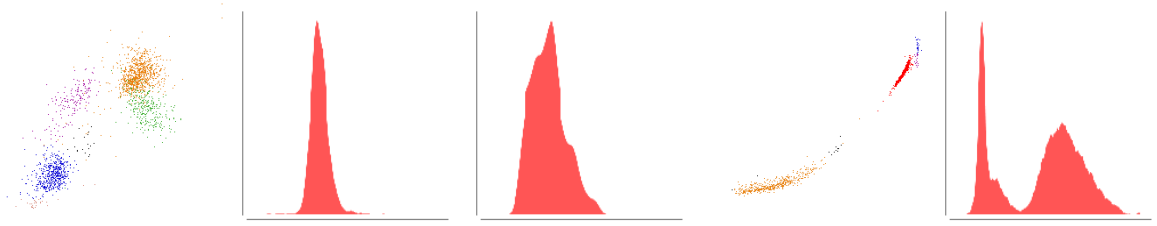
Agenda tu cita en nuestros canales digitales: WWW.ALIFEHEALTH.NET - CITAS@ALIFEHEALTH.NET - DOMICILIOS@ALIFEHEALTH.NET

Servicio al cliente 24h (Whatsapp 314.360.6436 - CONTACTENOS@ALIFEHEALTH.NET) - Conmutador : 333.0.333.170

Paciente / Patient:	**MANCERA LEON NATALIA ANDREA**	**Orden / Order:**	**202306140173**
Historia / ID:	**1069303016**	**Fecha Ingreso / Entry Date:**	2023-06-14 14:05
Edad / Age:	34 Años	**Fecha Impresion / Print Date:**	2023-06-14 21:30
Género / Gender:	Femenino	**Cliente / Client:**	APM SERVICIOS ASIS
Nacimiento / Birth:	12-03-1989	**Fecha Toma:**	14-06-2023

Examen / Test	Resultado / Result			Valores de Referencia / Reference
	RUTINA-HEMATOLOGIA			
CUADRO HEMATICO (Hemograma IV)				
LEUCOCITOS	7.77	x 10^3/uL		5 - 10
NEUTROFILOS %	48.60	%	*	54 - 62
LINFOCITOS %	27.00	%	*	30 - 40
MONOCITOS %	8.6	%		4 - 10
EOSINOFILOS %	14.7	%	*	1 - 3
BASOFILOS %	0.97	%		0 - 1
NEUTROFILOS #	3.780	10^3/uL		2 - 7
LINFOCITOS #	2.10	10^3/uL		1.5 - 4
MONOCITOS #	0.67	10^3/uL		0.2 - 0.8
EOSINOFILOS #	1.14	10^3/uL	*	0 - 0.4
BASOFILOS #	0.07	10^3/uL		0 - 0.2
GLOBULOS ROJOS	5.57	x10^6/uL	*	4.2 - 5.41
HEMOGLOBINA	16.20	g/dL	*	12 - 16
HEMATOCRITO	51.00	%	*	38 - 48
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91.6	fL		86 - 96
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.10	pg		27 - 32
CONC. HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.70	g/dL	*	32 - 38
ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITARIA	13.00	%		11.5 - 14.5
PLAQUETAS	294	x10^3/uL		150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.62	fL		2 - 20
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA	19			
GRAFICAS	.			

WBC **RBC** **PLT**



Carmen Rosa Acosta Mora
Bacterióloga
CC. 1015420086

Fecha de validación: 14/06/2023 18:35:02

Siguenos en Facebook e Instragram (Alifehealth)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) NATALIA ANDREA MANCERA LEON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1069303016 realizó el día 23/06/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) NATALIA ANDREA MANCERA LEON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1069303016 el día 23/06/2024 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) NATALIA ANDREA MANCERA LEON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1069303016 realizó el día 23/06/2024 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 NATALIA ANDREA MANCERA LEON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1069303016 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.

Natalia Mancera L.

Firma

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

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) NATALIA ANDREA MANCERA LEON identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 1069303016, canceló la suma de UN MILLON QUINIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($1.519.245,00) por concepto de PC ESPECIAL CON POS durante el 2023

Beneficiarios contrato:

Nombre	Identificación	Parent.	Base Cálculo IVA	Valor IVA	Valor Cancelado
NATALIA ANDREA MANCERA LEON	CC - 1069303016	TR	$ 1,335,600	$ 66,780	$ 1,402,380
MIGUEL ANDRES ROMERO LOPEZ	CC - 1069303869	CY	$ 111,300	$ 5,565	$ 116,865
Total			**$ 1,446,900**	**$ 72,345**	**$ 1,519,245**

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), para efectos Tributarios, en Bogotá a los 12 días del mes de julio de 2024.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 12761869

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio