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 DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**99741-144034**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA MARITZA OSPINA SIERRA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	51.905.745	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	smospina@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	20620076528
IP/Nº de contacto:	16934	**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	NO
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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6712903/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**81824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN TITULADA EN EL ÁREA TEMÁTICA DE COMERCIO Y VENTAS Y RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, CUMPLIENDO LOS P

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**03/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 15.182.854
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 15.182.854
Valor Bruto Pago:	**$ 4.167.842,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 11.015.012

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.167.842	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	**$ 4.167.842**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.762.842**	**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		----------	**79923164**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.667.137	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 208.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 266.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.800	$ 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	$ 921.000	
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	2.762.842,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.692.642,00	
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	35.671,00	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	**$4.132.171,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2627180 Tecnólogo en Desarrollo Publicitario. Se realizó seguimiento y evaluación a los aprendices en etapa productiva

Ficha 2627187 Tecnólogo en Desarrollo Publicitario Se realizó seguimiento y evaluación a los aprendices en etapa productiva

Ficha 2675806 Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Software Se realizó seguimiento y evaluación a los aprendices en etapa productiva

Ficha 2675806 Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Software Se realizó seguimiento y evaluación a los aprendices en etapa productiva

Ficha 2721577 Técnico en Asesoría Comercial. Se realizó seguimiento y evaluación a los aprendices en etapa productiva

Ficha 2721579 Técnico en Asesoría Comercial Se realizó seguimiento y evaluación a los aprendices en etapa productiva

Ficha 2758401 Técnico en Asesoría Comercial Se realizó seguimiento y evaluación a los aprendices en etapa productiva

Ficha 2773318 Técnico en Operaciones Comerciales en Retail. Se realizó seguimiento y evaluación a los aprendices en etapa productiva

Se realizó seguimiento y evaluación a los aprendices de las fichas rezagadas: 2253917, 2640280, 2675940 en etapa productiva

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

SANDRA MARITZA OSPINA SIERRA
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,

JHON JAIRO LEURO DELGADO
INSTRUCTOR

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)

17/09/24 11:27:51 USUARIO: SIC - C.C. 51905745

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SANDRA MARITZA OSPINA SIERRA	**NIT:**	51905745
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2024
Número de Radicación:	79923164	**Total a pagar:**	$522,400
Fecha de vencimiento:	11/09/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	02/09/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	885807769
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$9,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$288,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$225,000
						$522,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141099552792

(415)7707212489984(8020) 000014109955279 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 9 0 5 7 4 5	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 9 0 5 7 4 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSPINA	SIERRA	SANDRA	MARITZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 99 72 81

42. Correo electrónico: chiquiso@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 3 4 8 5 5 1	3 0 1 6 7 9 7 2 6 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2 0																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 06 / 17 : 29: 03

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: Sandra M. Ospina S.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Sandra Martiza Ospina Sierra <smospina@misena.edu.co>

RE: Validación exámenes preocupacionales

1 mensaje

Diana Mercedes Hernandez Jimenez <dmhernandezj@sena.edu.co> 27 de agosto de 2024, 10:55
Para: Sandra Martiza Ospina Sierra <smospina@misena.edu.co>

Cordial Saludo, Respetada Sandra,

Espero se encuentre bien de salud,

De manera atenta, le informo que se valida el examen médico pre-ocupacional. El cual cumple con la vigencia y los requerimientos del profesiograma para el objeto contractual.

Agradezco su amable atención,

Diana Mercedes Hernández Jiménez
Profesional Administradora de Salud Ocupacional
Profesional HYSI
Centro De Gestión De Mercados, Logística Y Tecnologías De La Información,
Regional Distrito Capital
dmhernandezj@sena.edu.co
CEL: 3145184448
Calle 52 No. 13 - 65 - Oficina 302, Bogotá, Colombia

De: Sandra Martiza Ospina Sierra <smospina@misena.edu.co>
Enviado: martes, 27 de agosto de 2024 8:17
Para: Diana Mercedes Hernandez Jimenez <dmhernandezj@sena.edu.co>
Asunto: Validación exámenes preocupacionales

No suele recibir correos electrónicos de smospina@misena.edu.co. Por qué esto es importante

Estimada Diana, cordial saludo.

Muy comedidamente solicito me validen mis exámenes pre-ocupacionales, para el proceso de contratación SENA.

En adjunto envío dicho documento.

Agradezco su atención y quedo atenta a sus comentarios.

