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** | **Setiembre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **10936-356795** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ANGELA ANDRADE GUZMAN | **Banco a consignar:** | BANCO DE BOGOTA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 65.701.030 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | anandradeg@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 040801383 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3204487771 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2024** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 7431123/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **21025** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 9 |

| | |
|---|---|
| **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** | **01/09/2025** | **Al** | **30/09/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 4.906.145 |
| **Número de pago** | **8** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 35.722.869 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 306.634 |

## 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

| | | Setiembre | Agosto |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9490723534** |
| **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% | $ 29.505.907 | $ 1.016.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 6.798.000 | | |
| 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** | |

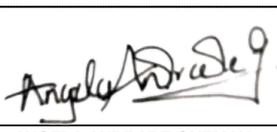
**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBLIGACIONES: OBLIGACIÓN1: Impartir FPI a los aprendices de manera presencial y orientar los procesos de aprendizaje y practicas relevantes y pertinente con la competencia.OBLIGACIÓN2: Se les asigna a todos los de las fichas 3228177 TGA, 3228198-3228218 TGA, 3171729 TGA,3278287 TGA, en los cuatro grupos, actividades a realizar, se envían por correo y las entregas deben hacerlas por la aplicación CLASSROOM. OBLIGACIÓN3: Presentación de la cuenta e informes de actividades en los formatos establecidos por la Coordinación Académica.OBLIGACIÓN4: Orientar los procesos de aprendizaje y practicas relevantes y pertinente con la competencia a los aprendices de cada ficha OBLIGACIÓN 5: Se asiste a la reunión del Comité de Evaluación y Seguimiento, de la situación académica de cinco aprendices por falta disciplinaria, por presunto plagio de material académico en la competencia APLICAR TIC1.OBLIGACIÓN6: Se inicia el día martes 2 septiembre de 2025 la realización y seguimiento de los planes de mejoramiento a los aprendices que vienen del proceso de comité por plagio. OBLIGACIÓN7: Para cada franja se realiza revisión de los equipos de cómputo, al iniciar y finalizar la formación.

**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



**ANGELA ANDRADE GUZMAN**
**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**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 65701030 | | ANDRADE GUZMAN ANGELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 16a 57 38 ap 201 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 9490723534 | 9490723534 | I | 2025/09/08 | 2025/08/27 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $534,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,839,804 | $294,400 | | | $1,839,804 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,839,804 | $9,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,839,804 | $294,400 | | | $1,839,804 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,839,804 | $9,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,839,804 | $294,400 | | | $1,839,804 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,839,804 | $9,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 65701030 | ANDRADE ANGELA | 231001 | 30 | $1,839,804 | $294,400 | EPS008 | 30 | $1,839,804 | $230,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,839,804 | $9,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,839,804 | $294,400 | | | $1,839,804 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,839,804 | $9,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 65701030 | | ANDRADE GUZMAN ANGELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 16a 57 38 ap 201 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-08 | 2025-08 | 9490723534 | 9490723534 | I | 2025/09/08 | 2025/08/27 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $534,100 |

**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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $534,100 | $0 | $0 | $534,100 |

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | ANDRADE GUZMAN ANGELA | **Identificación:** | CC 65701030 |
| **Genero:** | Femenino | **Edad:** | 50 AÑOS |
| **Cargo:** | INSTRUCTORA | **Orden No.** | 275296 |
| **Fecha de ingreso:** | 25/01/2023 08:30 a. m. | **Fecha de salida:** | 25/01/2023 04:14 p. m. |
| **Empresa:** | SALUD OCUPACIONAL CALLE 49 | **Destino:** | SENA |
| **Tipo de evento:** | Ingreso | | |



**Tipo de evaluación: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR**

**Exámenes realizados:**

Laboratorio Clínico  Prueba Psicologica Para Evaluar Fobias, Ansiedad, Stress Y Control De Impulsos  Optometría
Examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular  Audiometria Tonal

**Concepto  CON ALTERACIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN EN EL CARGO**

**Restricción y/o causa de aplazamiento:**

Ninguna

**Recomendaciones**

Recomendaciones personales:
Se recomienda valoración por optometría de su EPS para actualización de formula, uso de corrección visual permanente.
Se recomienda control de audiometría en su EPS.
Se sugiere uso de medias anti varices de compresión graduada, se dan recomendaciones para prevención de eventos tromboembólicos.
Ejercicio cardiovascular periódico.
Hábitos alimentarios con dieta sana y balanceada.
Control médico preventivo.

