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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	11
Código Centro	920910
Fecha Elaboración	Junio de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	28613-039403

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDREA PARIS BECERRA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.699.043	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	aparis@sena.edu.co	Número de Cuenta:	20111294781
IP/Nº de contacto:	0	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 2023	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (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:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6454108/2024	Nº Compromiso SIIF	213624	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS, CLAVES Y TRANSVERSALES A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN EL PROGRAM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	24/06/2024	Al	30/06/2024	Saldo Anterior del Contrato:	$ 14.476.667
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	$ 14.476.667
Valor Bruto Pago:	$ 1.576.667,00			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 12.900.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.576.667	Servicios en general a persona declarante de renta	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	$ 1.576.667	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 899.367	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9467686742
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 6.800	$ 0
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	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 300.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	899.367,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.206.167,00	
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	11.652,00	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	$1.565.015,00	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2643158:impartir formacion integral en el área de Bilingüismo
2614366: impartir formacion integral en el área de Bilingüismo
2902102:impartir formacion integral en el área de Bilingüismo
2902085;impartir formacion integral en el área de Bilingüismo
2694398:impartir formacion integral en el área de Bilingüismo
2614389:impartir formacion integral en el área de Bilingüismo
2902100impartir formacion integral en el área de Bilingüismo
2931235:impartir formacion integral en el área de Bilingüismo
3006794 - 2988318 :impartir formacion integral en el área de Bilingüismo

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

ANDREA PARIS BECERRA
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,

LEONARDO ENRIQUE ESGUERRA HOYOS
INSTRUCTOR G12

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
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

25/06/24 14:11:17 USUARIO: SIC - C.C. 52699043

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 52699043		PARIS BECERRA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21 #159A-41 APTO 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3039411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	698603239	9467686742	I	2024/06/14	2024/06/12	NEQUI	0	$533,600

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)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$1,720,000	$34,400			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$1,720,000	$34,400			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$1,720,000	$34,400			$1,720,000	$9,000		$0	$0
1	CC	52699043	PARIS ANDREA	230301	30	$1,720,000	$275,200	EPS008	30	$1,720,000	$215,000	CCF24	30	$1,720,000	$34,400	14-23	30	$1,720,000	$9,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$1,720,000	$34,400			$1,720,000	$9,000		$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 52699043		PARIS BECERRA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21 #159A-41 APTO 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3039411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	698603239	9467686742	I	2024/06/14	2024/06/12	NEQUI	0	$533,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$0	$0	$275,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$275,200	$0	$0	$275,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$0	$0	$9,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,400	$0	$0	$34,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$34,400	$0	$0	$34,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$0	$0	$215,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$215,000	$0	$0	$215,000
TOTAL				1	$533,600	$0	$0	$533,600

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANDREA PARIS BECERRA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52699043, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Junio de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
25206552

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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:

ANDREA PARIS BECERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.699.043**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Junio del 2024.

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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANDREA PARIS BECERRA** identificado con **CC** No. **52699043**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 04/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 20/09/2024 **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 prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401016332148.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA PARIS BECERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52699043 realizó el día 25/06/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANDREA PARIS BECERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52699043 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA PARIS BECERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52699043 el día 25/06/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Aliados
Salud Ocupacional



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202301212

Se certifica que al señor(a):	**ANDREA PÁRIS BECERRA**
Identificado(a) con documento:	**CC 52699043**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **OPTOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**SENA**
Cargo:	**INSTRUCTURA**
Fecha:	**16/01/2023**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NO.

Recomendaciones laborales:

APTA PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR.

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS.
AUTOCUIDADO, PROPENDER POR LA REALIZACION DE ACTOS SEGUROS.
HIGIENE POSTURAL.
PAUSAS ACTIVAS.

USO DE CORRECCION OPTICA, PERMANENTE.

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL S.A.S
NIT. 830.082968 - 6

Recomendaciones generales:

CONTROL VISUAL ANUAL

DIETA.
EJERCICIO FISICO Y RECREATIVO QUE NO IMPLIQUE CHOQUE, EN FORMA REGULAR.

REALIZAR CONTROL MEDICO DE SST ANUAL O, ACORDE AL PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA.

ACTUALMENTE NO PRESENTA NI REFIERE SIGNOS, SÍNTOMAS NI COMORBILIDAD ASOCIADA A COVID-19.

Pedro Pablo Pérez J.
MEDICO UNIVERSIDAD NACIONA
Salud Ocupacional U.C.M.C
RM. 19.237.949

Pedro Pablo Pérez S.
MEDICO UNIVERSIDAD NACIONAL
Salud Ocupacional U.C.M.C.
RM. 19.237.949 Res.

DR. PEDRO PABLO PEREZ SUAREZ
MEDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA :3804 DE 2018

ANDREA PARIS BECERRA
CC 52699043

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

Pedro Pablo Pérez S.
MEDICO UNIVERSIDAD NACIONAL
Salud Ocupacional U.C.M.C.
RM. 19.237.949 Res.

ALIADOS SALUD
OCUPACIONAL S.A.S
NIT.: 830.082968 - 6

ALIADOS SALUD
OCUPACIONAL S.A.S
NIT.: 830.082968 - 6
Salud Ocupacional

Pedro Pérez S.
SIDAD NACIONAL
Ocupacional U.C.M.C.
7.237.949 Res.

ALIADOS SALUD
OCUPACIONAL S.A.S
NIT.: 830.082968 - 6

ALIADOS SALUD
OCUPACIONAL S.A.S
NIT.: 830.082968 - 6

Pedro Pablo Pérez S
MEDICO UNIVERSIDAD NACIONAL
Salud Ocupacional U.C.M.C
RM. 19.237.949 Res

ALIADOS SALUD
OCUPACIONAL S.A.S

Pérez S
SIDAD NACIONAL
Ocupacional U.C.M.C
37.949 Res.

compensar | salud

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : USS CALLE 145

No INGRESO: 8123338
No ORDEN: 2023011001548

Paciente: ANDREA PARIS BECERRA
Historia: CC-52699043

Edad: 42 Años
Género: Femenino
Teléfono: 3039411-0

Medico: RODRIGUEZ SILVIA

Fecha y Hora de ingreso: 2023-01-10 06:47
Fecha de impresión: 2023-01-11 13:16

Servicio: CONSULTA EXTERNA
Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
	BIOQUIMICA		
COLESTEROL TOTAL			
Resultado:	**293.4 mg/dL**	*	100 - 200 Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0 -239.0 mg/dl Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD			
Resultado:	**68.0 mg/dL**		Sin riesgo: Mayor de 65 mg/dl. Riesgo moderado: 45 - 65 mg/dl. Alto Riesgo: Menor de 45 mg/dl
Intervalo Biológico de Referencia según consenso ATPIII.			
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			
TRIGLICERIDOS			
Resultado:	**139.9 mg/dL**		4 - 200
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA			
Resultado:	**15.6 U/L**		5 - 32
METODO: UV CINETICO			
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA			
Resultado:	**11.2 U/L**		5 - 33
METODO: UV CINETICO			
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA			
Resultado:	**5.7 %**		4.8 - 5.9%: Paciente no diabético. Referido por inserto. Asociación Americana de Diabetes: Menor de 5,7%: Paciente no diabético. 5,7-6,4%: Riesgo a desarrollar diabetes. Mayor o igual 6,5%: Diagnóstico diabetes mellitus.
METODO:Inmunoensayo turbidimetrico.			
PROMEDIO ESTIMADO DE GLICEMIA ULTIMOS 90 A 120 DIAS			
Resultado:	**116.9 mg/dL**		

Profesional Responsable: Bact GLEYDIS MARIA GOMEZ GUTIERREZ. Tp: 1071348375
Profesional Responsable: CLAUDIA MARCELA TOCA AV. Tp: ~SYSValDaemon~

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Cendiatra

EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL

(EXAMEN PSICOMETRICO)

FECHA: 19/01/2023
EMPRESA: PARTICULAR/NORTE
NOMBRE: ANDREA PARIS BECERRA
CÉDULA: 52699043
EDAD: 42 CARGO: CONTRATISTA

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

INTERPRETACION DEL RESULTADO: Con la aplicación de la prueba se identifican rasgos de personalidad asociados con el perfil de individuos fuertes, equilibrados y de movilidad rápida, son personas sociales, discordantes, locuaces, reactivas, vivaces y despreocupadas, tienden a ser líderes de gran productividad, buena capacidad de trabajo y facilidad para adecuarse a situaciones nuevas.

OBSERVACIONES

De acuerdo con test de personalidad realizado a la fecha, no se evidencia la existencia de trastornos mentales ni de conducta o alteraciones relevantes en la escala de salud mental.

Por tal motivo no se refleja ninguna alteración psicológica.

NOTA: Esta prueba corresponde a una prueba tamiz estandarizada y no una prueba diagnóstica.

Carolina Martínez Pastrana
Psicólogo Esp. SST.
Res. 524/2014
C.C. 52.818.335

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

centro de Cendiatra