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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**28 de Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**24563-023458**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HECTOR JULIAN PAMPLONA OSPINA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	80.218.266	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	julianarticulacion@gmail.com	**Número de Cuenta:**	086091568
IP/Nº de contacto:	16312	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7390073/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**17125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**13/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.381.842
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.381.842
Valor Bruto Pago:	**$ 3.986.243,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.395.599

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.986.243	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	**$ 3.986.243**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.642.243**	**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		----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.594.497	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 199.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 255.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.400	$ 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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 881.000	
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	2.642.243,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.531.643,00	
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 - BOGOTÁ	34.116,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.952.127,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron mesas de trabajo para actualizar la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, material de apoyo y evaluaciones.

Se impartió formación en los colegios y las fichas asignadas

Se realizó la evaluación de las Guia 2 Diagrama de casos de uso y Front End

Se asistió a las capacitaciones en el centro de formación sobre el proceso contractual, reglamento del aprendiz y material de formació

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

HECTOR JULIAN PAMPLONA OSPINA
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,

ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ
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
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

19/02/25 13:02:02 USUARIO: SIC -

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) HECTOR JULIAN PAMPLONA OSPINA identificado(a) con Cedula Ciudadania 80218266, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
SENA

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
27712044

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HECTOR JULIAN PAMPLONA OSPINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80218266,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HECTOR JULIAN PAMPLONA OSPINA**, identificada con **CC** número **80218266**, aportó por **HECTOR JULIAN PAMPLONA OSPINA** identificado(a) con **CC** número **80218266** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59								X							0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Diciembre - 2024	83289640	13/01/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59								X							0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Diciembre - 2024	83289640	13/01/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								X							0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Diciembre - 2024	83289640	13/01/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **18** días del mes **Febrero** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141096757849

(415)7707212489984(8020) **000014109675784 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 1 8 2 6 6	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 2 1 8 2 6 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAMPLONA	OSPINA	HECTOR	JULIAN

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: CR 40 A 1 H 33

42. Correo electrónico: hectorpamplona@hotmail.com

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

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 1 1 0 7 2 5	8 5 4 1	2 0 1 1 0 7 2 5	6 2 0 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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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, **HECTOR JULIAN PAMPLONA OSPINA** identificado con **CC** No. **80218266**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2025 **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): 202501012660260.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de febrero de 2025.

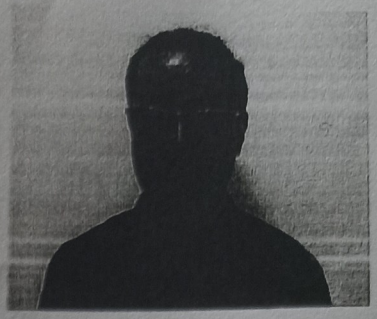
Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CUPRE CULTURA PREVENTIVA EMPRESARIAL
SALUD OCUPACIONAL Y LABORATORIO CLÍNICO
NIT-900691700-6

FECHA: ENERO 20 DE 2023
NOMBRE: HECTOR JULIAN PAMPLONA OSPINA
DOCUMENTO: 80218266
EDAD: 41 AÑOS
CARGO: INSTRUCTOR
EMPRESA: SENA
TIPO DE EXAMEN: **MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD
SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

ESTE CONCEPTO SE DEFINIO A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS:
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS MUSCULO ESQUELETICO – CARDIOVASCULAR –PSICOMETRICO
GLICEMIA-PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL-HDL-LDL-TRIGLICERIDOS) – CUADRO HEMATICO
EXAMEN OPTOMETRICO – AUDIOMETRIA (FONOAUDIOLOGIA)

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES GENERALES
El trabajador debe ser incluido en los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y demás actividades de carácter preventivo definidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
Cumplir estrictamente las normas de seguridad definidas para el cargo.
Se hace énfasis en Autocuidado-Higiene postural-Realización de pausas activas según protocolo de la empresa.
Mantener hábitos de vida saludable.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES ESPECÍFICAS
Aprender y utilizar técnicas para uso adecuado de la voz.
Requiere uso de corrección visual permanente.
Control periodico en EPS.

CC 80411595.

Dr. FERNANDO VALERIO ROA CASTRILLÓN
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia 5143 de 2015
Calle 17 No 98-19
Tel. 5408875 – 3124470423
Web: cupre.co

24 ENE 2023
VB
Edilma Silva
C.C. 52.011.551
Aux. Enfermeria

Fecha ingreso : 20/01/2023 05:02:03 PM
Fecha de muestra: 20/01/2023
Fecha impresion : 21/01/2023 01:57:50 AM

ISO 15189:2012
20-LCL-001

24-E24-1270593

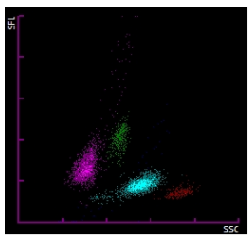
No. de Orden	:E24-1270593	No. Interno	:E24-1270593
Paciente	:PAMPLONA OSPINA HECTOR JULIAN	Edad	:41 a 4 m 21 d
Documento Id	:80218266	Fecha Nacimiento	:29/08/1981
Empresa	:CUPRE	Sexo	:MASCULINO
Sede	:BOG REFERENCIA	Teléfono	:3970004
E-Mail	:notienecorreo@0	No. Autoriza	:0

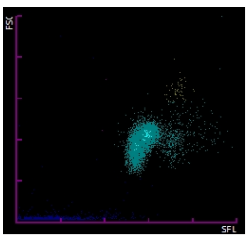
EO%NEU**RBC**COL**TRIG**HGB**VMP**NRBC**HDL**MCH**WBC**PLAQ**LDL**VCM**NORMOB%**RDWSD**G Web**