Recomendaciones laborales:
Evitar uso prolongado en las tareas de teléfono, diademas, auriculares, dispositivos de comunicación etc. Preferiblemente utilice el altavoz de sus equipos escucharlo a un volumen prudente, realizar pausas auditivas durante la jornada, evitar el uso de audífonos antes o después de la jornada, reposo auditivo extralaboral, se dan pauta de higiene y cuidado auditivo.
Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Se recomienda higiene postural (Manejar posturas adecuadas tanto sentado como de pie).

**Observaciones**

Prueba psicológica para evaluar fobias, ansiedad, estrés y control de impulsos: Aprobada.
Exámenes de laboratorios realizados: Cuadro hemático, Perfil lipídico

Para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo, promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento del protocolo de bioseguridad y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social (Anexo técnico Res. 777 de 2021) y el Ministerio del Trabajo: Art 2 Decreto 1615 de 2021, Circular No. 047 de 2022. Inmunización para COVID 19 completa .

**Optometría**

Control anual por Optometría, Uso de corrección visual segun necesidad, Realizar pausas de higiene visual, Se requiere actualizar corrección visual en EPS.

**Audiometria Tonal**

Control auditivo periódico, evitar uso prolongado en las tareas de teléfono, diademas, auriculares, dispositivos de comunicación etc. Preferiblemente utilice el altavoz de sus equipos escucharlo a un volumen prudente, realizar pausas auditivas durante la jornada, evitar el uso de audífonos antes o después de la jornada, reposo auditivo extralaboral, se dan pauta de higiene y cuidado auditivo.


Sede principal Calle 49 No. 13 -60 Tel. 7447555 Opción 4
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 98 Tel. 3406320

**Incluir en SVE** Auditivo
**Programa de Promoción y Prevención** Visual

Nombre Médico Evaluador
BENAVIDES SANCHEZ LADY LISSETTE
Registro médico: 86745/2005 Licencia SO 252520/2016

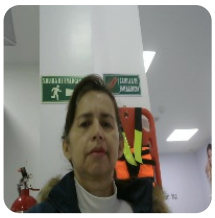
Paciente
ANDRADE GUZMAN ANGELA
CC 65701030



Sede principal Calle 49 No. 13 -60 Tel. 7447555 Opción 4
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 98 Tel. 3406320

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | ANDRADE GUZMAN ANGELA | **Identificación:** | CC 65701030 |
| **Genero:** | Femenino | **Edad:** | 50 AÑOS |
| **Cargo:** | INSTRUCTORA | **Orden No.** | 276590 |
| **Fecha de ingreso:** | 27/01/2023 07:57 a. m. | **Fecha de salida:** | 27/01/2023 03:30 p. m. |
| **Empresa:** | SALUD OCUPACIONAL CALLE 49 | **Destino:** | SENA |
| **Tipo de evento:** | Ingreso | | |



**Tipo de evaluación: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR**

**Exámenes realizados:**

Laboratorio Clínico  Examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular  Enfasis Cardiovascular

**Concepto** **SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

**Restricción y/o causa de aplazamiento:**

NINGUNA

**Recomendaciones**

Recomendaciones personales:
Ejercicio cardiovascular periódico.
Hábitos alimentarios con dieta sana y balanceada.
Se recomienda uso de medias de compresión graduada y medidas tromboembólicas
Continuar evaluación periódica y plan de manejo de su patología visual por optometría
Control médico preventivo.
Recomendaciones laborales:
Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Higiene postural.

**Observaciones**

Se recomienda implementar las acciones correspondientes para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo, promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento del protocolo de bioseguridad y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social (Anexo técnico Res. 777 de 2021).
Esquema de vacunacion completo para covid,19.

