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	Marzo de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	33391-672201

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA	**Banco a consignar:**	ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.307.600	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mbfranco@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	007493131
IP/Nº de contacto:	0000	**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	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:	7432542/2025	**Nº Compromiso SIIF**	12125	**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	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	**$ 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		----------	**84592464/85051**
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**	

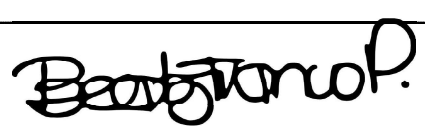
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistí a reunión programada por la coordinación de talento humano (5 y 14 de marzo de 2025)
Elaboré plan de trabajo con ficha(2995329) asociada el Tecnólogo de Gestión de Talento Humano en la competencia preseleccionar- sele-i
Proceso de diseño de proyectos de investigación autorizados por el Centro de Formación
Registré avances en el formato compartido por área de investigación sobre formulación de proyecto vigencia 2025
Conformación grupo de semillero del proyecto vigencia 2025:
Creación de Escenarios Educativos Integrados para la Comunidad Educativa" Alistamiento de presentación tipo pitch (segundo avance)
Revisión informes propuesta de mejora PYMES ficha (2995329)

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



MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA
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,

ORLANDO SUAREZ MOLINA
INSTRUCTOR G15

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)

18/03/25 08:31:17 USUARIO: SIC - C.C. 52307600

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52307600	MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA		Calle 3a sur No 70-84 interior 8 apartamento 202	5653385	mbfrancopf@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84592464	$304.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	124.600	0		0		0	0	0	0	124.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	159.500	0	0	0	0	0	0		159.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	124.600	124.600
Pensión	1	159.500	159.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	304.100	304.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52307600	MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA		Calle 3a sur No 70-84 interior 8 apartamento 202	5653385	mbfrancopf@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84592464	$304.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52307600	FRANCO PINILLA MARIA BEATRIZ	3	0			N	X																25-14	996.450	159.500	0	0	0	0	EPS008	996.450	124.600		0		0	CCF24	996.450	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - **RESPUESTA**

Respuesta Pagos Electrónicos

Transacción Exitosa

Débito realizado Exitosamente.

Seleccione el botón terminar para confirmar la transacción con el establecimiento.

Su número de autorización es:	2112171185
Fecha y hora de la operación:	Sat Mar 01 07:33:14 GMT-05:00 2025
Debitado de la cuenta:	Cuenta de Ahorro Nómina - *****3131
Empresa facturadora:	COMPENSAR-OI
Número de la factura:	84592464
Valor:	$304,100.00
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón imprimir.

Cualquier inquietud, comunícate con nuestro Número Único por ciudad:

Bogotá	581 8181	**Cartagena**	693 1818
Medellín	604 1818	**Cali**	486 1818
Bucaramanga	697 1818	**Pereira**	340 1818
Barranquilla	385 1818	**Manizales**	887 9818
	Otras ciudades	018000 512633	

Imprimir Terminar

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52307600	MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA		Calle 3a sur No 70-84 interior 8 apartamento 202	5653385	mbfrancopf@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
84592464	03/03/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	N	18/03/2025	85051605	$139.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	53.400	0		0		0	14	500	0	53.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	68.300	0	0	0	0	14	600	0	68.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	14	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.500	14	100	8.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	53.400	53.900
Pensión	1	68.300	68.900
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	8.500	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	137.700	139.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52307600	MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA		Calle 3a sur No 70-84 interior 8 apartamento 202	5653385	mbfrancopf@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
84592464	03/03/2025	N	18/03/2025	85051605	EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02				$139.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52307600	FRANCO PINILLA MARIA BEATRIZ	59	0			N	X																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - **RESPUESTA**

Respuesta Pagos Electrónicos

Transacción Exitosa

Débito realizado Exitosamente.

Seleccione el botón terminar para confirmar la transacción con el establecimiento.

Su número de autorización es:	2117471648
Fecha y hora de la operación:	Tue Mar 18 08:09:32 GMT-05:00 2025
Debitado de la cuenta:	Cuenta de Ahorro Nómina - *****3131
Empresa facturadora:	COMPENSAR-OI
Número de la factura:	85051605
Valor:	$139,000.00
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón imprimir.

Cualquier inquietud, comunícate con nuestro Número Único por ciudad:

Bogotá	581 8181	**Cartagena**	693 1818
Medellín	604 1818	**Cali**	486 1818
Bucaramanga	697 1818	**Pereira**	340 1818
Barranquilla	385 1818	**Manizales**	887 9818
	Otras ciudades	018000 512633	

Imprimir Terminar

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **26/01/2023 08:31:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA**

Cargo **PSICÓLOGOS.** Doc. Identidad **CC 52307600**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EVALUACION OSTEOMUSCULAR	3 EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR
4 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	5 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	6 COLESTEROL TOTAL,TEST PSICOLÓGICO
7 TRIGLICÉRIDOS,HEMOGRAMA IV,OPTOMETRIA	8 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	9 UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

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

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

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

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ⊗ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS ORTOPEDIA* MEDICO	SI ⊗	NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR

DIEGO ANDRES SIERRA
Medico UN R.M 11129/2010
Especialista en Salud Ocupacional UCMC
Lic. 252258/2016

DIEGO ANDRES SIERRA CASTAÑEDA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 80800049 RM: 252258/2016

Trabajador: MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA
CC 52307600
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

CONTROL OPTOMETRIA CADA AÑO
USO DE CORRECCION OPTICA SEGUN PRESCRIPCION VISUAL DE OPTOMETRIA POR EPS
*MEDICO: DIETA BAJA EN GRASAS CONTROL ORTOPEDIA POR SINTOMA OSTEOMUSCULAR
*USO DE MEDIAS DE COMPRESION PARA MIEMBROS INFERIORES
SI LA ACTIVIDAD LABORAR SUPONE ESTAR DE PIE DURANTE PERIODOS PROLONGADOS.
EJERCICIO FISICO NATACION Y ELEVACION DE MIEMBROS INFERIORES DIARIO .*
*REALIZAR EJERCICIOS PARA MEJORAR LA POSTURA CORPORAL:
YOGA-PILATES-CALISTENIA PARA MEJORAR FLEXIBILIDAD
INGRESO PROGRAMA ERGONOMICO-OSTEOMUSCULAR DE LA EMPRESA

PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA
FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD
FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE
CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.
EJERCICIO FISICO CARDIOVASCULAR 4 VECES POR SEMANA 40 MINUTOS, DIETA BAJA EN
GRASAS Y CARBOHIDRATOS
CONTROL AUDITIVO Y POR OPTOMETRIA CADA AÑO POR SU EPS
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA EN SU LUGAR DE TRABAJO

POR PANDEMIA ACTUAL SE RECOMIENDA:
1. LAVADO DE MANOS AL INGRESO A SU TRABAJO, CADA 3 HORAS, ANTES DE COMER,
ANTES Y DESPUES DE MANIPULAR EQUIPOS Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO, POLITICAS
DE HIGIENE RESPIRATORIA.
2. INFORMAR A SU EMPLEADOR SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS O SI HA
PRESENTADO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19 SIN PROTECCION.
3. ASISTIR A CAPACITACIONES, ACATAR MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE SU EMPRESA Y
LOS NACIONALES FRETE A COVID - 19.
4. CUMPLIR INDICACIONES DE LA AUTORIDAD LOCAL SOBRE RESTRICCIONES DE
MOVILIDAD Y OTRAS.
5. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN: LAVADO DE MANOS, HIGIENE RESPIRATORIA, USO DE
TAPABOCAS, DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.
6. PROMOVER CAMINATAS O TRASLADOS EN BICICLETA
7. MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL.
8. EVITAR MANIPULACION DEL ROSTRO (OJOS NARIZ BOCA).
9. USO DE ANTIBACTERIAL
10. VENTILACION AREA DE TRABAJO CASA O VEHICULO.
11. DESINFECCION DE AREAS Y HERRAMIENTAS AL TERMINAR EL TURNO.
12. LAVADO DE MANOS AL INGRESO Y SALIDA DE ESPACIOS COMUNES.
13. CUMPLIR PROTOCOLOS ESPECIFICOS SEGUN TIPO DE ACTIVIDAD.

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

DIEGO ANDRES SIERRA
Medico UN R.M 11129/2010
Especialista en Salud Ocupacional UCMC
Lic. 252258/2016

DIEGO ANDRES SIERRA CASTAÑEDA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 80800049 RM: 252258/2016

Trabajador: MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA
CC 52307600
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

DIEGO ANDRES SIERRA
Medico UN R.M 11129/2010
Especialista en Salud Ocupacional UCMC
Lic. 252258/2016

DIEGO ANDRES SIERRA CASTAÑEDA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 80800049 RM: 252258/2016

Trabajador: MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA
CC 52307600
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

EXAMEN CON ENFASIS CARDIOVASCULAR

Identificación **CC 52307600** Nombre **MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA** Edad 47 Años
Entidad **PARTICULAR - INGRESO** Fecha **26/01/2023 10:12:00**

NOMBRE: MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO:52307600
EDAD:47
SEXO:FEMENINO
CARGO: PSICOLOGIA
EMPRESA:SENA

TEST DE FRAMINGAN: 4 %
RIESGO: BAJO

RECOMENDACIONES:
MEDICO DIETA BAJA EN GRASAS CONTROL ORTOPEDIA POR SINTOMA OSTEOMUSCULAR
*USO DE MEDIAS DE COMPRESION PARA MIEMBROS INFERIORES
SI LA ACTIVIDAD LABORAR SUPONE ESTAR DE PIE DURANTE PERIODOS PROLONGADOS.
EJERCICIO FISICO NATACION Y ELEVACION DE MIEMBROS INFERIORES DIARIO .*
*REALIZAR EJERCICIOS PARA MEJORAR LA POSTURA CORPORAL:
YOGA-PILATES-CALISTENIA PARA MEJORAR FLEXIBILIDAD
INGRESO PROGRAMA ERGONOMICO-OSTEOMUSCULAR DE LA EMPRESA

MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA
C.C 52307600

DIEGO ANDRES SIERRA
Medico UN R.M 11129/2010
Especialista en Salud Ocupacional UCMC
Lic. 252258/2016

DIEGO ANDRES SIERRA CASTAÑEDA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

OPTOMETRÍA

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

Fecha historia 26/01/2023 07:37:00

Doc. Identidad **CC 52307600** Nombre **MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA** Fecha Nacimiento. **12/10/1975**
Entidad **PARTICULAR** Edad **47** Ocupación **PSICÓLOGOS.**
Fondo de pensión EPS ARL

Anamnesis

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

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

Cirugías Si [ ] No [ ] Cuál?

Accidentes oculares Si [ ] No [ ] Cuál?

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

Antececentes personales y/o familiares **MALA VISION DE CERCA** Trae corrección óptica [ ]

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.		**050M**		**20/25**	**1M**
O.I.		**050M**		**20/25**	**1M**

Lensometría

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

Examen Externo

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

Motilidad Ocular

CVT: VL **ORTHO** VP **EXO** HISHBERG **CENTRADO**
Ducciones **NORMALES** Versiones **NORMAL** PPC

Oftalmoscopia

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

Test Ocupacionales

Visión cromática	**Visión de profundidad**	Campo visual por vonfrontación
O.D: **15/15**	O.D: **NORMAL**	O.D: **NORMAL**
O.I: **15/15**	O.I: **NORMAL**	O.I: **NORMAL**

Refracción **Refracción final** **AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:	**NEUTRO**	-		+	**O.D:**	**NEUTRO**	-	°	+150	20/20	0.50M
O.I:	**NEUTRO**	-		+	**O.I:**	**NEUTRO**	-		+150	20/20	050M

Interpretación

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

Diagnóstico

H524 PRESBICIA

Recomendaciones

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

Valoración Normal [X] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:** USO DE GAFAS PARA CERCA , Y PARA TRABAJO COMPUTADOR , CONTROL ANUAL

Liliana Gómez
Dra. Liliana Gómez C.
OPTOMETRA FUAA
REG. 3564 CTNPO
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia 12155 - UNIMINUTO

LILIANA MARITZA GOMEZ CRUZ
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL
CC: 39744932 RM: 11553

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

Doc. Identidad: **52307600** Nombre: **MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA** Fecha Nacimiento: **12/10/1975**

Entidad: **PARTICULAR** Edad: **47** Ocupación: **PSICÓLOGOS.**

Fondo de Pensiòn: EPS: ARL:

Empresa	Cargo	Antigüedad del cargo	Antigüedad en la empresa
INGRESO	**2445 PSICOLOGA**	**20 AÑOS**	**1 VEZ**

HISTORIA OCUPACIONAL

CARGO	MANIPULACIÓN DE CARGAS				POSTURA HABITUAL				MOV. Repetitivos	
	< 12kG	12 - 25	26 - 50	> 50kg	Sentado	De pie	Caminando	Otro	SI	NO
PSICOLOGA	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐		☒	☐

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
CAMINATA	**CAMINATA**	**DIARIA**	**1 HORA**

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO
Cervicalgia	☐	☒	Artralgia	☐	☒	Tendinitis	☐	☒
Dorsalgia	☐	☒	Parestesias	☐	☒	Limitación Funcional	☐	☒
Lumbalgia	☐	☒	Edema	☐	☒	Inflamación	☐	☒

OBSERVACIONES:

