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 ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**15 de Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**44370-958533**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA PATRICIA SEPULVEDA PARRA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	51.920.434	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	asepulvedap@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	20368214915
IP/Nº de contacto:	5461500	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7424269/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**17025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, así como otras actividades que se deriven de los procesos formativos de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsedes y organizaciones, ejecutando acciones

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.308.622
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.528.280
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.709.111

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.049.411**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1071147147**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 7.500
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	$ 1.016.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 702.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.411,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
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	39.366,00	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	**$4.560.145,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la implementación de los principios del Proyecto Educativo Institucional (PEI) en el desarrollo de actividades formativas, ali
Cumplir con los lineamientos establecidos en el Reglamento del aprendiz SENA, aplicando las disposiciones relacionadas con los proceso
Entregar productos específicos según lo estipulado en el contrato, tales como informes, reportes, registros, guías, manuales, formatos
Desarrollar actividades de apoyo en la formación profesional integral, garantizando la alineación con los estándares de calidad, efici
Colaborar en la planeación, ejecución y evaluación de procesos de aprendizaje, aplicando estrategias específicas definidas para grupos
Registrar las novedades en el sistema Sofía Plus, asegurando la trazabilidad de los procesos mediante tareas como creación de rutas de
Gestionar el registro de inasistencias y reportar casos para la activación de rutas de deserción o rutas preventivas asociadas a habil
Revisar la consistencia de los datos de aprendices y su actualización en el sistema Sofía Plus u otro dispuesto por el Centro de Form
Elaborar, actualizar y entregar ajustes razonables en la planeación de la formación, dirigidos a aprendices con habilidades diversas

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

ANA PATRICIA SEPULVEDA PARRA
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,

DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
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
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

15/03/25 11:05:10 USUARIO: SIC -

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-15, 09:39:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071147147

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 12/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA PATRICIA SEPULVEDA PARRA		
Documento	CC51920434	**Dirección**	CR 69C #8 - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6456292
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51920434	ANA PATRICIA SEPULVEDA PARRA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 421.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 421.900	$ 800	$ 422.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000392939

Régimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 27/01/2023 10:58:29

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ANA PATRICIA SEPULVEDA PARRA C.C 51920434

EDAD 54 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR INSTRUCTOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☐	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☑	
Optometría	☑	¿Cuáles? PERFIL LIPIDICO - CUAADRO HEMATICO	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

ENFASIS CARDIOVASCULAR - MUSCULO ESQUELETICO
PISCOMETRICO
ELECTROCARDIOGRAMA

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL OPTOMETRIA EPS/ USO DE LENTES PARA VISION CERCANA
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ NUTRICIION EPS / MEDICINA IINTERNA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.
SE SUGIERE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y MENTALES INCLUIRLO EN EL PROGRAMA DE ESTRES , MANEJO DEL TIEMPO Y SST

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

Régimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 27/01/2023 10:58:29

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ANA PATRICIA SEPULVEDA PARRA **C.C 51920434**

EDAD 54 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** INSTRUCTOR



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra Dayana Mosquera G.
Esp Salud Ocupacional
Res. 25 - 1527 - 2015

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA
Nit. 900148264 - 9
Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705
OPTOMETRÍA

Ingreso [X]
Egreso [ ]
Periódico [ ]
Caso ocupacional [ ]

Fecha historia 27/01/2023 08:02:27

Doc. Identidad CC 51920434 Nombre **ANA PATRICIA SEPULVEDA PARRA** Fecha Nacimiento. 06/07/1968
Entidad **PARTICULAR** Edad 54 Ocupación **INSTRUCTOR**
Fondo de pensión EPS ARL

Anamnesis

Último examen visual	Usa anteojos: Si [X] No [ ]	V.L. [ ]	V.P. [X]	PC [ ]	Bifocal [ ]	Progresivo [ ]	Filtros [ ]

Frecuencia de uso: Permanente: [ ] Ocasional [X] Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [X]

Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?

Accidentes oculares Si [ ] No [X] Cuál?

Signos y síntomas: Asintomático [ ] Disminución visual de cerca [X] Disminución visual de lejos [ ] Cefaleas [ ] Resequedad ocular [ ]
Ardor ocular [ ] Lagrimeo [ ] Cansancio ocular [ ] Irritación [ ] Fotofobia [ ] Prurito ocular [ ] Salto de renglón [ ]

Antececentes personales y/o familiares Trae corrección óptica [ ]

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.		20/20		20/20	20/40
O.I.		20/20		20/20	20/40

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	+1.50			
O.I.	+1.50			

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva	[ ]	[ ]
Pterigio N	[ ]	[ ]
Pterigio T	[ ]	[ ]
Pinguécula	[ ]	[ ]
Nevus	[ ]	[ ]
Bleafaratis	[ ]	[ ]
Blefaritis seborreica	[ ]	[ ]
Secreción	[ ]	[ ]
Leucoma corneal	[ ]	[ ]
Ptosis palpebral	[ ]	[ ]
Otros:		

Motilidad Ocular

CVT: VL ORTHO VP ORTHO HISHBERG CENTRADO
Ducciones N Versiones N PPC 4CM

Oftalmoscopia

	O.D.	O.I.
F.O.A.N.	[ ]	[ ]
Papila normal	[X]	[X]
Brillo foveal normal	[X]	[X]
Catarata	[ ]	[ ]
Esclerosis de cristalino	[ ]	[ ]
Opacidad de medios	[ ]	[ ]
Lesión retinal	[ ]	[ ]

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfrontación
O.D: NORMAL	O.D: 40" ARCO	O.D:
O.I:	O.I:	O.I:

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:	N	-	°	+1.50
O.I:	N	-		+1.50

Refracción final

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:		-		+
O.I:		-		+

AV

VL	VP

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere correción óptica	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[X]	[X]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[ ]	[ ]

	O.D	O.I
Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Gafas no formuladas	[ ]	[ ]

Diagnóstico

H524 PRESBICIA

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [ ] Corrección Óptica Ocasional [X] Control 6 meses [ ] Control 1 año [X]
Optometría Clínica [ ] Valoración por oftalmología [ ] Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [ ] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [ ] No apto [ ] **Observaciones:**

Paola A. Arenas P.
Optometra Especialista
Salud Ocupacional
Lic. 52 1503 2017

PAOLA ANDREA ARENAS PANTOJA
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 1031125063 RM:

Informe valoración psicológica

Fecha: 27 ene de 2023	Empresa: Particular	Cargo: Instructor
Nombre: Ana Patricia Sepulveda P.	CC: 51920434	Edad: 54 años

Condiciones evaluadas

	Riesgo muy alto	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo Bajo	Sin riesgo
Manifestación psicosomática				X	
Alteraciones del comportamiento				X	
Estado del animo				X	
SPA				X	

Valoración del riesgo

Riesgo bajo, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría serán objetos de acciones o programas de intervención a fin de mantenerlos en los niveles de riesgos más bajo posible (Se recomienda realizar pausas activas y mentales, incluirlo en el programa de estrés y SST)	X
Riesgo medio, Nivel de riesgo con respuestas de estrés moderado, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales para la salud.	
Riesgo alto o muy alto nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.	

Daniela Estefanía Gómez Ávila
Esp. Psicología Ocupacional
Y Organizacional
Resolución No. 13384 de 15/11/2017

Daniela Gómez Ávila
Psicóloga, especialista en psicología ocupacional y organizacional
Resolución 13384 de 15/ 11/ 2017

Clinisur IPS Ltda.
Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

FECHA: 27 DE ENERO DE 2023
NOMBRE Y APELLIDO: ANA PATRICIA SEPULVEDA PARRA C.C 51.920.434
EDAD: 54 SEXO: F

LECTURA DE ELECTROCARDIOGRAMA

RITMO: SINUSAL

FRECUENCIA CARDIACA: 50 X'

EJE ELECTRICO: 45 °

PR: 140 MS

QRS: 80 MS

QT: 390 MS

DIAGNOSTICO: BRADICARDIA SINUSAL.

Dr. Helmer Duarte
Medicina Interna
Cardiología
80237793 - 253328

ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Nombre:	Ana Patricia	ID de muestra:	51920434
Apellido(s):	Sepulveda Parra	Hora de análisis:	2023/01/27 08:17
Edad:	54 Año	Tipo de muestra:	
Género:	Mujer		

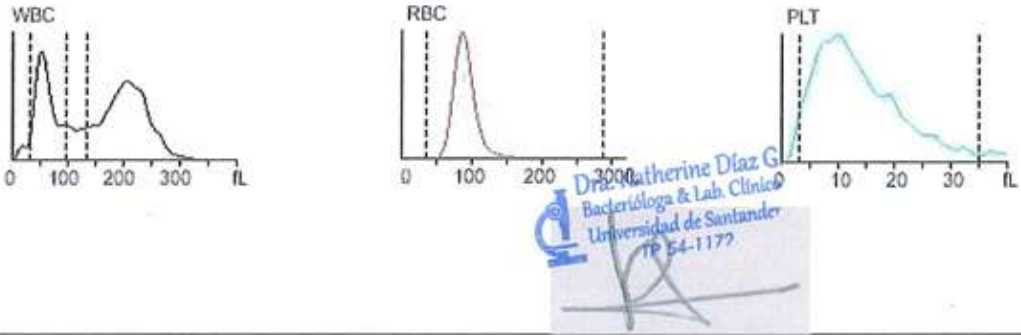
	Parámetro	Resultado		Rango de ref.	Unidad
1	WBC	5,72		3,50-9,50	10^9/L
2	Lym%	32,2		20,0-50,0	%
3	Gran%	59,2		50,0-70,0	%
4	Mid%	8,6		3,0-9,0	%
5	Lym#	1,84		1,10-3,20	10^9/L
6	Gran#	3,39		2,00-7,00	10^9/L
7	Mid#	0,49		0,10-0,90	10^9/L
8	**RBC**	**6,05**	↑	**4,30-5,80**	**10^12/L**
9	HGB	18,2	↑	13,0-17,5	g/dL
10	HCT	55,3	↑	40,0-50,0	%
11	MCV	91,5		82,0-100,0	fL
12	MCH	30,1		27,0-34,0	pg
13	MCHC	32,9		31,6-35,4	g/dL
14	RDW-CV	14,0		11,5-14,5	%
15	RDW-SD	51,6		35,0-56,0	fL
16	**PLT**	**184**		**125-350**	**10^9/L**
17	MPV	10,2		7,0-11,0	fL
18	PDW	14,4		9,0-17,0	fL
19	PCT	0,189		0,108-0,282	%
20	P-LCR	30,5		11,0-45,0	%
21	P-LCC	56		30-90	10^9/L

Mensaje WBC

Mensaje RBC

Mensaje PLT

Observaciones:



Dra. Katherine Díaz G.
Bacterióloga & Lab. Clínico
Universidad de Santander
TP 54-1172

LISBETH KATHERINE DIAZ GOMEZ
BACTERIOLOGA UNIVERSIDAD DE SANTANDER
TP: 54-1172

Tels: 2784705 - 3212889447 E-mail: clinisurips@clinisurips.com

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

Dirco: CALLE 27 SUR No 19-07 Tel : 2784705

CLINISUR IPS 1 LTDA

Nit: 900148264

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 27/01/2023 09:28:17

Fecha 27/01/2023 09:27:00

Doc: 51920434 Nombre : ANA PATRICIA SEPULVEDA PARRA Edad : 54 Años Sexo : F

Entidad: PARTICULAR

Parametro	Resultado	Rango referencia		
GLICEMIA BASAL				
RESULTADO	75	70	110	mg/dL

Katherine Díaz G.
Bacterióloga y Lab. Clínico
Universidad de Santander
TP 54-1172

LISBETH KATHERINNE DIAZ GOMEZ
Especialidad: LABORATORIO CLINICO
CC: 1090424706 RM:

Dra. Katherine Díaz G.
Bacterióloga & Lab. Clínico
Universidad de Santander
TP 54-1172

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

Dircc: CALLE 27 SUR No 19-07 Tel : 2784705

CLINISUR IPS 1 LTDA

Nit: 900148264

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 27/01/2023 09:15:10

Fecha 27/01/2023 07:27:00

Doc: 51920434 Nombre : ANA PATRICIA SEPULVEDA PARRA Edad : 54 Años Sexo : F

Entidad: PARTICULAR

Parametro	Resultado	Rango referencia	
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	205	200	mg/dl
COLESTEROL HDL	60.2	65	mg/dl
COLESTEROL LDL	150.5	150	mg/dl
TRIGICERIDOS	195	200	mg/dl

Katherine Díaz G.
Bacterióloga y Lab. Clínico
Universidad de Santander
TP 54-1172

LISBETH KATHERINNE DIAZ GOMEZ
Especialidad: LABORATORIO CLINICO
CC: 1090424706 RM:

Dra. Katherine Díaz G.
Bacterióloga & Lab. Clínico
Universidad de Santander
TP 54-1172