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 BOYACÁ

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**60863-102970**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARCELA ESPINOSA REYES	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	40.028.415	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maesre@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	88240023461
IP/Nº de contacto:	3112102393	**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:	7336902/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**13925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales en la ejecución de la formación profesional integral desarrollando actividades de planeación, orientación y evaluación en el programa de ARTICULACIÓN CON LA EDUACIÓN MEDIA que se imparte en el Centro de Gestión Administrativa y Fortalecimiento Empresarial en el área de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA de conformidad, con los lineamientos

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**05/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.995.110
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	**$ 3.679.609,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.315.501

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.679.609	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	**$ 3.679.609**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.439.409**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.439.409,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	Decreto 1273/201	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.679.609,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.471.844	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 184.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 235.500	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 7.700	$ 0	Reteica - 8299 - TUNJA	36.796,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 813.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.642.813,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Tc.Asist.Adtiva.Ficha: 2904041. (R) Diligenciar documentos contables y comerciales soportar diferentes transacciones. Horas: 24

Tc.Asist.Adtiva.Ficha: 2904041. (R) Aplicar técnicas y procedimientos, control para el manejo ambiental prevnir enfermedades.Horas:24

Tc.Asist.Adtiva. Ficha:2904042.(R) Diligenciar documentos contables y comerciales soportar diferentes transacciones. Horas:32

Tc.Asist.Adtiva.Ficha:2904042. (R) Aplicar técnicas y procedimientos, control para el manejo ambiental prevnir enfermedades.Horas:32

Tc.Asist.Adtiva.Ficha:2904038 (R) Diligenciar documentos contables y comerciales soportar diferentes transacciones. Horas:16

Tc .Asist.Adtiva.Ficha:2904038 (R) Aplicar técnicas y procedimientos, control para el manejo ambiental prevnir enfermedades.Horas:16

Total Horas: 144

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

MARCELA ESPINOSA REYES
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,

MARTHA YOLANDA BARON FERNANDEZ
INSTRUCTOR

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
MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/02/25 18:05:29 USUARIO: SIC - C.C. 40028415

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARCELA ESPINOSA REYES identificado(a) con CC 40028415 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes 2 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESPINOSA REYES MARCELA** identificado(a) con **CC** número **40.028.415** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2002 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de febrero de 2025.

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

2025021717572

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, **MARCELA ESPINOSA REYES** identificado con **CC** No. **40028415**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 29/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 04/12/2025 **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): 202501012310426.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 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

Hace constar:

Que el Sr(a) MARCELA ESPINOSA REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40028415 realizó el día 17/02/2025 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:

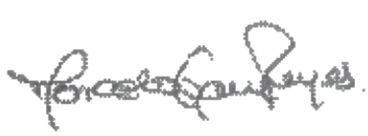
Yo MARCELA ESPINOSA REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 40028415 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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.



Firma

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892244777

(415)7707212489984(8020) 000001489224477 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 0 2 8 4 1 5	0	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 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 0 0 2 8 4 1 5	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPINOSA	REYES	MARCELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CL 41 1 51 AP 316 BRR VILLAS DE ARANJUEZ AP 1007

42. Correo electrónico: marce10192@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 1 0 2 3 9 3	

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

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:

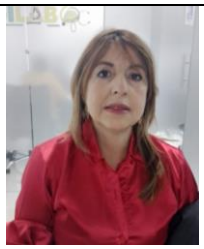
984. Nombre ESPINOSA REYES MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEDILAB OC
CONSULTA MÉDICA OCUPACIONAL Y LABORATORIO CLINICO
Carrera 1F Numero 40-149 Consultorio 406 Edificio Marca
Bussines Servicio al cliente 24h (Whatsapp 310-759-0233)
Síguenos Medilab OC medilab.o

CERTIFICADO OCUPACIONAL DE EXAMEN MEDICO DE INGRESO

EMPRESA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
NOMBRE	**MARCELA ESPINOSA REYES**			
EDAD	53 Años			
DOCUMENTO	CC	Nº	40.028.415	
CARGO	INSTRUCTOR			
FECHA	25 Enero 2023	HORA	9:05 am	