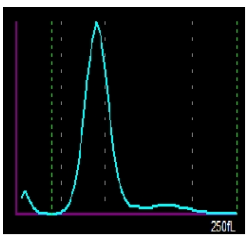
Examen		Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
HEMATOLOGÍA				
CUADRO HEMATICO Sangre Total				S
Mensurando dentro del alcance de acreditación				
LEUCOCITOS.		5.88	10^3/uL	5 - 10
NEUTROFILOS %	*	48.7	%	50 - 62
LINFOCITOS %		39.5	%	25 - 40
EOSINOFILOS %	*	4.3	%	0 - 3
MONOCITOS %		6.5	%	3 - 7
BASOFILOS %		1	%	0 - 2
GRANULOCITOS INMADUROS%		0.3	%	0 - 0.43
NORMOBLASTOS%		0	%	0 - 0.2
NEUTROFILOS		2.87	10^3/uL	1.4 - 6.5
LINFOCITOS		2.32	10^3/uL	1.2 - 3.4
EOSINOFILOS		0.25	10^3/uL	0 - 0.7
MONOCITOS		0.38	10^3/uL	0 - 1.2
BASOFILOS		0.06	10^3/uL	0 - 0.2
GRANULOCITOS INMADUROS #		0.02	10^3/uL	0 - 0.03
NORMOBLASTOS #		0	10^3/uL	0 - 0.012
ERITROCITOS		5.33	10^6/uL	4.7 - 6.1
HEMOGLOBINA		16.2	g/dL	14 - 18
HEMATOCRITO		48.7	%	42 - 52
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)		30.4	pg	26 - 34
CONCENTRACION Hb CORPUSCULAR MEDIA(MCHC)		33.3	g/dL	31 - 38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW)		13.1	%	11.5 - 14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA		42.9	fL	0 - 0
PLAQUETAS		282	10^3/uL	150 - 500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)	*	10.7	fL	4.69 - 10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)		91.4	fL	82 - 98

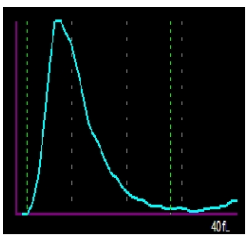
Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO

Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA 21/01/2023 01:57 AM


DIFF


WBC_BASO


RBC


PLAQUETAS

QUIMICA CLINICA

PERFIL LIPIDICO - Suero

Mensurando dentro del alcance de acreditación

TRIGLICERIDOS	184.9	mg/dl	0 -	0

Intervalo Biológico de Referencia:

ISO 15189:2012
20-LCL-001

24-E24-1270593

No. de Orden	:E24-1270593	No. Interno	:E24-1270593
Paciente	:PAMPLONA OSPINA HECTOR JULIAN	Edad	:41 a 4 m 21 d
Documento Id	:80218266	Fecha Nacimiento	:29/08/1981
Empresa	:CUPRE	Sexo	:MASCULINO
Sede	:BOG REFERENCIA	Teléfono	:3970004
E-Mail	:notienecorreo@0	No. Autoriza	:0

EO%NEU**RBC**COL**TRIG**HGB**VMP**NRBC**HDL**MCH**WBC**PLAQ**LDL**VCM**NORMOB%**RDWSD**G Web**

Examen		Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
PERFIL LIPIDICO - Suero				
Mensurando dentro del alcance de acreditación				
Normal : Menor de 150 mg/dl Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl. Alto : Entre 200 - 499 mg/dl Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl Tomado de NCEP ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL TOTAL		246.7	mg/dL	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia: Optimo : Menor de 200 mg/dl Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl Tomado de NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL		50	mg/dl	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia: Bajo : Menor de 40 mg/dl Alto : Mayor o igual 60 mg/dl Tomado de : NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	*	159.72	mg/dl	0 - 130
COLESTEROL VLDL	*	36.98	mg/dL	6 - 34
		Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA		21/01/2023 01:57 AM
GLICEMIA BASAL Suero				
Mensurando dentro del alcance de acreditación				
GLICEMIA BASAL		85.9	mg/dL	74 - 106
Tecnica: HEXOQUINASA				
		Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA		21/01/2023 01:57 AM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo . -

Fecha ingreso : 20/01/2023 05:02:03 PM
Fecha de muestra: 20/01/2023
Fecha impresion : 21/01/2023 01:57:50 AM

ISO 15189:2012
20-LCL-001

24-E24-1270593

No. de Orden:	E24-1270593	No. Interno :	E24-1270593
Paciente :	PAMPLONA OSPINA HECTOR JULIAN	Edad :	41 a 4 m 21 d
Documento Id:	80218266	Fecha Nacimiento:	29/08/1981
Empresa :	CUPRE	Sexo :	MASCULINO
Sede :	BOG REFERENCIA	Teléfono :	3970004
E-Mail :	notienecorreo@0	No. Autoriza :	0

EO%NEU**RBC**COL**TRIG**HGB**VMP**NRBC**HDL**MCH**WBC**PLAQ**LDL**VCM**NORMOB%**RDWSD**G Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Fase pre analítica muestra(s) remitida(s) por cliente externo (ver empresa en el encabezado)
Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

VALIDACIÓN DE EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES



Ya has respondido

Se ha registrado tu respuesta

Solo puedes rellenar este formulario una vez.

Ponte en contacto con el propietario del formulario si crees que se trata de un error.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Does this form look suspicious? Informe

Google Formularios