

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					37392699				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CUCUTA					DEPARTAMENTO:					MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					AV 7 22-03 SANTO DOMINGO					TELÉFONO:					NORTE DE SANTANDER				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					99999999				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2025/11/10				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):															NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 0	\$ 294.400

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000		
SUBTOTALES:													\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	
SUBTOTALES:									\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC					COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 37392699	LIZARAZO ROZO MONICA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.839.804				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS037- NUEVA EPS	30	1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.839.804	\$ 37392699	\$ 9.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Noviembre

EFECTIVO LTDA.
MTI: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N.º: 361450926 PU: 457375
Cliente: 10263 PIA DE BOLIVIA
Fecha: 09/11/2025 12:38:20
Identificación: 37392693
Nombre: NANCY
Apellido: NANCY
Teléfono: 31313131
Cédula de Ciudadanía: 4628763741
Valor por familia: 2025/11/0
Valor pago: 0
Valor comisión: 0
Referencia: 37392693 Valor: \$534.100,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conservar este recibo, es el único
soporte válido para atender cualquier
reclamación.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicio@efectivo.com.co.
www.efectivo.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					37392699				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CUCUTA					DEPARTAMENTO:					MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					AV 7 22-03 SANTO DOMINGO					TELÉFONO:					NORTE DE SANTANDER				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					99999999				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2025/12/09				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):															NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
SUBTOTALES:													\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU													
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 37392699	LIZARAZO ROZO MONICA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO	30						01-30											25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 37392699	\$ 7.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

PAGO DEL MES DE DICIEMBRE

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9619138722 DU: 313074
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 06/12/2025 15:57:44
Pap: 918220
Identificacion: 37392699
Nombre: NNNNA
Apellido 1: NNNNA
Apellido 2: NNNNA
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 0000000
Codigo Planilla: 4634071561
Periodo Pago: 2025/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 37392699 Valor: \$413.300,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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 **02/10/2024 09:32:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO**

Cargo **INSTRUCTORA DE EMPRENDIMIENTO**

Doc. Identidad **CC 37392699**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR	2 CUADRO HEMATICO	3 GLICEMIA
4 OPTOMETRIA	5 PERFIL LIPIDICO	6 TEST DE PERSONALIDAD
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO

SI NO

Sin restricciones para el cargo	☒	☐
Con restricciones para el cargo	☐	☐
Requiere recomendaciones específicas para el cargo	☐	☐
Aplazado	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para manipulación de alimentos	☐	☐
Apto para conducir	☐	☐

EXAMEN PERIÓDICO

SI NO

Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo	☐	☐
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	☐	☐
Requiere recomendaciones específicas	☐	☐
Requiere reubicación laboral	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para manipulación de alimentos	☐	☐
Apto para conducir	☐	☐
EXAMEN DE RETIRO		
		SI NO
Enfermedad laboral	☐	☐
Secuelas de Accidentes de Trabajo	☐	☐
Enfermedad Común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☒ NO ☐ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☒ NO ☐

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HÁBITOS SALUDABLES, USO DEL EPP PARA LA LABOR.

DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE SU EPS.

VALORACION POR MEDICINA GENERAL DE SU EPS CON REPORTES DE PARACLINICOS

CONTROL SEMESTRAL POR OPTOMETRIA DE SU EPS

DR CARLOS BARRERA PARRA
R.M.1082984804 -LIC. SST 0957
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Trabajador: MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO
CC: 37392699

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

NOTAS: DEBE CUMPLIR CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DISEÑADO POR LA EMPRESA PARA EVITAR EL CONTAGIO DE COVID 19.

RESTRICCIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o complementarios, a partir de la información recibida. Certifico que la información que he suministrado, es verdadera, completa y no he omitido información sobre mi estado de salud, acepto el manejo de confidencialidad que SOLAB S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la empresa y la realización de estudios de investigación con fines científicos (Ley 1581 de 2012), suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST.

NOTA ACLARATORIA

*Este certificado no es válido para trámites de licencia de conducción



DR CARLOS BARRERA PARRA
R.M.1082984804 -LIC. SST 0957
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA



Trabajador: MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO
CC: 37392699

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Dirección: CR 3 A 24 113 Teléfono: (5) 4235858 - 4361949
Email: gerencia@solab.com.co



Captura Biometrica

NOMBRE DEL PACIENTE: MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO

IDENTIFICACION: 37.392.699

EDAD: 40 AÑOS

NIVEL DE ESTUDIO: PROFESIONAL

PROFESIÓN: ADMINISTRACION DE EMPRESAS

ÁREA /CARGO: INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

INFORME VALORACION PSICOLOGICA

Fecha de Atención: 02 octubre del año 2024

Empresa: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

Según la valoración psicológica realizada, la evaluada **Mónica Lizarazo Rozo**, se considera una persona amable, comprometida, honesta y segura de sí misma. Emocionalmente se encuentra estable. Expresa sentirse competente, de contar con los conocimientos y la experiencia necesaria para cumplir con las funciones establecidas. Se percibe a sí misma como una persona creativa, responsable, analítica, practica, recursiva, de rápido aprendizaje, sociable y no presenta dificultad para individualmente o trabajar en equipo. En cuanto a las expectativas refiere aportar por un ambiente de trabajo agradable y lograr una estabilidad laboral. Respecto a los hábitos, la evaluada niega el consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias alucinógenas.

CUESTIONARIOS APLICADOS

Según el cuestionario para la identificación y evaluación del estrés, establecido por el ministerio de la protección social y la pontificia universidad javeriana de Bogotá, la evaluada presento un nivel muy bajo de síntomas relacionados con el estrés.

Según los resultados de la prueba Valanti, se describen los siguientes rasgos:

- ✓ El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para la evaluada. Resalta la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, apoyo, compartir, cuidado, simpatía y tolerancia.
- ✓ La valoración de la paz es más alta que lo normal. Resalta la parte emocional de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como calma, concentración, paciencia y reflexión.
- ✓ El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplimiento de metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.
- ✓ El valor verdad está dentro de la norma de la población. La parte intelectual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad.
- ✓ El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

NOMBRE DEL PACIENTE: MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO

IDENTIFICACION: 37.392.699

EDAD: 40 AÑOS

NIVEL DE ESTUDIO: PROFESIONAL

PROFESIÓN: ADMINISTRACION DE EMPRESAS

ÁREA /CARGO: INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

- ✓ Durante la entrevista y aplicación del test, la evaluada se mostró receptiva, tranquila, emocionalmente estable, orientada en tiempo y espacio, con un discurso limitado, tono moderado y postura adecuada.
- ✓ Se sugiere talleres de hábitos saludables, pausas activas y propios en su cargo para mejorar la calidad de vida personal y laboral.



RHONALD MONTERO ANGARITA

Psicólogo

Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Lic. 0921/21



SOLAB SAS
Nit. 900724151 - 6
Dirección: CR 3 A 24 113
Tel: (5) 4235858 - 4361949
OPTOMETRÍA

Ingreso ☒
Egreso ☐
Periódico ☐
Caso ocupacional ☐

Fecha historia 02/10/2024 11:45:00

Doc. Identidad **CC 37392699** Nombre **MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO** Fecha Nacimiento. **01/01/1984**
Entidad **PARTICULAR** Edad **40** Ocupación **INSTRUCTORA DE**
Fondo de pensión **COLPENSIONES** EPS **ARL NO SABE**

Anamnesis

Último examen visual **1 AÑO** 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 ☐
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	0.5 M		N/A	N/A
O.I.	20/20	0.5 M		N/A	N/A

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

Examen Externo

O.D. **O.I.**
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☐ Pterigio N ☐
Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐
Ptosis palpebral ☐ Otros: **SANO**

Motilidad Ocular

CVT: VL **ORTHOFORICO** VP **HISHBERG CENTRADO**
Ducciones **NORMALES** Versiones **NORMALES** PPC **8 CM**

Oftalmoscopia

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

Test Ocupacionales

Visión cromática **Visión de profundidad** Campo visual por vonfronación
O.D.: **NORMAL** O.D.: **40 SEG DE** O.D.:
O.I.: **NORMAL** O.I.: **40 SEG DE** O.I.:

Refracción

Refracción					Refracción final					AV	
	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D.		-		+	O.D.		-		+		
O.I.		-		+	O.I.		-		+		

Interpretación

O.D. **O.I.** **O.D.** **O.I.**
No requiere corrección óptica ☐ Defecto refractivo no corregido ☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐ Gafas no formuladas ☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☐

Diagnóstico

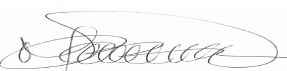
Recomendaciones

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:** USA LENTES DE CONTACTO BLANDOS
LA PACIENTE COMENTA QUE USA
OD: -3.50
OI: -4.75


