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	**Agosto de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**99106-337428**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ERIKA CRISTANCHO MENDOZA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.507.657	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ecristancho75@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	67329410258
IP/Nº de contacto:		**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:	7442943/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**23225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para ejecutar acciones de formación presencial en su sede principal y colegios del Programa de Articulación con la Media, en la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, áreas temáticas: Gestión

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2025**	**Al**	**31/08/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 18.398.044
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.308.623
Valor Bruto Pago:		**$ 4.599.511,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 13.798.533

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9489596363**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 1.016.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.705.000		
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

IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL A LA FICHA 2942981 DE GRADO 11 CCEDB EN LA COMPETENCIA ATENCIÓN AL CLIENTE Y EVENTOS
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL A LA FICHA 2942983 DE GRADO 11 CCEDB EN LA COMPETENCIA ATENCIÓN AL CLIENTE Y EVENTOS
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL A LA FICHA 3171201 DE GRADO 10 CCEDB EN LA COMPETENCIA TRAMITAR CORRESPONDENCIA.
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL A LA FICHA 3171118 DE GRADO 10 CCEDB EN LA COMPETENCIA TRAMITAR CORRESPONDENCIA.
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL A LA FICHA 294294 DE GRADO 11 COLEGIO JAPÓN EN LA COMPETENCIA ATENCIÓN AL CLIENTE Y EVENTOS
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL A LA FICHA 2943015 DE GRADO 11 COLEGIO JAPÓN EN LA COMPETENCIA ATENCIÓN AL CLIENTE Y EVENTOS
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL A LA FICHA 3171955 DE GRADO 10 COLEGIO JAPÓN EN LA COMPETENCIA TRAMITAR CORRESPONDENCIA.
IMPARTIR FORMACIÓN PRESENCIAL A LA FICHA 3171950 DE GRADO 10 COLEGIO JAPÓN EN LA COMPETENCIA TRAMITAR CORRESPONDENCIA.
Se Entregan los producto solicitados dentro de los tiempos requieridos por parte de la coordinación.

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

ERIKA CRISTANCHO MENDOZA
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,

Firmado digitalmente por Miguel Angel Ruiz
Fecha: 2025.08.19 16:29:20 -05'00'

MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52507657		CRISTANCHO MENDOZA ERIKA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 BIS 79C-43 CASTILLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4122406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1687361958	9489596363	I	2025/08/15	2025/08/08	BANCO FALABELLA	0	$570,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	52507657	CRISTANCHO ERIKA																	25-14	30	EPS002	30	CCF24	30	14-23	30	0.522%	30	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52507657		CRISTANCHO MENDOZA ERIKA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 8 BIS 79C-43 CASTILLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4122406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1687361958	9489596363	I	2025/08/15	2025/08/08	BANCO FALABELLA	0	$570,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,800	$0	$0	$36,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,800	$0	$0	$36,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				**1**	**$570,900**	**$0**	**$0**	**$570,900**

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000392931

Régimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional

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

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 27/01/2023 10:51:50

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

NOMBRE Y APELLIDO: ERIKA CRISTANCHO MENDOZA **C.C** 52507657

EDAD 44 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** INSTRUCTOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑
Visiometría	☐
Optometría	☑
Audiometría	☐
Espirometría	☐

Exámenes de laboratorio SI ☑ NO ☐

Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☑

¿Cuáles? PERFIL LIPIDICO - CUADRO HEMATICO

Énfasis Osteomuscular ☑

Otros ☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

ENFASIS MUSCULO ESQUELETICO - CARDIOVASCULAR
PSICOMETRICO

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 / NUTRICION EPS / CRONICOS 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.
Salud Ocupacional

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 10:51:50

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

NOMBRE Y APELLIDO: ERIKA CRISTANCHO MENDOZA **C.C** 52507657

EDAD 44 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** INSTRUCTOR



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

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

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisuripsa@clinisuripsa.com - https://www.clinisuripsa.com

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 09:08:00

Doc. Identidad **CC 52507657** Nombre **ERIKA CRISTANCHO MENDOZA** Fecha Nacimiento. **04/12/1978**
Entidad **PARTICULAR** Edad **44** Ocupación **INSTRUCTOR**
Fondo de pensión EPS ARL

