

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	FABIO ALFONSO VENEGAS BORRAS	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	79.983.946	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	faboritoo@gmail.com	Número de Cuenta:	005570317619
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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:	8182331/2025	Nº Compromiso SIIF	69825
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA,		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del	13/08/2025	Al	31/08/2025
Número de pago	1	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 20.237.849
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.024,00	Valor Total del Contrato:	\$ 20.237.849
		Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 17.324.825

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.913.024	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.913.024</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.988.224</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Agosto	Julio		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	0	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.988.224,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 901.550	\$ 0		Base retención en la fuente a título de ICA	2.656.024,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 112.700	\$ 0		Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 144.300	\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ 4.800	\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	25.657,00 0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -			Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -			Otras Retenciones	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -			Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta	\$ -			Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 16.392.170	\$ 663.000			0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.887.367,00</b>

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE  
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación Impartida	
DESARROLLO DE VIDEOJUEGOS 6 TRM 2924763 (DM)	
DESARROLLO DE VIDEOJUEGOS 5 TRM 2995656 (DM)	
ANIMACIÓN 3D 2 TRM 3171676 (MM)	
DESARROLLO DE VIDEOJUEGOS 1 TRM 3228981 (M)	
ANIMACIÓN 3D 1 TRM 3228996 (TT)	
ANIMACIÓN 3D 3 TRM 3147242.C (DT)	
Se guía formación con las fichas programadas para este trimestre	
Se realizó inspección y verificación de los ambientes de formación 501, 510, 511, 109, 413.	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:  
1. Cumplo 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

**FABIO ALFONSO VENEGAS BORRAS**  
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 periodo 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,  
  
**GUSTAVO BELTRAN MACIAS**  
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  
MIREYA PARRA PINTO  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Señor (a): FABIO ALFONSO RAFAEL VENEGAS BORRAS  
CC. 79983946  
CL 38 8 28 AP 803  
BOGOTÁ

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Abril / 18 de 2024, y su estado afiliación es Activo como CONYUGE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co) Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co)** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**FABIO ALFONSO RAFAEL VENEGAS BORRAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.983.946**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

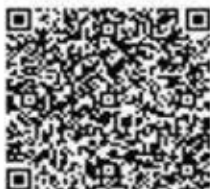


**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario 14945990551



(415)7707212489984(8020) 000001494599055 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 9 8 3 9 4 6 | 6. DV 7 | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico 3 2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida (2) | 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía (1 3) | 26. Número de Identificación: 7 9 9 8 3 9 4 6  
 Lugar de expedición: COLOMBIA (28. País) | 29. Departamento: Bogotá D.C. (1 6 9) | 30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. (1 1) | 34. Otros nombres: ALFONSO RAFAEL  
 31. Primer apellido: VENEGAS | 32. Segundo apellido: BORRAS | 33. Primer nombre: FABIO

35. Razón social  
 36. Nombre comercial | 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA (1 6 9) | 39. Departamento: Bogotá D.C. (1 1) | 40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. (0 0 1)

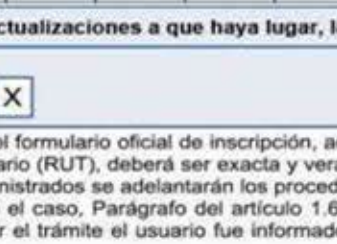
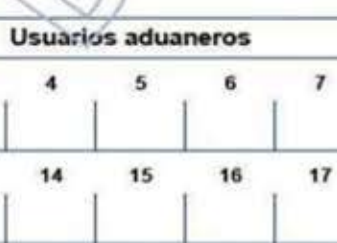
41. Dirección principal: CL 145 7 31 AP 311  
 42. Correo electrónico: faboritoo@gmail.com  
 43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 4 2 8 0 2 0 2 6 | 45. Teléfono 2: 3 1 0 7 6 9 2 6 0 5

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 5 5 1	2 0 2 2 0 2 0 2	0 0 1 0	2 0 2 1 0 2 1 0	0 0 9 0	3 4 7 1	

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 5 4 9 | 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario | 49 - No responsable de IVA



**Usuarios aduaneros**

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

**Exportadores**

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO  | 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.  
 Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
 Firma autorizada:

984. Nombre: VENEGAS BORRAS FABIO ALFONSO RAFAEL  
 985. Cargo: CONTRIBUYENTE

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **FABIO ALONSO RAFAEL VENEGAS BORRÁS** identificado con CC No. **79983946**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 13/08/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 13/08/2025 Fecha fin de Contrato: 23/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá a los 20 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.