CARMEN MABEL GRANDA RODRIGUEZ
OPTOMETRA
TP: 2189
RM: 03458



SOLAB IPS

NIT. 900724151-6

Laboratorio Clínico * Salud Ocupacional * Medicina General

Cra 3a. No. 24 - 113 El Prado Tel: 4235858 - 4233613

Santa Marta-Magdalena

Impreso	02 oct. 2024 02:27:15 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20161109
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 3
Paciente	LIZARAZO ROZO MONICA PAOLA	Sexo F	Edad 40A 9M 1D
Identif.	CC 37392699	Teléfono 3103004522	Nro. De Recepción 191167
Entidad	SOLAB	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .
		Fecha De Recepción	02 oct. 2024 09:17:49 am

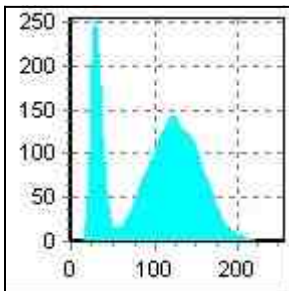
Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

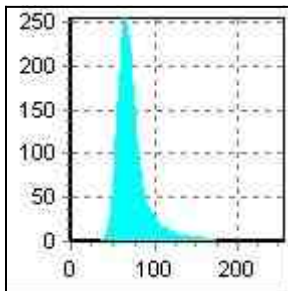
1 . HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	14,20	gr/dl	12 a 16
Hematocrito	41,80	%	36 a 48
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,53	x10 ⁶ /uL	4 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	92,30	fL	70 a 96
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	31,30	pg	23 a 35
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	34,00	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,50	%	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	47,90	fL	20 a 42
Recuento de Leucocitos(WBC)	10,70	x10 ⁹ /L	4 a 10
Neutrófilos(%)	69,20	%	50 a 75
Neutrofilos (/mmc)	7,40	x10 ⁹ /L	2 a 7
Linfocitos(%)	26,00	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,80	x10 ⁹ /L	0,80 a 4
Monocitos(%)	4,80	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,50	x10 ⁹ /L	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	253	x10 ⁹ /L	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	2,33	mL/L	1 a 2,82
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,20	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,60	fL	9 a 17

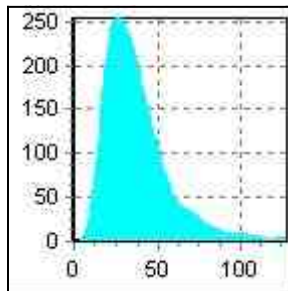
WBC



RBC



PLT



QUIMICA



SOLAB IPS

NIT. 900724151-6

Laboratorio Clínico * Salud Ocupacional * Medicina General

Cra 3a. No. 24 - 113 El Prado Tel: 4235858 - 4233613

Santa Marta-Magdalena

Impreso	02 oct. 2024 02:27:15 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20161109
Sede	PRINCIPAL		Página 2 de 3
Paciente	LIZARAZO ROZO MONICA PAOLA	Sexo F	Edad 40A 9M 1D
Identif.	CC 37392699	Telefono 3103004522	Nro. De Recepción 191167
Entidad	SOLAB	SubEntidad SIN SUBENTIDAD	Fecha De Recepción 02 oct. 2024 09:17:49 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

2. COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico	217	mg/dl
-------------------------	-----	-------

Colorimetria

Valores de Refencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl

Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl

Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL

Límitrofe170 a 199 mg/dL

Alto mayor de.....200 mg/dL

3. Glicemia en Ayunas	84,20	mg/dl	70 a 105
-----------------------	-------	-------	----------

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60

0 a 1 día: 40 a 60 mg/dl

> 1 día: 50 a 80 mg/dl

Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

4. Colesterol HDL	46,70	mg/dL	40 a 55
-------------------	-------	-------	---------

5. Colesterol LDL	141.1	mg/dl
-------------------	-------	-------

Colorimetria

Valor de Referncia:

Optimo: Menor de 100 mg/dl

Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl

Alto: Mayor de 150 mg/dl



SOLAB IPS

NIT. 900724151-6

Laboratorio Clínico * Salud Ocupacional * Medicina General

Cra 3a. No. 24 - 113 El Prado Tel: 4235858 - 4233613

Santa Marta-Magdalena

Impreso	02 oct. 2024 02:27:15 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20161109	
Sede	PRINCIPAL					Página 3 de 3	
Paciente	LIZARAZO ROZO MONICA PAOLA			Sexo F	Edad 40A 9M 1D	Nro. De Recepción	191167
Identif.	CC 37392699	Teléfono 3103004522			Fecha De Recepción 02 oct. 2024 09:17:49 am		
Entidad	SOLAB			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

6 . Trigliceridos sérico 146,2 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

Dra Victoria Herrera Arias.
Bacterióloga