Sandra Maritza Ospina Sierra

CC.51905745

Sandra Maritza Ospina Sierra
Instructora virtual-Contratista
smospina@misena.edu.co
Centro de Gestión de Mercados, Logística y TIC's
Regional Distrito Capital
Tel: +57 (1) 5941301 IP 17011
Bogotá - Colombia

Instagram Facebook Twitter YouTube Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

SENAComunica

Declinación de Responsabilidades: las cuentas del dominio @misena.edu.co son soportados tecnológicamente por © Google y no tienen ningún tipo de relación con los procesos de formación que el SENA imparte dentro de la gestión y ejecución de los procesos y procedimientos de la formación profesional integral presencial y virtual. El SENA no tiene ningún tipo de responsabilidad de carácter administrativo, técnico o funcional con el servicio y con la información que reposa en estos correos con dominio @misena.edu.co.

Diana Mercedes Hernandez Jimenez
Ctro De Gestión De Mercados, Logís. Y Tecno. De La Informacion. - Contratista
dmhernandezj@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500
Calle 52 No 13-65

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 51905745-197076

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	16/01/2023 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	SANDRA MARITZA OSPINA SIERRA	**Identificación:**	51905745
Género	FEMENINO **Edad:** 56	**Teléfono**	**Móvil:** 3016797260
Fecha Nacimiento:	17/02/1966	**Cargo:**	INSTRUCTOR VIRTUAL
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	CRR 99 # 72-81	**ARL:**	
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	**AFP:**	
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST PSICOMETRICO	APTO.
AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL . 2. SE SOLICITA LIMPIEZA OTICA BILATERAL POR EPS. 3. INGRESAR AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. 4. . CONTROL OTORRINO POR DESCENSO EN FRECUENCIAS AGUDAS BILATERAL
OPTOMETRIA	USO DE LENTES VISION PROLONGADA, LECTURA, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP Y DE BIOSEGURIDAD, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. . SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
GLICEMIA	se realizó
PERFIL LIPIDICO	se realizó
CUADRO HEMATICO	se realizó
ANEXO CARDIOVASCULAR	RIESGO CARDIOVASCULAR LEVE

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: REALIZAR EJERCICIOS DE VACIAMIENTO VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, USO DE MEDIAS ANTIVARICES DURANTE LA JORNADA LABORAL. SEGUIMIENTO DE PERFIL LIPIDICO POR EPS.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

AUDITIVO	-	PPyP

Información de Remisiones

OTORRINOLARINGOLOGIA -

'Consentimiento Informado:
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 de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DR. CARLOS ANDRES CARDENAS MUÑOZ
MEDICO ESPECIALISTA SST
RES. 4889-22

CARLOS ANDRES CARDENAS MUÑOZ

SANDRA MARITZA OSPINA SIERRA 51905745

Firma y cédula del Paciente

4889-22 -

Médico Especialista en Salud Laboral

LABORATORIO CLÍNICO

Grupo Ocupacional
salud integral empresarial



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
900139947-2

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	16/01/2023 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	SANDRA MARITZA OSPINA SIERRA	**Identificación:**	51905745
Género	FEMENINO **Edad:** 56	**Teléfono**	**Móvil:** 3016797260
Fecha Nacimiento:	17/02/1966	**Cargo:**	INSTRUCTOR VIRTUAL
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	CRR 99 # 72-81	**Escolaridad:**	TECNOLÓGICO
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -		

Informe de Laboratorio: 197076

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
CUADRO HEMATICO			se realizó
HEMOGRAMA			
ERITROCITOS	5.300.000 mm3	Hombres de 4.500.000 a 5.500.000 mm3 - Mujeres: de 3.500.000 a 4.500.000 mm3	
R. HEMATOCRITO	46.5 %	Hombres: 42 a 54% - Mujeres 37 a 48%	
R. HEMOGLOBINA	15.1 g/dl	Mujeres: 12 a 16 g/dl Hombres: 14 a 18 g/dl	
V.C.M.	88 u3	De 79 a 98 u3	
H.C.M.	28.4 pg	De 27 a 34 pg	
C.H.C.M.	32.4 %	de 32 a 36 %	
PLAQUETAS	250.000 mm3	De 150.000 a 450.000 mm3	
LEUCOGRAMA			
LEUCOCITOS.	8300 mm3	de 4300 a 10800 mm3	
NEUTRÓFILOS	67.7 %		
LINFOCITOS	27.0 %		
MONOCITOS	5.3 %		
EOSINOFILOS	0 %		
BASOFILOS	0 %		
LIC			
ALY			
V.S.G	7 mm/hora	Hombres: De 1 a 13 mm/hora - Mujeres: De 1 a 20 mm/hora	
GLICEMIA	82mg/dl	65 - 110 mg/dl	se realizó
PERFIL LIPIDICO			se realizó
COLESTEROL TOTAL	256 mg/dl	hasta 200 mg/dl	
COLESTEROL HDL	42 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	188 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	128 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

DRA. GLORIA GIRONZA POTES
BACTERIOLOGA
REG. 51.991.430

GLORIA ELIZABETH GIRONZA POTES	51991430	SANDRA MARITZA OSPINA SIERRA	51905745
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

Grupo Ocupacional salud integral empresarial	**CONCEPTO DE VALORACIÓN PSICOLOGICA PARA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE HABILIDADES**	**Código**: FR- 01
	FORMATO ADMINISTRATIVO Y TECNICO	**Versión**: 01
		Emisión: 01/06/2019

PRUEBAS APLICADAS PARA EL CARGO:	
BG3	X
CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE ESTRÉS	X
WARTEGG	X

Se puede establecer que:

APELLIDOS Y NOMBRES	OSPINA SIERRA SANDRA MARITZA	**EDAD**	56 AÑOS
EMPRESA	SENA	**FECHA DE EVALUACIÓN**	ENERO 16 / 2023
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	51905745	**CARGO AL QUE ASPIRA**	INSTRUCTOR VIRTUAL

A continuacion se describiran de manera cualitativa los resultados obtenidos para el trabajador y las respectivas sugerencias dadas para la adecuada ejecucion de su actividad como PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TECNICO:

PUNTUACIONES
(Numericas : calificacion de baterias / Cuantitativas: rasgos descriptores):
ALTA (7-10) MEDIA (4-6) BAJA (0-3)

ITEM	HABILIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA HABILIDAD	CALIFICACIÓN ALTO	MEDI	BAJO	INTERPRETACION CUALITATIVA
1	**RAZONAMIENTO Y ANALISIS**	Eficacia para detectar problemas, buscar datos pertinentes al rspecto, identificar la informacion relevante y encontrar las posibles causas del mismo, con destino a la optimizacion. Raciocionio y captacion mental eficaz.	●			Evidencia una puntuacion acorde en las valoraciones especificas para su cargo, denota un nivel adecuado para las habilidades requeridas a nivel de percepcion visomanual
2	**AUTODISCIPLINA**	Habilidad que posibilita ver el cumplimiento de procedimientos y manejo de autoridad frente al cargo a desempeñar.	●			Se evidencia segura de si misma, con relaciones interpersonales respetuosas y acordes. Con alta proyeccion a futuro.
3	**MANEJO DEL ESTRÉS**	Habilidad mediante la cual se evidencia un mantenimiento firme del carácter, para trabajar o actuar bajo presión y/o oposición a los propios intereses y acciones. Se traduce en respuestas controladas en situaciones que generen tensión.	●			Nivel de estrés se halla en rango adecuado sin incidencia en ningun area.
4	**AUTOCONTROL**	Capacidad de regulación y ordenamiento de los impulsos, pensamientos y de las acciones, a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y social, que le permita al trabajador la realización de su tarea, ajustándose voluntariamente a parámetros sociales y laborales correctos	●			Refleja un nivel acorde de alto auto y hetero control
5	**MANEJO DE SITUACIONES CONFLICTIVAS Y RELACIONES INTERPERSONALES ASERTIVAS**	Capacidad que tiene la persona para solucionar conflictos o problemas que surgen de su relación con otras personas, a través de una actitud respetuosa y logrando una buena comunicación y la finalización de roces o inconvenientes de manera objetiva y radical. Capacidad de negociación y resolución de desacuerdos y situaciones de manera asertiva. Interrelación respetuosa en diferentes contextos.	●			Muestra asertividad en la resolucion de conflictos. Racional.

CONCEPTO	**APTO**

SUGERENCIAS: Talleres propios en su cargo para optimizar su desempeño

Jessica A. Rincon N.
Esp. en Psicologia
Ocupacional y Organizacional
C.C. 52 408 410

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, **SANDRA MARITZA OSPINA SIERRA** identificado con **CC** No. **51905745**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 27/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 23/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **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): 202401019584408.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de septiembre 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