REFIERE ARTROSIS DIAGNOSTICADA HACE 12 AÑOS CONTROLADA

EXAMEN FÍSICO

BIOTIPO: Ectomórfico ☒ Endomórfico ☐ Mesomórfico ☐

Talla **162** Peso **57** Imc **21.72** Interpretación **Normal**

COLUMNA VERTEBRAL

VISTA LATERAL:	Normal	☒	Cifótica	☐	Lordótica	☐	Aplanada	☐	Cifolordótica	☐
VISTA PA:	Alineada	☒	Escoliosis Dorsal	☐	Escoliosis Lumbar	☐	Doble escoliosis	☐		

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL

Palpación(Dolor o espasmo)	**NO**
Marcha Punta	**NORMAL**
Marcha Latón	**NORMAL**
Flexión Lateral	**NORAML**
Rotación	**Normal**

EXAMEN DE ARTICULACIONES (Edema, Limitación, Inflamación, Dolor)

Dedos manos	**Normal**
Muñecas	**Normal**
Codos	**Normal**
Hombros	**Normal**
Caderas	**Normal**
Rodillas	**Normal**
Tobillos	**Normal**
Dedos pies	**Normal**

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

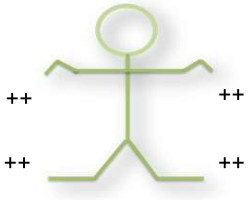
EXAMEN OSTEOMUSCULAR

BALANCE MUSCULAR

MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F
Pectoral Mayor		4	Para Espinales		4	Ext. de Caderas		4
Flexores de cadera		4	Isquitiabiales		4	Cuadriceps		4
Triceps Sural		4	Abdominales		4	Trapecios		4

(R) Retracción: L: Leve
M: Moderada S: Severa

(F) Fuerza: 0 - 1: Incapaz de realizar movimiento
2: Movimiento si ninguna oposición (Incluida Gravedad)
3: Puede vencer la acción de la gravedad
4 - 5: Movimiento contra resistencia

ACTIVIDADES EXTRALABORALES	PRUEBA		OBSERVACIONES
	LASSEGUE	☐	**Normal**
	TINEL	☐	**Normal**
	PHALEN	☐	**Normal**
	SCHOBER	☐	**Normal**
	CLASIFICACIÓN	☐	**Normal**
	WELLS	☐	**Normal**

DIAGNÓSTICO

Sano osteomuscular	**Normal**
Columna cervical	**Normal**
Columna Dorso-Lumbar	**Normal**
Miembros superiores	**Normal**
Miembros inferiores	**Normal**
Sistema osteomuscular	**Normal**
Neurológico general	**Normal**

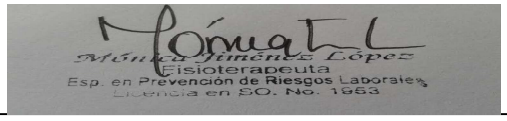
CALIFICACIÓN

	SI	NO		SI	NO
Susceptibilidad Individual	☐	☒	Sospecha de enfermedad de origen común	☐	☒
Susceptibilidad Laboral	☐	☒	Programa de vigilancia epidemológica	☐	☒
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☒			

CONDUCTA

	SI	NO		SI	NO
Seguimiento Cada			Reubicación	☐	☒
Calificación de origen	☐	☒	Calificación de Invalidez	☐	☒
Valor por ortopedia IPS	☐	☒	Procedimiento Quirúrgico	☐	☒

SE REALIZA EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. SE RECOMIENDA LA ACTIVIDAD FISICA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y TENER ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL



MONICA ZULAY JIMENEZ LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPEUTA OCUPACIONAL
CC: 52423176 RM: LIC1953

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S
Nit 9001577440
Calle 27 sur No 19-19
Tel 4087000

.

ANALISIS PSICOLOGICO-OCUPACIONAL

FECHA	ENERO 26 DEL 2023
PACIENTE	MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA
EDAD	47 AÑOS
SEXO	FEMENINO
CARGO	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