1.Tipo de evaluación		
Ingreso: X	Periódico:	Egreso:
Otro:	Cual:	

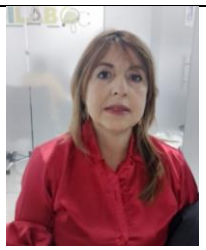
2. Riesgos a los que va a estar o estuvo expuesto el trabajador					
Riesgo Físico	X	Riesgo Psicosocial	X	Riesgos Biológicos	X
Riesgo Químico		Condiciones de Seguridad		Ergonómico	X
Riesgo Biomecánico	X	Fenómenos Naturales		Otros Riesgos	

3. Concepto de aptitud según el perfil requerido para el cargo	
Satisfactorio para Desempeñar las Funciones Propias del Cargo	
Satisfactorio para Desempeñar las Funciones Propias del Cargo con Condición de Salud que no Limita su Capacidad Laboral	
Satisfactorio para Desempeñar las Funciones Propias del Cargo con Condición de Salud que Limita su Capacidad Laboral	**X**
Satisfactorio para Desempeñar las Funciones Propias del Cargo con Condición de Salud que Puede Agravarse con la Ejecución de Actividades Propias del Cargo	

4.Examenes y pruebas complementarias					
	Satisfactorio/ no satisfactorio		Satisfactorio/ no satisfactorio		Satisfactorio/ no satisfactorio
Examen Medico	Satisfactorio	Serología		RA Test	
Espirometria		Gravindex		Cuadro Hemático	
Audiometría	Satisfactorio	Perfil Lipídico	NO Satisfactorio	Parcial de Orina	Satisfactorio
Visiometría	NO Satisfactorio	Triglicéridos	Satisfactorio	Glicemia Pre	Satisfactorio
Pruebas Laberínticas		Osteomuscular	No Satisfactorio	TGO/ALT	
RX de Tórax		Frotis Cultivo		TGP/AST	

MEDILAB OC
Carrera 1F Numero 40-149 Consultorio 406 Edificio Marca Bussines Tunja –Boyacá Tel: 3107590233
medilaboc@gmail.com

CERTIFICADO OCUPACIONAL DE EXAMEN MEDICO DE INGRESO

EMPRESA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
NOMBRE	**MARCELA ESPINOSA REYES**			
EDAD	53 Años			
DOCUMENTO	CC	Nº	40.028.415	
CARGO	INSTRUCTOR			
FECHA	25 Enero 2023	HORA	9:05 am	

5. Recomendaciones de orden ocupacional			
Uso de Elementos de Protección Personal		Continuar incapacitado	
Capacidad para el Cargo	X	Otro	

6. Recomendaciones de Orden General			
Manejo de Patología por EPS o ARL	X	Medicación Transitoria o Permanente	
Dejar Hábitos Perjudiciales, Licor, Cigarrillo		Uso de Elementos de Ortesis o Prótesis	
Practicar Deporte	X	Valoración por Medicina y Otros	X
Hábitos Saludables en Alimentación	X	Otras Recomendaciones. ¿Cuáles?	
Capacitar el uso Adecuado y Permanente de los Elementos y Equipos de Protección Personal		Capacitar en Higiene Postural, Manejo Adecuado de Cargas y Pausas Activas para el Cargo	X

7. Ampliación de Recomendaciones
Se sugiere realizar control por optometría por la EPS y uso de gafas para desarrollo de la actividad laboral Se sugiere uso de media anti-varice para desarrollo de la actividad laboral Paciente presenta artrosis en codo izquierdo que limita movimiento Paciente presenta dislipidemia que requiere manejo por la EPS

Declaro que los datos que le he suministrado al médico que ha practicado el presente examen son verdaderos en todas sus partes y autorizo a dicho facultativo para que informe a la empresa todo lo relacionado con el estado actual de mi salud.

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
Especialista en Salud Ocupacional
Lic S.O.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC: 40028415

MEDILAB OC Hematology Analyzer Report

Param	Result		Range	Info
WBC	4.1	x 10^3/uL	3.5-9.5	
LYM%	45.5	%	20.0-50.0	
MID%	4.3	%	3.0-10.0	
GRAN%	50.2	%	40.0-75.0	
LYM#	1.9	x 10^3/uL	1.1-3.2	
MID#	0.2	x 10^3/uL	0.1-0.6	
GRAN#	2.0	x 10^3/uL	1.8-6.3	
RBC	4.85	x 10^6/uL	3.80-5.10	
HGB	14.9	g/dL	11.5-15.0	
HCT	45.2	%	35.0-45.0	H
MCV	93.3	fL	82.0-100.0	
MCH	30.7	pg	27.0-34.0	
MCHC	32.9	g/dL	31.6-35.4	
RDW_CV	13.7	%	11.5-14.5	
RDW_SD	53.3	fL	37.0-54.0	
PLT	229	x 10^3/uL	125-350	
MPV	9.0	fL	7.4-10.4	
PDW	13.3	fL	10.0-14.0	
PCT	0.20	%	0.10-0.28	
P_LCR	26.7	%	13.0-43.0	
P_LCC	61	x 10^3/uL	13-129	

ID:000000000003

Time:01/25/2023 13:06

Name:MARCELA ESPINOSA REYES

Sex:Female

Blood: Age:53Y

Dept.:

Bed No.:

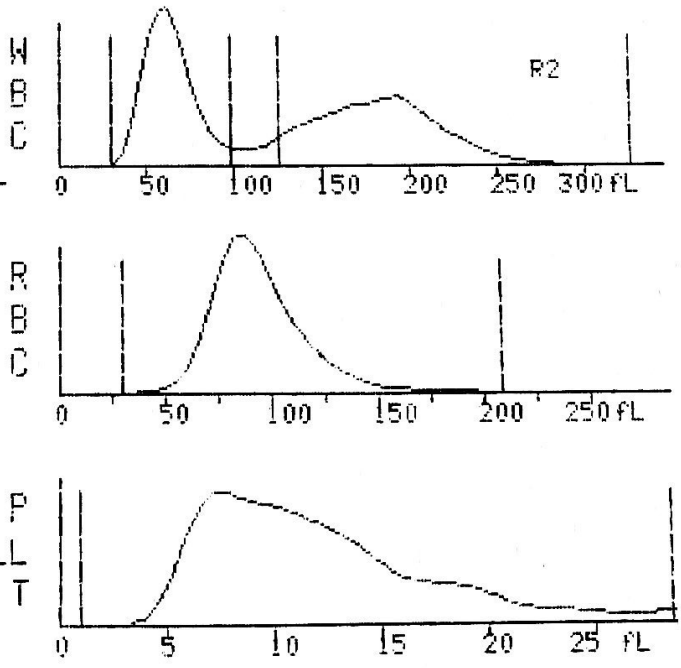
Sample No.:40.028.415

Sender:SENA

Checker:

Assessor:

Print Time:01/25/2023 13:06



Powered by CamScanner

MEDILAB OC

CONSULTA MÉDICA OCUPACIONAL Y LABORATORIO CLINICO
Carrera 1F Numero 40-149 Consultorio 406 Edificio Marca
Bussines Servicio al cliente 24h (Whatsapp 310-
Síguenos Medilab OC medilab.o

REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

Nombre: MARCELA ESPINOSA REYES	**Orden: 048**
Historia/ ID: 40.028.415	**Fecha Ingreso: 25 Enero de 2023**
Empresa: PARTICULAR.	**Genero: Femenino**

Química sanguínea		
Examen	**Resultado**	**Valores de Referencia Según la NCEP – ATP III – 2019**
• **Triglicéridos**	179.0 mg/dL*	Técnica Espectrofotometría *Nivel Ideal: Hasta 150 mg/dL *Riesgo Moderado: 150-199 mg/dL *Riesgo Alto: 200-499 mg/dL *Riesgo Muy alto: >500 mg/dL
• **Colesterol Total**	271.0 mg/dL * Dato confirmado en la misma muestra	Técnica Espectrofotometría **ADULTOS** *Optimo: Hasta 200 mg/dL *Intermedio Alto: 200-239mg/dL *Alto: >240 mg/dL
• **Colesterol HDL**	40.5 mg/dL	Técnica Espectrofotometría *Pronóstico Favorable: Mayor: 55mg/dL *Riesgo Moderado:35 - 55mg/dL *Riesgo Alto: Menor 35 mg/dL
• **Colesterol LDL**	194.7 mg/dL *	Técnica Espectrofotometría *Óptimo: Menor 100 mg/dL *Casi Óptimo: 100 – 129 mg/dL *Intermedio Alto: 130–159mg/dL *Alto: Entre 160 – 189 mg/dL *Muy Alto: Mayor a 190 mg/dL
• **Colesterol VLDL**	35.8 mg/dL	Técnica Espectrofotometría *Optimo: 2-30 mg/dL



ASTRID AGUILERA B.

Bacterióloga- Reg. 0542 CNB - 1.049.602.433

REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

Nombre: MARCELA ESPINOSA REYES	**Orden: 048**
Historia/ ID: 40.028.415	**Fecha Ingreso: 25 Enero de 2023**
Empresa: PARTICULAR.	**Genero: Femenino**

Química sanguínea		
Examen	**Resultado**	**Valores de Referencia Según la NCEP – ADA 2023**
• **Glucosa BASAL en suero**	77.0 mg/dL	Técnica Espectrofotometría 70 - 100 mg/dL

Microscopía **Uroanálisis con Sedimento y Densidad Urinaria**		
Examen	**Resultado**	**Valores de Referencia**
• **EXAMEN FISICO**	Color: Amarillo	
	Aspecto: ligeramente turbio	
• **EXAMEN QUIMICO**	Densidad urinaria: 1030	1003-1035
	pH urinario: 6.0	4.5-8.0
	Leucocitos: +	Negativo
	Cetonas: Negativo	Negativo
	Nitritos en orina: Negativo	Negativo
	Urobilinógeno: Negativo	Negativo
	Bilirrubinas: Negativo	Negativo
	Proteínas: Negativo	Negativo
	Glucosa: Negativo	Negativo
	Sangre: Negativo	Negativo
• **EXAMEN MICROSCOPICO**	Células epiteliales: 0-2 xc	Escasas
	Leucocitos: 4-6 xc	0-2 por campo
	Bacterias: Escasas	Escasas

ASTRID AGUILERA B.

Bacterióloga- Reg. 0542 CNB - 1.049.602.433

Certificación Bancaria

Viernes, 24 de enero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MARCELA ESPINOSA REYES** identificado(a) con CC. **40028415** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	882-400234-61	2008/02/28	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
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
TUNJA	TUNJA	39	39-44-101169488	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	02	2025	04	02	2025	00:00	05	04	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ESPINOSA REYES, MARCELA	CC: 40.028.415

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 15A NO 11 90	TUNJA, BOYACA	3112102393

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL - SENA REGIONAL BOYACA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 19 NRO. 12 - 29	TUNJA, BOYACA	7446038

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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.7336902 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN LA EJECUCION DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE PLANEACION, ORIENTACION Y EVALUACION EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUACION MEDIA QUE SE IMPARTE EN EL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL EN EL AREA DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DE CONFORMIDAD, CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD. Y DEMAS ESPECIFIFCACIONES DESCRITAS EN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO
SE ACLARA QUE EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ES EL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL SENA CEGAFE REGIONAL BOYACA NIT: 899.999.034-1 DERECCION: CALLE 19 NO 12 29 TUNJA TELEFONO: 7422220

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/02/2025	05/04/2026	$4,599,511.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,370.00	$ **********27,370.00	$ ********4,599,511.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELAR SEGUROS LTDA	194724	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 CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA

39-44-101169488

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA