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	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**30464-970382**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	37.392.699	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	monikpaoliro@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	0550488403619478
IP/Nº de contacto:	0	**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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9058623/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**46426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación, ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa en la modalidad presencial, para la sede principal y colegios del programa de Articulación con la

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.162.479
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.424.982

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.140.497**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4649835205**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$34.479.550	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.141.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
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	40.547,00	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	**$4.696.950,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se socializo el diseño curricular a los docentes técnicos de las instituciones educativas

Se cargan evidencias a diario en el portafolio del instructor

Se realizo asesoría técnico-pedagógica en las instituciones asignadas

Se verifica en todas las formaciones el registro de las inasistencias de todos los aprendices de la ficha

Asistir a Las Reuniones de asesorías técnicas socialización del formato F035

Compartir y promocionar en redes sociales

Compartir a las instituciones educativas los formatos de etapa productiva del presente año

Se les recomienda a los estudiantes el buen uso de las aulas de informáticas

Realizar actividades administrativas los días martes y jueves en el CGA

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

MonicaP.LizarazoR.

MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

Digitally signed by DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
Date: 2026.05.18 19:05:27 -05'00'

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
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37392699
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MONICA PAOLA LIZARAZO ROZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV 7 22-03 SANTO DOMINGO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4649835205**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996664061

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 303.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 303.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 236.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 236.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 550.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 550.000**

Planilla Pagada

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

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 especificas 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 especificas	○	○
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

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


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

OBSERVACIÓNES 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 [X]
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 [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 [ ]
Antececentes 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**

Lensometría

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

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: **SANO**	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 [ ]	F.O.A.N. [ ] 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: **NORMAL**	O.D: **40 SEG DE**	O.D:
O.I: **NORMAL**	O.I: **40 SEG DE**	O.I:

Refracción

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

Refracción final

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

Interpretación

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

Diagnóstico

Recomendaciones

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

Valoración Normal [ ] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [X] 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

S O L A B I P S
NIT. 900724151-6
Laboratorio Clínico * Salud Ocupacional * Medicina General
Cra 3a. No. 24 - 113 El Prado Tel: 4235858 - 4233613
Santa Marta-Magdalena

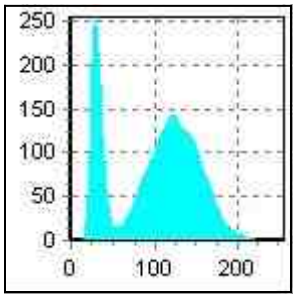
Impreso	02 oct. 2024 02:27:15 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20161109	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 3	
Paciente	**LIZARAZO ROZO MONICA PAOLA**			Sexo F	Edad 40A 9M 1D	**Nro. De Recepción**	**191167**
Identif.	CC 37392699	Teléfono 3103004522			Fecha De Recepción	02 oct. 2024 09:17:49 am	
Entidad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

HEMATOLOGIA

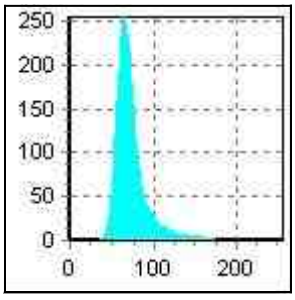
1 . HEMOGRAMA TIPO IV

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
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

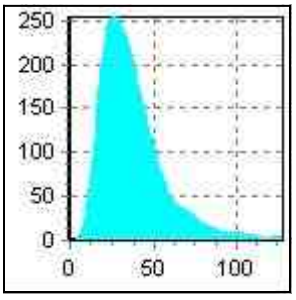
WBC



RBC



PLT



QUIMICA

S O L A B I P S
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	**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				
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
Limitrofe .............170 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 dia:        40 a 60 mg/dl
> 1 dia:          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
```

S O L A B I P S
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
Intrmedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

Dra Victoria Herrera Arias.
Bacterióloga