Anamnesis

Último examen visual | Usa anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [X] | V.P. [ ] | PC [ ] | Bifocal [ ] | Progresivo [ ] | Filtros [ ]
Frecuencia de uso: Permanente: [ ] Ocasional [ ] | Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [X]
Cirugías Si [ ] No [X] 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 [ ]
Antecedentes 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**			**20/25-**	**20/20**
O.I.		**20/20-**			**20/40**	**20/20**

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	**-1.00**		°	
O.I.	**0.75**	**-0.25**	**90°**	

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ]	Hiperemia conjuntiva [ ] 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 **ORTHO** HISHBERG **CENTRADO**
Ducciones **N** Versiones **N** PPC **4 CM**

Oftalmoscopia

	O.D.	O.I.
	F.O.A.N. [ ] Papila normal [X] Brillo foveal normal [X] Catarata [ ]	F.O.A.N. [ ] Papila normal [X] Brillo foveal normal [X] 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: **NORMAL**	O.D: **40 ARCO**	O.D:
O.I: **NORMAL**	O.I:	O.I:

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:	**-0.25**	-		+
O.I:	**-0.50**	-		+

Refracción final **AV**

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

Interpretación

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

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

Diagnóstico

H521 MIOPIA

Recomendaciones

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

Valoración Normal [ ] Anormal [ ]

CONCEPTO

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

Yuly Garzón Posada
Optometra Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, SST
Res. 1263 de 2015

YULY GARZON POSADA
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 1013579617 RM:

Informe valoración psicológica

Fecha: 27 ene de 2023	Empresa: Particular	Cargo: Instructor
Nombre: Erika Cristancho Mendoza	CC: 52507657	Edad: 44 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	
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. (Se recomienda realizar pausas activas y mentales, incluirlo en el programa de estrés y SST)	X
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 Esteranía 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

IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Nombre:	Erika	ID de muestra:	52507657
Apellido(s):	Cristancho mendoza	Hora de análisis:	2023/01/27 08:17
Edad:	44 Año	Tipo de muestra:	
Género:	Mujer		

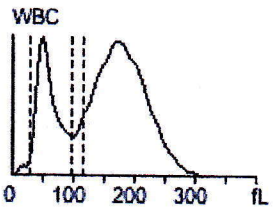
	Parámetro	Resultado		Rango de ref.	Unidad
1	**WBC**	**10,09**	↑	**3,50-9,50**	**10^9/L**
2	Lym%	26,2		20,0-50,0	%
3	Gran%	69,9		50,0-70,0	%
4	Mid%	3,9		3,0-9,0	%
5	Lym#	2,64		1,10-3,20	10^9/L
6	Gran#	7,06	↑	2,00-7,00	10^9/L
7	Mid#	0,39		0,10-0,90	10^9/L
8	**RBC**	**5,11**	↑	**3,80-5,10**	**10^12/L**
9	HGB	15,3	↑	11,5-15,0	g/dL
10	HCT	49,3	↑	35,0-45,0	%
11	MCV	96,6		82,0-100,0	fL
12	MCH	29,9		27,0-34,0	pg
13	MCHC	31,0	↓	31,6-35,4	g/dL
14	RDW-CV	13,3		11,5-14,5	%
15	RDW-SD	52,4		35,0-56,0	fL
16	**PLT**	**275**		**125-350**	**10^9/L**
17	MPV	9,1		7,0-11,0	fL
18	PDW	11,5		9,0-17,0	fL
19	PCT	0,250		0,108-0,282	%
20	P-LCR	21,3		11,0-45,0	%
21	P-LCC	58		30-90	10^9/L

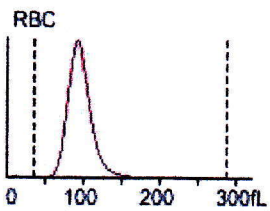
Mensaje WBC

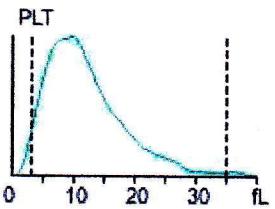
Mensaje RBC

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

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

CLINISUR IPS 1 LTDA

Nit: 900148264

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 27/01/2023 09:38:14

Fecha 27/01/2023 07:35:00

Doc: **52507657** Nombre : **ERIKA CRISTANCHO MENDOZA** Edad : **44 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia	
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	117	200	mg/dl
COLESTEROL HDL	33.5	65	mg/dl
COLESTEROL LDL	47.5	150	mg/dl
TRIGICERIDOS	180	200	mg/dl

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

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

GLICEMIA BASAL				
RESULTADO	93	70	110	mg/dL

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

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