**Incluir en SVE** No
**Programa de Promoción y Prevención** Visual

Nombre Médico Evaluador
ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO
Registro médico: 18/01/1987 LIC S.O 4748 -0519

Paciente
ANDRADE GUZMAN ANGELA
CC 65701030



Sede principal Calle 49 No. 13 -60 Tel. 7447555 Opción 4
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 98 Tel. 3406320

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

12702471

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | **ANDRADE GUZMAN ANGELA** | | |
| Identificación | CC 65701030 | Tel. | 3204487771 |
| Edad | 50 Años 1 Mes 12 Dias | Sexo | F |
| Médico | MEDICOS VARIOS | | |
| No. Ordenamiento | | | |

| | |
|---|---|
| Fecha de recepción: | 27-ene.-2023 7:56 am |
| Fecha de impresion: | 28-ene.-2023 10:33 am |
| Empresa | COLCAN - SALUD OCUPACIONAL |
| Sede | SEDE CALLE 45 COLCAN PISO |
| Fecha Validación | 28-ene.-2023 8:57:00a.m. |

Copia

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|---|---|---|---|
| **GLICEMIA EN AYUNAS** | **101** | mg/dl | **74 a 106** |
| **Metodo: Espectrofotometría** | | | |

MAYRA XIMENA SAMACA VILLAMIL
CC. 33.702.566
DIRECTORA DE LABORATORIO
*EXAMEN AUTOVALIDADO*

MAYRA XIMENA SAMACA VILLAMIL
CC. 33.702.566
DIRECTORA DE LABORATORIO
*EXAMEN AUTOVALIDADO*

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

12502525

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | **ANDRADE GUZMAN ANGELA** | | |
| Identificación | CC 65701030 | Tel. | 3204487771 |
| Edad | 50 Años 1 Mes 10 Dias | Sexo | F |
| Médico | MEDICOS VARIOS | | |
| No. Ordenamiento | | | |

| | |
|---|---|
| Fecha de recepción: | 25-ene.-2023 8:29 am |
| Fecha de impresion: | 25-ene.-2023 4:10 pm |
| Empresa | COLCAN - SALUD OCUPACIONAL |
| Sede | SEDE CALLE 45 COLCAN PISO |
| Fecha Validación | 25-ene.-2023 1:48:00p.m. |

Copia

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|---|---|---|---|
| **CUADRO HEMATICO** | | | |
| **Método: Impedancia Electrica** | | | |
| **ERITROCITOS** | **4.32** | millones | **4.20 a 5.40** |
| **HEMOGLOBINA** | **13.6** | gr/dl | **12.0 a 16.0** |
| **HEMATOCRITO** | **40.8** | % | **37.0 a 47.0** |
| **VOLUMEN C0RPUSCULAR MEDIO (VMC)** | **94** | fl | **80 a 98** |
| **HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)** | **31.6** | pg | **27.0 a 31.0** |
| **CONCENTRAC. CORPUSC. MEDIA DE Hb (CCMH)** | **33.4** | gr/dl | **32.0 a 35.0** |
| **ANCHO DE DISTRIB. DE LOS ERITROCITOS (IDE)** | **12.1** | % | **11.0 a 15.0** |
| **PORCENTAJE NORMOBLASTOS:** | **0.0** | % | **0.0 a 0.0** |
| **NÚMERO NORMOBLASTOS:** | **0.0** | 10^3/ul | **0.0 a 0.0** |
| **LEUCOCITOS** | **6.5** | miles/mm3 | **4.5 a 10.0** |
| FORMULA LEUCOCITARIA | | | |
| **Segmentados** | **61.0** | % | **50.0 a 67.0** |
| **Linfocitos** | **32.0** | % | **27.0 a 40.0** |
| **Monocitos** | **5.8** | % | **3.0 a 12.0** |
| **Eosinòfilos** | **0.7** | % | **1.0 a 4.0** |
| **Basòfilos** | **0.4** | % | **0.0 a 1.0** |
| **Segmentados** | **3.95** | 10/mm3 | **2.00 a 7.50** |
| **Linfocitos** | **2.06** | 10/mm3 | **1.00 a 4.00** |
| **Monocitos** | **0.37** | 10/mm3 | **0.20 a 1.20** |
| **Eosinòfilos** | **0.04** | 10/mm3 | **0.00 a 0.50** |
| **Basòfilos** | **0.02** | 10/mm3 | **0.00 a 0.20** |
| **PLAQUETAS RECUENTO** | **257** | miles/mm3 | **150 a 450** |
| **VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO** | **10.50** | um3 | **7.5 a 8.5** |
| **PCT** | **0.269** | % | |
| **IDP** | **16.1** | % | |
| **ERITROSEDIMENTACION** | **2** | mm/h | **1 a 15** |

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

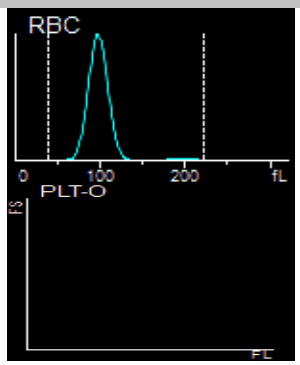
12502525

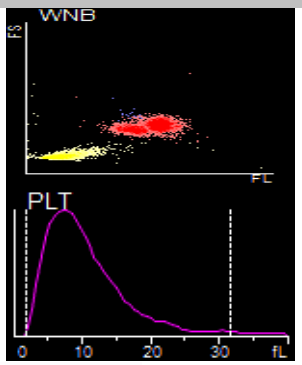
| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | **ANDRADE GUZMAN ANGELA** | | |
| Identificación | CC 65701030 | Tel. | 3204487771 |
| Edad | 50 Años 1 Mes 10 Dias | Sexo | F |
| Médico | MEDICOS VARIOS | | |
| No. Ordenamiento | | | |

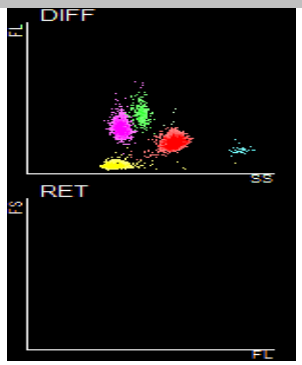
| | |
|---|---|
| Fecha de recepción: | 25-ene.-2023 8:29 am |
| Fecha de impresion: | 25-ene.-2023 4:10 pm |
| Empresa | COLCAN - SALUD OCUPACIONAL |
| Sede | SEDE CALLE 45 COLCAN PISO |
| Fecha Validación | 25-ene.-2023 1:48:00p.m. |

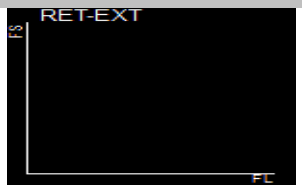
Copia

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|---|---|---|---|




CarlosFernandoBlancoOrtega
CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO

ADRIAN ENTIQUE FERIAS ESPINAYU
C.C 1143269222
BACTERIOLOGO

**PERFIL LIPIDICO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **COLESTEROL TOTAL**<br>**Metodo: Espectrofotometría** | **191** | mg/dl | **0 a 200** |
| **COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)**<br>**Metodo: Espectrofotometría** | **55** | mg/dl | **35 a 80** |
| **COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)**<br>**Metodo: Enzimático** | **114** | mg/dl | |

V. de Referencia:
Ideal: Menor de 100,0 mg/dl
Casi ideal: De 100,0 a 129,0 mg/dl
Límite alto: De 130,0 a 159,0 mg/dl
Alto: De 160,0 a 189,0 mg/dl
Muy alto: Mayor de 189,0 mg/dl

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TRIGLICERIDOS**<br>**Metodo: Espectrofotometría** | **104** | mg/dl | **0 a 150** |

KELLY CUERVO GUERRERO
C.C 1.010.169.857
BACTERIOLOGA

KELLY CUERVO GUERRERO
C.C 1.010.169.857
BACTERIOLOGA