  
 Calle 35 N° 15-56 Teusaquillo.  
 Tel. (091) 8 05 24 68  
 E-mail. [empresaludocupacional@hotmail.com](mailto:empresaludocupacional@hotmail.com)  
 Bogotá D.C., Colombia



**EXAMEN PRE OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR**

Certificado de aptitud: 79983946-246647

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Fecha y Lugar:</b>	5/08/2025 - BOGOTA D.C	<b>Tipo de Examen:</b>	PRE - INGRESO
<b>Paciente:</b>	FABIO ALFONSO RAFAEL VENEGAS BORRAS	<b>Identificación:</b>	79983946
<b>Género:</b>	MASCULINO <b>Edad:</b> 46	<b>Teléfono:</b>	<b>Móvil:</b> 3142802026
<b>Fecha Nacimiento:</b>	28/01/1979	<b>Cargo:</b>	CONTRATISTA
<b>Estado Civil:</b>	UNION LIBRE	<b>EPS:</b>	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
<b>Dirección:</b>	CALLE 38 8 28	<b>Escolaridad:</b>	ESPECIALIZACION
<b>Empresa:</b>	SENA		

**EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS**

<b>VISIOMETRIA</b>	ADAPTAR CORRECCION OPTICA PARA VISION CERCANA, CONTROL ANUAL
<b>MEDICINA OCUPACIONAL</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES, CONOCER Y CUMPLIR LAS NORMAS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA
<b>GLICEMIA BASAL</b>	REALIZADO

**CONCEPTO DE APTITUD LABORAL**

**APTO CON RECOMENDACIONES  
EXAMEN OSTEOMUSCULAR CON NOVEDAD POR ANTECEDENTE**

Observaciones: RECOMENDACIONES DE USO DE MEDIAS ANTIVARICES DE BAJA COMPRESION DURANTE LA JORNADA LABORAL , CONTROL POR OPTOMETRIA PARA ADAPTAR CORRECCION VISUAL PARA VISION CERCANA, SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA BAJA EN GRASA E HIPOCALORICA Y EJERCICIO DIARIO

<b>Tipo de Restricción</b>	<b>Condiciones, Factores, Agentes Asociados</b>	<b>Permanente</b>
----------------------------	---	-------------------

NO

**Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción**

VISUAL	-
OSTEOMUSCULAR	-

**Información de Remisiones**

OPTOMETRÍA  
Se entrega certificado de APTITUD LABORAL, Señor(a) trabajador(a) a partir de la fecha, usted cuenta con un mes para seguir y realizar las recomendaciones que son registradas en este documento por el Médico Ocupacional.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO - POLITICA DE PROTECCION DE DATOS.**  
EMPRESALUD OCUPACIONAL. Se acoge a las disposiciones de la ley 1581 de 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales.

Yo en calidad de paciente previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto: que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos, además, autorizo la realización del examen medico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; he recibido información de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es verídica y completa.

	 Tatiana Martelo Forero Esp. Salud Ocupacional y R.M. 52.961.403 C.C. 2987261	 Fabio Alfonso Rafael Venegas Borrás
	TATIANA MARTELO FORERO Médico Especialista en Seguridad y Salud en el	2987/2019 52961403

# EXAMEN VISIOMETRÍA



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b> 5/08/2025 BOGOTÁ D.C	<b>Tipo de Examen:</b> PRE - INGRESO
<b>Paciente:</b> FABIO ALFONSO RAFAEL VENEGAS BORRAS	<b>Identificación:</b> 79983946
<b>Género:</b> MASCULINO <b>Edad:</b> 46	<b>Teléfono:</b> <b>Móvil:</b> 3142802026
<b>Fecha Nacimiento:</b> 28/01/1979	<b>Cargo:</b> CONTRATISTA
<b>Estado Civil:</b> UNION LIBRE	<b>EPS:</b> SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
<b>Dirección:</b> CALLE 38 8 28	<b>Escolaridad:</b> ESPECIALIZACION
<b>Empresa:</b> SENA	

## INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Equipos que maneja: N/R  
 Materias Primas e insumos: N/R  
 Elementos de Protección Personal: N/R  
 Último Examen: 1 MES  
 Protección Ocular: N Usa Corrección: N Gafas: N Lentes de Contacto:

## ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre	Concepto	Notas
01. USA ANTEOJOS	N	
02. USA LENTES DE CONTACTO	N	
03. CIRUGÍAS	N	
04. ANTECEDENTES CON ESQUIRLAS	N	
05. ACCIDENTES CON POLVO	N	
06. ACCIDENTES CON SOLDADURAS	N	
07. ACCIDENTES CON ÁCIDOS	N	
08. ACCIDENTES CON PÓLVORA	N	
09. ENFERMEDADES SISTÉMICAS	N	
10. FUMA	N	
11. TRAUMAS	N	

## SINTOMATOLOGÍA

N Ardor	N Dolor	N Cefalea	N Cansancio	N Lagrimeo	N Fotobia
N Secreciones	N Mala Visión de Lejos	N Mala visión de cerca	N Cansancio al leer	N Salto de Renglón	N Confusión de letras
N Prurito	Notas: N/R				

## EXAMEN EXTERNO

N Hiperemia	N Pterigio OD	N Pterigio OI	N Blefaritis	N Leucoma OD	N Leucoma OI
N Ptosis OD	N Ptosis OI	N Pinguecula OD	N Pinguecula OI	N Estrabismo	
<b>Motilidad PPC:</b> 8 CM	<b>CT 20 cm EXOFORIA</b>	<b>CT 40 cm EXOFORIA</b>	<b>Oftalmoscopia OD</b> No Aplica	<b>Oftalmoscopia OI</b> No Aplica	
<b>Campo Visual OD:</b> NORMAL	<b>Campo Visual OI</b> NORMAL	<b>Estereopsis 40 SEG DE ARCO</b>	<b>Queratometría OD</b> No Aplica	<b>Queratometría OI</b> No Aplica	
<b>Refracción OD:</b> No Aplica	<b>Refracción OI</b> No Aplica	<b>Subjetivo OD</b> No Aplica	<b>Subjetivo OI</b> No Aplica	<b>Arco Senil</b>	
<b>Visión Color</b> NORMAL					
<b>Respuesta Pupilar:</b> PRESENTE EN AO					
<b>Notas:</b> SEGMENTO ANTERIOR SANO EN AMBOS OJOS					

## AGUDEZA VISUAL

Sin RX	Visión Lejana	Visión Próxima
Ojo Derecho	20/20	20/30
Ojo Izquierdo	20/20-	20/50

Con RX	Visión Lejana	Visión Próxima	Rx en Uso
Ojo Derecho	20/--	20/--	20/
Ojo Izquierdo	20/--	20/--	20/



AMETROPIA NO CORREGIDA

CIE 10: Z010 / EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

RECOMENDACIONES

ADAPTAR CORRECCION OPTICA PARA VISION CERCANA, CONTROL ANUAL

INFORMACIÓN DE REMISIÓN - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ingresa al sistema de vigilancia: 1

Remitido: N

Yenny Barbosa Romero  
Óptica Especialista  
Salud Ocupacional  
Reg. No. 9717 del 2005 (2016)

Profesional  
YENNY BARBOSA ROMERO  
3728 DE 29/07/2022

Firma y cédula del Paciente  
FABIO ALFONSO RAFAEL VENEGAS BORRAS  
79983946


 EMPRESALUD OCUPACIONAL  
 900222934

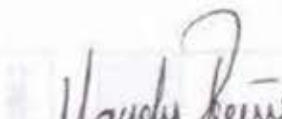
**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

<b>Fecha y Lugar:</b>	5/08/2025	BOGOTA D.C	<b>Tipo de Examen:</b>	PRE - INGRESO
<b>Paciente:</b>	FABIO ALFONSO RAFAEL VENEGAS BORRAS		<b>Identificación:</b>	79983946
<b>Género:</b>	MASCULINO	<b>Edad:</b> 46	<b>Teléfono:</b>	
<b>Fecha Nacimiento:</b>	28/01/1979		<b>Móvil:</b>	3142802026
<b>Estado Civil:</b>	UNION LIBRE		<b>Cargo:</b>	CONTRATISTA
<b>Dirección:</b>	CALLE 38 8 28		<b>EPS:</b>	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
<b>Empresa:</b>	SENA		<b>Escolaridad:</b>	ESPECIALIZACION

Informe de Laboratorio: 246647

**EXÁMENES REALIZADOS**

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA BASAL	86.6 mg/dl	Adultos 70 - 105 mg/dl	REALIZADO



  
 DRA. NAYDU PEÑA  
 /Bacterióloga C.M.C.  
 Reg. Minsalud No. 5576

 Profesional  
 NAYDU PEÑA



 Firma y cédula del Paciente  
 FABIO ALFONSO RAFAEL VENEGAS BORRAS  
 79983946