ANALISIS WARTEGG

CAMPO 1: Presenta buena autoestima, denota gran amor propio, cree mucho en sí mismo y en sus capacidades; promociona muy bien sus ideas y domina con criterio sus opiniones sobre la vida o el trabajo; logra transmitir mucha seguridad personal en lo que hace; Tiene claro lo que quieren en su vida.
CAMPO 2: Evidencia ser una persona afectiva en sus relaciones personales. Muestra cierta dificultad en el establecimiento de limites en sus relaciones interpersonales.
CAMPO 3: Muestra ser una persona ambiciosa, le gusta esforzarse hasta conseguir las metas y objetivos propuestos.
CAMPO 4: Muestra que necesita involucrarse en diversas actividades para dispersar sentimientos de angustia y ansiedad.
CAMPO 5: Capaz de enfrentar retos importantes en su vida sin temor alguno, dado que cuenta con la capacidad suficiente para empoderarse y sacar adelante cualquier responsabilidad asignada pues no les teme a las exigencias del medio.
CAMPO 6: Su raciocinio es desarrollado, gran habilidad para la síntesis, una perspectiva realista frente a una situación. Cuenta con un excelente nivel predictivo de sus competencias capaz de resolver y/o de enfrentar con fortaleza situaciones de alta complejidad en su vida tanto laboral como personal.
CAMPO 7: Muestra ser una persona afectiva en sus relaciones laborales
CAMPO 8: Evidencia que antepone el deber por sobre todas las cosas; se esfuerza todo sentido para garantizar el cumplimiento de las metas que se ha propuesto o tiene asignadas en diferentes ámbitos de su vida personal y/o profesional.

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S
Nit 9001577440
Calle 27 sur No 19-19
Tel 4087000

PERFIL VALORAL – CUESTIONARIO VALANTI

El área espiritual (Valor NO VIOLENCIA) es la más importante para MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA.
La valoración de la paz no es tan prioritaria. La parte emocional de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.
Impacta en su vida el amor un poco más que al resto de la gente. Resalta la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.
Valora la no violencia un poco más que el resto de la gente. Resalta la parte espiritual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

MILENA GALINDO SIERRA
Psicóloga Especialista En SST

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES
SANTA ELENA S.A.S.
Su IPS de Confianza
NIT. 900157744-0

Doc: **52307600** Nombre : **MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA** Edad : **47 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCI				
RECUENTO DE LEUCOCITOS (WBC)	7.3	4.0	10.0	* 1000/uL
RECUENTO DE LINFOCITOS (Lymph#)	1.4	0.8	4.0	* 1000/uL
RECUENTO DE MID (Mid #)	0.3	0.1	1.5	* 1000/uL
RECUENTO DE GRANULOCITOS (Gran#)	5.6	2.0	7.0	* 1000/uL
PORCENTAJE DE LINFOCITOS (Lymph%)	19.3	20.0	40.0	%
PORCENTAJE DE MID (Mid%)	4.1	3.0	15.0	%
PORCENTAJE DE GRANULOCITOS (Gran%)	76.6	50.0	70.0	%
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS - RBC (MUJER)	4.77			*1.000.000/uL
HEMOGLOBINA - HGB (MUJER)	14.5	11.0	15.0	g/dL
HEMATOCRITO - HCT (MUJER)	45.4	37.0	47.0	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO - VCM	95.1	80.0	100.0	fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA - MCH	30.4	27.0	34.0	pg
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA - CMCH	32.0	32.0	36.0	g/dL
RDW - CV	13.1	11.0	16.0	%
RDW - SD	43.6	35.0	56.0	fL
PLAQUETAS - PLT	269	100	300	* 1000 /uL
VOLUMEN PLAQUETARIO	9.4	6.5	12.0	fL
PDW	15.6	9.0	17.0	
PCT	0.253	0.108	0.282	%
P-LCC	87	30	90	*1.000.000.000 /L
P-LCR	32.4	11.0	45.0	%

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]			
Colesterol de alta densidad HDL	46.7	Bajo a partir de 55	mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO			
Colesterol de baja Densidad	145.5	Hasta 150	mg/dL

Doc: **52307600** Nombre : **MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA** Edad : **47 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
		Alba Luz Balaguera R. Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana 41.798.364
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
COLESTEROL TOTAL		
Colesterol TOTAL	218	Hasta 200 mg/dL
		Alba Luz Balaguera R. Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana 41.798.364
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Glicemia basal	84	70 110 mg/dL
		Alba Luz Balaguera R. Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana 41.798.364
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
TRIGLICÉRIDOS		
Triglicéridos	129	Hasta 170 mlg
		Alba Luz Balaguera R. Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana 41.798.364
		ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ **Especialidad: BACTERIOLOGO** **CC: 41798364 RM:**
UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIG TURBIO	
DENSIDAD	1.020	
PH	5.0	

Doc: **52307600** Nombre : **MARIA BEATRIZ FRANCO PINILLA** Edad : **47 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia
UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
SEDIMENTO	.	
CÉLULAS EPITELIALES	0-2	Por campo
LEUCOCITOS	0-2	Por campo
BACTERIAS	++	
MOCO	+	

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologo - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM: