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	**17980-997733**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDREA CAROLINA CAMACHO YÁÑEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.961.282	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	acamachoy@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0570476170010476
IP/Nº de contacto:	3165790897	**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**	SI

¿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	SI
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:	7396147/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

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	**12/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 48.908.134
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.908.134
Valor Bruto Pago:	**$ 3.986.243,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.921.891

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		----------	**1070110548**
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%	$ 36.062.775	$ 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 realizó Seguimiento de Etapa Productiva a las fichas de formación:

2618627_PRODUCCIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES DIGITALES

2674732_PRODUCCIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES DIGITALES

2895546_PRODUCCIÓN MULTIMEDIA

2895566_PRODUCCIÓN MULTIMEDIA

Se entregó a coordinación etapa productiva la relación y estado de los aprendices de las fichas a cargo.

Asistí a la reunión convocada por coordinación etapa productiva el 6 de febrero 2025 para el inicio del contrato y labores

Asistí a la capacitación dictada por Centro de Formación en la semana de alistamiento y capacitación del Reglamento del Aprendiz

Se citó a los aprendices de las fichas asignadas para información y atención de los diferentes procesos y documentación etapa producti

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

ANDREA CAROLINA CAMACHO YÁÑEZ
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,

JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO
INSTRUCTOR G10

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)

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ identificado con CC No. 52961282 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 52961282, con vigencia desde 8/1/2021 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	52961282	ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ	42	180	01/08/2021	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 18 días del mes de Febrero del 2025



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52961282,** se encuentra afiliado/a desde **04/09/2013** 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 06 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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-04, 12:26:04 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	ANDREA CAROLINA CAMACHO YANEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52961282
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1070110548
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1242820800
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	$ 178.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-01-11, 06:46:17 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	ANDREA CAROLINA CAMACHO YANEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52961282
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1069548597
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1188502655
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 377.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	$ 162.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.800	$ 0
		SubTotales:		$ 377.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981100340

(415)7707212489984(8020) 000001498110034 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 9 6 1 2 8 2	2	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	5 2 9 6 1 2 8 2	

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
CAMACHO	YAÑEZ	ANDREA	CAROLINA

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 58 119 A 98 TO 9 AP 626

42. Correo electrónico: acamachoyanez@hotmail.com

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

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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, **ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ** identificado con **CC** No. **52961282**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 12/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **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): 202501012646176.

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

Atento IPS LTDA.

NIT **900096095-6** Registro IPS No **11001167540**
Telefonos **6176139** Res. Min. Trans **1162**
Dirección **Transversal 60 N°124 20 Locales 6 y 9 - Bogota DC**

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRÍZ

Informe No **IE28826** Certificado No **AT28290** Número RUNT .

Fecha Evaluación	**2025/02/18 11:54**
Documento Tipo/N	**Cedula Ciudadania - 52961282**
Nombres y Apellidos	**CAMACHO YAÑEZ ANDREA**
Fecha Nacimiento	**1982/09/29** Edad **42**
Dirección	**CRA 58 #119A-98**
Ciudad/Código	**Bogota DC - 11001**
Celular	**3165790897**
Teléfono	**3165790897**
Grupo Sanguíneo	**O+**


Dactilar Izquierdo


Dactilar Derecho


Fotografía

De conformidad con establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitido por el Ministerio de Transporte y en cumplimiento de la norma ISO /IEC 17024:2012 autorizo al centro de reconocimiento de conductores CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES ATENTO IPS LTDA. para entregar información de los resultados psicosensométricos obtenidos en todas y cada una de las evaluaciones que me prácticaron, en caso que la autoridad competente lo solicite por medios válidos y me comprometo a cumplir con los deberes como persona certificada, los

Tipo de Trámite **Refrendación** Categoría **B1 - Automóviles, motocarros, cuatrimotos, camperos, camionetas y microbuses de servicio particular**

RESULTADOS

Especialidad	Resultado	Observaciones
Fonoaudiólogía RM:null / CC:null		
Optometría RM:null / CC:null		
Médicina General RM:null / CC:null		
Psicólogía Jorge Miguel Suarez Alarcon RM:1019030199 / CC:1019030199	Apto	Consultante que al momento de su valoración no manifiesta verbalmente complicaciones emocionales, consumo de SPA o Dx antecedente de psicopatologías ; No manifestó signos o síntomas que pudieran sugerir deterioro cognitivo o psicopatologías, en el momento de desarrollar las pruebas tampoco presenta dificultades que impidan o limiten su funcionalidad a nivel psicomotriz y personal para desempeñarse laboralmente. Este examen no está diseñado y aprobado para porte de armas

RESTRICCIONES

No posee ninguna restricción

RESULTADO FINAL

Resultado	Apto	Observaciones	El consultante aprueba el examen psicomotriz.

Dra. Marisol Baron
Psicologa
TP 170717

Firma | Huella

Firma

Profesional Certificador: **Baron Lopez Marisol .**
Tarjeta Profesional No.: **170717**
Cédula de ciudadanía: **1014220397**

Persona Certificada: **CAMACHO YAÑEZ ANDREA**

Declaro bajo la gravedad del juramento que informaré a Atento IPS LTDA. de manera inmediata cualquier reducción o cambio en las condiciones físicas, mentales, psicológicas, visuales o auditivas bajo las cuales se emitió este certificado.

Este certificado tiene vigencia de 60 dias según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expedición

Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado lo invitamos a informalo en el área de recepción

Este centro de reconocimiento de conductores acata lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 de protección de datos personales

Atento IPS LTDA.

NIT 900096095-6 Registro IPS No 110011675401
Telefonos 6176139 Res. Min. Trans 1162-2007/04/13
Dirección Transversal 60 N°124 20 Locales 6 y 9 - Bogota DC

INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRÍZ

Informe IE28826 Número RUNT

Fecha Evaluación	2025/02/18 11:54
Documento Tipo/N	Cedula Ciudadania - 52961282
Nombres y Apellidos	CAMACHO YAÑEZ ANDREA
Fecha Nacimiento	1982/09/29 Edad 42
Dirección	CRA 58 #119A-98
Ciudad/Código	Bogota DC - 11001
Celular	3165790897
Teléfono	3165790897
Grupo Sanguíneo	O+


Dactilar Izquierdo


Dactilar Derecho


Fotografía

Tipo de Trámite **Refrendación** Categoría **B1 - Automóviles, motocarros, cuatrimotos, camperos, camionetas y microbuses de servicio particular**

PSICOLOGÍA

Campo	Valor	Parámetro de Aprobación	Calificación
10.1. Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos	3	>= 2	Aprueba.
10.2. Trastornos mentales debido a enfermedad médica	3	>= 2	Aprueba.
10.3. Esquizofrenia	3	>= 2	Aprueba.
10.4. Trastornos de estado de animo	3	>= 2	Aprueba.
10.5. Disociativa	3	>= 2	Aprueba.
10.6. Trastornos del sueño	3	>= 2	Aprueba.
10.7. Control de impulsos	3	>= 2	Aprueba.
10.8. Trastorno de personalidad	3	>= 2	Aprueba.
10.10. Trastornos por comportamiento perturbador	3	>= 2	Aprueba.
10. Personalidad	27	>= 19	Aprueba.
11.2. Dependencia del alcohol	3	>= 2	Aprueba.
11.1. Abuso de alcohol	3	>= 2	Aprueba.
11.3. Trastornos inducidos por alcohol	3	>= 2	Aprueba.
11.4. Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	>= 2	Aprueba.
11.5. Abuso de drogas o medicamentos	3	>= 2	Aprueba.
11.6. Dependencia de drogas y medicamentos	3	>= 2	Aprueba.
11.7. Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	>= 2	Aprueba.
11. Sustancias	21	>= 15	Aprueba.
10.9. Información	3	>= 2	Aprueba.
10.9. Comprensión	2	>= 2	Aprueba.
10.9. Aritmética	3	>= 2	Aprueba.
10.9. Semejanzas	3	>= 2	Aprueba.
10.9. Vocabulario	3	>= 2	Aprueba.
10.9. Inteligencia	14	>= 9	Aprueba.
10.9. Coeficiente Intelectual	96	>= 70	Aprueba.
12.1. Velocidad de Anticipación - TMD (Pixeles)	4.	< 14,53	Aprueba.
12.1. Velocidad de Anticipación - TD (ms)	288	< 780	Aprueba.
12.2. Coordinación Bimanual - TTE (ms)	0	<= 19930	Aprueba.
12.2. Coordinación Bimanual – NE (errores)	0	<= 15	Aprueba.

Atento IPS LTDA.

NIT 900096095-6 Registro IPS No 110011675401
Telefonos 6176139 Res. Min. Trans 1162-2007/04/13
Dirección Transversal 60 N°124 20 Locales 6 y 9 - Bogota DC

INFORME DE EVALUACIÓN FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRÍZ

PSICOLOGÍA

Campo	Valor	Parámetro de Aprobación	Calificación
12.2. Resistencia a la Monotonía - TMRR (ms)	595	< 720	Aprueba.
12.2. Resistencia a la Monotonía - NE (errores)	0	< 9	Aprueba.
12.2. Resistencia a la Monotonía - TMRA (ms)	595	< 720	Aprueba.
12.3. Reacciones Múltiples – TMRR (ms)	1011	< 1150	Aprueba.
12.3. Reacciones Múltiples – NE (errores)	0	< 7	Aprueba.
12.3. Reacciones Múltiples – TMRA (ms)	1011	< 1150	Aprueba.
12.3. Frenado – TMR (ms)	433	< 730	Aprueba.

Observación	Consultante que al momento de su valoración no manifiesta verbalmente complicaciones emocionales, consumo de SPA o Dx antecedente de psicopatologías ; No manifestó signos o síntomas que pudieran sugerir deterioro cognitivo o	**Estado**	Terminado	**Resultado**	Apto
		Restricción	Ninguna		

Profesional Evaluador	Jorge M. Suarez Alarcon Psicólogo - U. Nacional T.P. 154801			**Huella**	
	Jorge Miguel Suarez Alarcon - CC.1019030199	**RM/RP**	154801		

RESULTADO FINAL

Observación General	**El consultante aprueba el examen psicomotriz.**
El cantidado identificado en el presente informe de evaluación física, mental y de coordinación motriz declara que toda la información aqui registrada es veraz y que atravesó por todas y cada una de las evaluaciones (auditiva, visual, médica y psicológica)	**Apto**

Dra. Marisol Baron
Psicologa
170717

Firma



Huella

Profesional Certificador **Baron Lopez Marisol .**
Tarjeta Profesional No. **170717**
CC **1014220397**

Ver firma del candidato en el registro de firmas soporte de evaluación

Firma

Candidato **CAMACHO YAÑEZ ANDREA CAROLINA**

Declaro bajo la gravedad del juramento que informaré a Atento IPS LTDA. de manera inmediata cualquier reducción o cambio en las condiciones físicas, mentales, psicológicas, visuales o auditivas bajo las cuales se emitió este certificado.

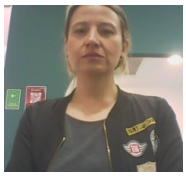
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-02-10

Nombres y apellidos: ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
Fecha de nacimiento: 29/09/1982
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 52961282
Edad: 41 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-02-10 / 08:03:15
Fecha salida: 2024-02-10 / 10:39:12



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ENFASIS CARDIOVASCULAR
- PSICOMETRICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PERFIL LIPIDICO
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN OPTOMETRICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTINUAR USO DE CORRECION OPTICA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

MANUEL A. ZEA CHAPARRO
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION No 9065 DE 17/10/2023

MANUEL ALEJANDRO ZEA CHAPARRO
RM: 1055313995
Firma y sello del médico

ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
CC: 52961282
Firma del paciente

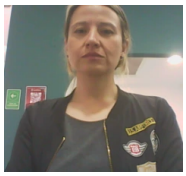
RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-02-10

Nombres y apellidos: ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
Fecha de nacimiento: 29/09/1982
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR

CC: 52961282
Edad: 41 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-02-10 / 08:03:15
Fecha salida: 2024-02-10 / 10:39:12



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTINUAR USO DE CORRECION OPTICA



MANUEL ALEJANDRO ZEA CHAPARRO
RM: 1055313995
Firma y sello del médico

ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
CC: 52961282
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

EXAMEN OPTOMETRICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:** Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-02-10

CC: 52961282
Nombres y apellidos: ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
Fecha de nacimiento: 29/09/1982
Edad: 41 **Sexo:** FEMENINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 10/02/2024
Fecha salida: 10/02/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES PERSONALES

SECCIÓN 1

DIABETES:	NO
CIRUGÍA OCULAR:	NO
GLAUCOMA:	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	NO
ALERGIAS:	NO
OTROS:	NO
¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?:	SI

MOTIVO DE CONSULTA

SECCIÓN 1

VISIÓN BORROSA:	NO
ARDOR:	NO
LAGRIMEO:	NO
ENROJECIMIENTO:	NO
PRURITO:	NO
CEFALEA:	NO
ASTENOPIA:	NO
SALTO DE RENGLON:	NO
FOTOFOBIA:	NO
SECRECIÓN:	NO
DOLOR OCULAR:	NO
VISIÓN DOBLE:	NO
INVERSIÓN DE NÚMEROS Y LETRAS:	NO
MAREO:	NO
VERTIGO:	NO
MIODESOPSIAS:	NO
OTROS:	

AGUDEZA VISUAL

VISIÓN LEJANA	
SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/20
SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/20
SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/20
VISIÓN PRÓXIMA	
SIN CORRECCION OD:	0.50 CM.
CON CORRECCION OD:	0.50 CM.
SIN CORRECCION OI:	0.50 CM.
CON CORRECCION OI:	0.50 CM.
SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	0.50 CM.
CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	0.50 CM.
ESTENOPEICO	
SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:	

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

SECCIÓN 1

OD:	NORMAL

OI:	NORMAL

COVER TEST

SECCIÓN 1

LEJOS:	O
CERCA:	X
HIRSCHBERG:	CENTRADO
P.P.C:	5 CM
MOTILIDAD OCULAR:	NORMAL

QUERATOMETRÍA

SECCIÓN 1

OD QUERATOMETRÍA:	NSE
OI QUERATOMETRÍA:	NSE

OFTAMOLSCOPIA

SECCIÓN 1

OD OFTAMOLSCOPIA:	NSE
OI OFTAMOLSCOPIA:	NSE

REFRACCÍON

OJO DERECHO	
ESTÁTICA:	N-0.50X0
DINÁMICA:	-
CICLOPLEJÍA:	-
OJO IZQUIERDO	
ESTÁTICA:	N-0.50X0
DINÁMICA:	-
CICLOPLEJÍA:	-

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1

TEXT ADICIONALES:	NO
VISIÓN CROMÁTICA:	NORMAL
ESTERIOPSIS:	NORMAL
TITMUS:	NO
RX EN USO	
OD:	
OI:	

DIAGNÓSTICO

SECCIÓN 1

DIAGNÓSTICO 1:	ASTIGMATISMO
DIAGNÓSTICO 2:	
DIAGNÓSTICO 3:	
DIAGNÓSTICO 4:	
DIAGNÓSTICO 5:	
OBSERVACIONES:	LEVE ASTIGMATISMO

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

REQUIERE FORMULA:	SI	RX FIJACION PROLONGADA
CONTROL ANUAL:	SI	
VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA:	NO	
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	NO	

YUDITH ESTEFANYA GONZALEZ
ANTIVAR
RM: N/A
Firma y sello del médico

ANDREA CAROLINA CAMACHO
YAÑEZ
CC: 52961282
Firma del paciente

Cendiatra

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTA

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-02-10

CC: 52961282
Nombres y apellidos: ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
Fecha de nacimiento: 29/09/1982
Edad: 41 **Sexo:** FEMENINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 10/02/2024
Fecha salida: 10/02/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES OTOLOGICOS

SECCION 1

ENFERMEDAD DEL OIDO:	NO
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS:	NO
ALTERACION DE LA AUDICION:	NO
DOLOR DE OIDOS:	NO
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES:	NO
PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS:	NO
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS:	SI
REALIZO POLIGONO:	NO

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

SECCION 1

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):	
DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):	
NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):	
TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):	

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

SECCION 1

CARGO:	
TIEMPO EN EL CARGO:	
NIVEL DEL RUIDO:	
TIPO DE PROTECCION:	

OTOSCOPIA

SECCION 1

OD:	NORMAL
OI:	NORMAL

AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA

AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA OÍDO IZQUIERDO

AUDIOGRAMA OÍDO DERECHO





	250	S.R	500	S.R	1K	S.R	2K	S.R	3K	S.R	4K	S.R	6K	S.R	8K	S.R
OD			10		10		10		10		15		10		5	
OI			10		5		10		10		10		5		5	

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

NIVELES DE AUDICION NIOSH 126/1998

NORMAL 24 DB: BILATERAL
HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:
HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:
HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:
HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:
HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:
OBSERVACIONES: SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES BILATERAL

DIAGNOSTICO

SECCION 1

DIAGNÓSTICO 1: EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN
DIAGNÓSTICO 2:

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

SECCION 1

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA:	NO	
CONTROL AUDITIVO EN:	SI	1 AÑO
LIMPIEZA AUDITIVA:	NO	
USO DE E.P.P. AUDITIVO:	NO	
VALORACION / CONTROL POR ORL:	NO	
EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS:	NO	

ERIKA XIOMARA ESTUPIÑAN SANJUAN
RM: N/A
Firma y sello del médico

ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
CC: 52961282
Firma del paciente

Cendiatra

PSICOMETRICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTA

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-02-10

CC: 52961282
Nombres y apellidos: ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
Fecha de nacimiento: 29/09/1982
Edad: 41 **Sexo:** FEMENINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 10/02/2024
Fecha salida: 10/02/2024
Teléfono acompañante:



CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

SECCIÓN 1
INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO:

CON LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA SE IDENTIFICAN RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS CON EL PERFIL DE INDIVIDUOS FUERTES, EQUILIBRADOS Y DE MOVILIDAD RÁPIDA, SON PERSONAS SOCIALES, DISCORDANTES, LOCUACES, REACTIVAS, VIVACES Y DESPREOCUPADAS, TIENDEN A SER LÍDERES DE GRAN PRODUCTIVIDAD, BUENA CAPACIDAD DE TRABAJO Y FACILIDAD PARA ADECUARSE A SITUACIONES NUEVAS.

SE PRESENTA ALTA INCIDENCIA DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS EN LA ESCALA DE CONTROL.

OBSERVACIONES:

NOTA: ESTA PRUEBA CORRESPONDE A UNA PRUEBA TAMIZ ESTANDARIZADA Y NO UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA

SECCIÓN 2
ADJUNTA FORMATO:

ERIKA MAYERLY DIAZ CABRERA
RM: N/A
Firma y sello del médico

ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
CC: 52961282
Firma del paciente

Cendiatra

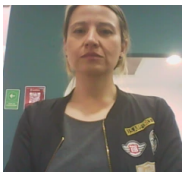
REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-02-10

CC: 52961282
Nombres y apellidos: ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
Fecha de nacimiento: 29/09/1982
Edad: 41 **Sexo:** FEMENINO **RH:** O +
Teléfono:

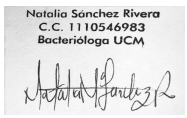
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 10/02/2024
Fecha salida: 10/02/2024



HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SECCIÓN 1

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
ERITROCITOS	VER ANEXO	MILLONES/MM3	4.0-5.5MILLONES/MM3
HEMOGLOBINA	.	G/DL	12.0-17.4G/DL
HEMATOCRITO	.	%	36.0-52.0%
VCM	.	FL	76-96FL
HCM	.	PG	27.0-32.0PG
CHCM	.	G/DL	30.0-35.0G/DL
RDW	.	%	<15.0%
LEUCOCITOS	.		
RECUENTO DIFERENCIAL			
GRANULOCITOS	.	%	50-70%
LINFOCITOS	.	%	25-40%
MIXTAS			
RECUENTO DIFERENCIAL MM3			
GRANULOCITOS	.	MM3	2.500-7.500MM3
LINFOCITOS	.	MM3	1.300-4.000MM3
MIXTAS	.	MM3	150-750MM3
RECUENTO PLAQUETARIO			
PLAQUETAS	..	MM3	150.000-400.000MM3
ADJUNTAR			



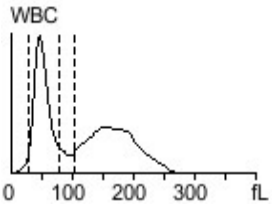
NATALIA MARIA SANCHEZ RIVERA
RM: N/A
Firma y sello del médico

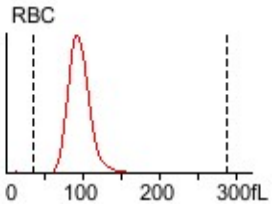
INFORME DE ANÁLISIS DE HEMATOLOGÍA

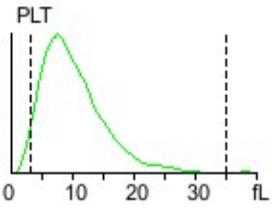
Nombre de pila: andrea carolina
Apellido(s): camacho ya;ez
Género:
Fecha: 10-02-2024 09:25

Tipo de muestra:
ID de muestra: 52961282
Edad:

Parámetro	Resultado		Rango de ref.	Unidad
1 WBC	**5,37**		**3,50-9,50**	**10^9/L**
2 Lym%	41,1		20,0-50,0	%
3 Gran%	53,2		50,0-70,0	%
4 Mid%	5,7		3,0-9,0	%
5 Lym#	2,21		1,10-3,20	10^9/L
6 Gran#	2,85		2,00-7,00	10^9/L
7 Mid#	0,31		0,10-0,90	10^9/L
8 RBC	**4,38**		**3,80-5,80**	**10^12/L**
9 HGB	13,5		11,5-17,5	g/dL
10 HCT	40,2		35,0-50,0	%
11 MCV	91,7		82,0-100,0	fL
12 MCH	30,8		27,0-34,0	pg
13 MCHC	33,6		31,6-35,4	g/dL
14 RDW-CV	13,5		11,5-14,5	%
15 RDW-SD	42,7		35,0-56,0	fL
16 PLT	**227**		**125-350**	**10^9/L**
17 MPV	7,7		7,0-11,0	fL
18 PDW	9,1		9,0-17,0	fL
19 PCT	0,175		0,108-0,282	%
20 P-LCR	11,2		11,0-45,0	%
21 P-LCC	25	↓	30-90	10^9/L







Natalia Sánchez Rivera
C.C. 1110546983
Bacterióloga UCM

Natalia Sánchez Rivera
Bacterióloga
Universidad Católica de Manizales
T.P: 1110546983
Autopista Norte # 106 - 93
Tel: 7442103 - 7464727 - 7562592 - 7443001 Ext 1528
Correo electronico: laboratorionorte@cendiatra.com

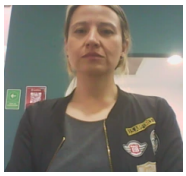
REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-02-10

CC: 52961282
Nombres y apellidos: ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
Fecha de nacimiento: 29/09/1982
Edad: 41 **Sexo:** FEMENINO **RH:** O +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 10/02/2024
Fecha salida: 10/02/2024



PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO.CT	141.0	MG/DL	DESEABLE: < 200 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 200-239 MG/DL, ALTO: IGUAL O > 240 MG/DL

TRIGLICERIDOS

RESULTADO.TG	57.0	MG/DL	NORMAL:<150MG/, INTERMEDIO:150 - 199MG/DL, ALTO:200 - 499MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >500MG/DL

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

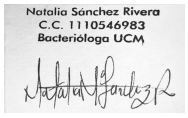
RESULTADO.HDL	51.0	MG/DL	NORMAL:>40 MG/DL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

RESULTADO.LDL	78.60	MG/DL	OPTIMO:<100 MG/DL, CERCANO AL OPTIMO: 100 -129 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 130 -159 MG/DL, ALTO: 160 -189 MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >190 MG/DL

ADJUNTAR RESULTADO

ADJUNTA FORMATO



NATALIA MARIA SANCHEZ RIVERA
RM: N/A
Firma y sello del médico

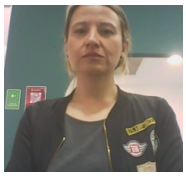
REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-02-10

CC: 52961282
Nombres y apellidos: ANDREA CAROLINA CAMACHO YAÑEZ
Fecha de nacimiento: 29/09/1982
Edad: 41 **Sexo:** FEMENINO **RH:** O +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 10/02/2024
Fecha salida: 10/02/2024

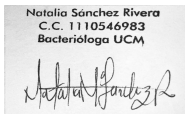


GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	87.0	MG/DL	NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126

ADJUNTAR RESULTADO

CARGAR ARCHIVO



NATALIA MARIA SANCHEZ RIVERA
RM: N/A
Firma y sello del médico