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	**17 de Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**42679-205176**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA MARCELA MEDINA HERRERA	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.026.253.050	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	laumar0925@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	4602011296
IP/Nº de contacto:	16003	**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 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:	7424006/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**25525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, así como otras actividades que se deriven de los procesos formativos de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsedes y organizaciones, ejecutando acciones

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.308.622
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.068.329
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.709.111

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	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	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.704.460**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1070543645**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 7.500
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 901.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 518.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
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	39.366,00	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	**$4.560.145,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la implementación de los principios del Proyecto Educativo Institucional (PEI) en el desarrollo de actividades formativas, alin
Cumplir con los lineamientos establecidos en el Reglamento del aprendiz SENA, aplicando las disposiciones relacionadas con los proceso
Entregar productos específicos según lo estipulado en el contrato, tales como informes, reportes, registros, guías, manuales, formatos
Desarrollar actividades de apoyo en la formación profesional integral, garantizando la alineación con los estándares de calidad, efici
Colaborar en la planeación, ejecución y evaluación de procesos de aprendizaje, aplicando estrategias específicas definidas para grupos
Registrar las novedades en el sistema Sofía Plus, asegurando la trazabilidad de los procesos mediante tareas como creación de rutas de
Gestionar el registro de inasistencias y reportar casos para la activación de rutas de deserción o rutas preventivas asociadas a habil
Revisar la consistencia de los datos de aprendices y su actualización en el sistema Sofía Plus u otro dispuesto por el Centro de Forma
Elaborar, actualizar y entregar ajustes razonables en la planeación de la formación, dirigidos a aprendices con habilidades diversas (

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

LAURA MARCELA MEDINA HERRERA
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,

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
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/03/25 11:37:01 USUARIO: SIC - C.C. 1026253050

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-07, 01:11:34 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2025
Empresa	LAURA MARCELA MEDINA HERRERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1026253050
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1070543645
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1320109662
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	$ 421.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 178.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 7.500	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 8.600	$ 0
		SubTotales:		$ 421.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 421.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

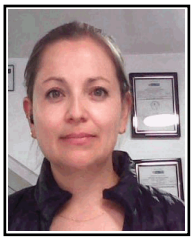
¡El Poder de lo SIMPLE!

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL

VIP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 901434471-7

Carrera 28 A # 51-70 Galerias Bogotá (Bogotá D.C., Colombia)
Cels. 3134010901 - 3144591043 - E-mail. vipsaludocupacional@gmail.com
Actividad económica 8621 Tarifa 9.66/1000



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.701

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	04 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MEDINA HERRERA LAURA MARCELA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	36 AÑOS 6 MESES 16 DÍAS	CC	1026253050
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	ANEXO CARDIOVASCULAR
APTO	ANEXO OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA	✓
ANEXO OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL- TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA	✓	ANEXO CARDIOVASCULAR	✓
CUADRO HEMATICO III	✓	PRUEBAS PSICOMETRICAS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Yuly Guarin Holguin
Médico Cirujano General
Esp. SST Res. 13172 2019NC

Firma:

Nombre: GUARIN HOLGUIN YULI MARCELA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MEDINA HERRERA LAURA MARCELA

R. M.:	53164665	L.S.O.:	15078	Código de Seguridad	CC:	1026253050
				E860K1Q6701		

LABORATORIO CLÍNICO

ANALISIS CLINICO ESPECIALIZADO
Dra. Carolina Castillo Romero
Bacterióloga U.Colegio Mayor de Cundinamarca

Fecha de toma: 12-abr.-23 Hora: 10:49 a. m.
Consecutivo: 16290 - 08
Paciente: LAURA MARCELA MEDINA HERRERA
Identificación: CC : 1026253050
Edad: 36 Años Género: FEMENINO

F. impresión: 12/04/2023 1:49:44 p. m.
Entidad: VIP SALUD OCUPACIONAL SAS
Doctor: .
Empresa:

EXAMEN	RESULTADO		VR DE REFERENCIA	TECNICA
HEMATOLOGIA			***FECHA DE VALIDACION: 12/04/2023 1:42:44 p. m.***	
HEMOGRAMA	:			
LEU	5,9	x 10^3/u l	3,8 - 10.0	
LIN#	1,6	x 10^3/u l	1,0 - 4.5	
MON#	0,2	x 10^3/u l	0.3 - 0.8	
GRA#	4,1	x 10^3/u l	2.0 - 7.0	
LIN%	27,8	%	20.0 - 45.0	
MON%	5,0	%	4.0 - 10.0	
GRA%	67,2	%	48.0 - 75.0	
ERI	5,53	x 10^6/u l	4.10 - 5.40	
HB	13,5	gr/dL	12 - 16	
HTC	42,6	%	36.0 - 47.0	
VCM	77 *	fL	80 - 100	
HCM	24,4 *	pg	26.5 - 33.0	
CCMH	31,7	g/dl	31.0 - 36.0	
IDE	11,7	%	10 - 15	
PLT	250	x 10^3/u l	150 - 450	
PTC	0,191	%	0.100 - 0.500	
HEMOGRAMA				AUTOMATIZADO

QUIMICA SANGUINEA			***FECHA DE VALIDACION: 12/04/2023 1:45:26 p. m.***	
GLICEMIA	91,4 mg/dl		70 - 110	Colorimétrica
COLESTEROL TOTAL	169,4 mg/dl		Optimo: Hasta 200 Intermedio Alto: Entre 200 - 239 Alto: Mayor o igual a 240	Colorimétrica
TRIGLICERIDOS	109,8 mg/dl		Normal: Menor de 150 Intermedio Alto: Entre 150 – 199 Alto: Entre 200 – 499 Muy alto: Mayor o igual a 500	Colorimétrico

LABORATORIO CLÍNICO

ANALISIS CLINICO ESPECIALIZADO
Dra. Carolina Castillo Romero
Bacterióloga U.Colegio Mayor de Cundinamarca

Fecha de toma:	12-abr.-23 Hora: 10:49 a. m.	F. impresión:	12/04/2023 1:49:44 p. m.
Consecutivo:	16290 - 08	Entidad:	VIP SALUD OCUPACIONAL SAS
Paciente:	LAURA MARCELA MEDINA HERRERA	Doctor:	.
Identificación:	CC : 1026253050	Empresa:	
Edad:	36 Años Género: FEMENINO		

EXAMEN	RESULTADO	VR DE REFERENCIA	TECNICA

8J[;[+TJ+J8;[2J8[]*[][T

Validado por

DRA. CAROLINA CASTILLO ROMERO
TP.52530339
BACTERIOLOGA U.C.M.C.

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL	**CONCEPTO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL.**	**Versión: 0**1 **Emisión: 16/09/21** **Página** 1 de 1
	VALORACION DE PRUEBAS ESPECIFICAS	

De acuerdo con la evaluación psicológica realizada a través de las pruebas de MINIMULT (X), se puede inferir que:

Apellidos y Nombres: MEDINA HERRERA LAURA MARCELA
Empresa: SENA
Documento de Identida 1026253050
Fecha de Aplicación: ABRIL 12 - 2023

El paciente presento las siguientes pruebas que se correlacionan con los requisitos exigidos en el perfil definido para el citado cargo, teniendo en cuenta la identificación de habilidades especificas a través de las pruebas escritas, obteniendo los siguientes resultados:

RESULTADOS:

PRUEBA PERSONALIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE PERSONALIDAD
HIPOCONDRIASIS	Presenta algunas quejas o molestias somáticas. Muestra adecuado interés de su propia salud personal
DEPRESION	Persona con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo; se caracterizan por mucha energía y entusiasmo. Se evidencia positiva
HISTERIA	Se muestra como una persona estable, controlada y pacífica, caracterizada por relaciones interpersonales adecuadas. Con tendencia a una vida social adecuada y espontanea
DESVIACION PSICOPATICA	Persona convencional de pocos interés de poder. acorde temperamento e interaccion social
PARANOIDE	Equilibrada y madura en la forma de enfrentar la vida.
PSICASTENIA	Con capacidad adecuada para organizar su trabajo, siente que trabaja con alta tensión organizacional y emocional. Siente exceso de angustia laboral
ESQUIZOFRENIA	No refleja alteración
HIPOMANIA	Agradable, entusiasta, sociable, de buen temperamento e interesados en la vida.

***** Observaciones Generales:** **E**s importante recordar que estas pruebas no son determinantes sino complementarias para la elección final del candidato. Las pruebas psicológicas pretender identificar que el postulante cuente con las características necesarias para afrontar el puesto del trabajo que se está ofertando. Al interpretar pruebas **NO SE ESTAN DIAGNOSTICANDO CRITERIOS CLINICOS LITERALES YA QUE ESTE SE REALIZA BAJO NIVEL OCUPACIONAL** . La fase más importante en el proceso de reclutamiento es la entrevista personal, aquí, el entrevistador podrá corroborar cualquier interpretación de personalidad del postulante, además de la información académica y profesional.

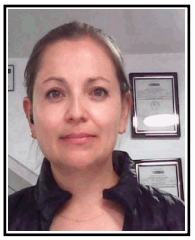


IPS VIP SALUD OCUPACIONAL

VIP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 901434471-7

Carrera 28 A # 51-70 Galerias Bogotá (Bogotá D.C., Colombia)
Cels. 3134010901 - 3144591043 - E-mail. vipsaludocupacional@gmail.com
Actividad económica 8621 Tarifa 9.66/1000



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.701

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	04 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MEDINA HERRERA LAURA MARCELA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	36 AÑOS 6 MESES 16 DÍAS	CC	1026253050
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	ANEXO CARDIOVASCULAR
APTO	ANEXO OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA	✓
ANEXO OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL- TRIGLICERIDOS)	✓
OPTOMETRÍA	✓	ANEXO CARDIOVASCULAR	✓
CUADRO HEMATICO III	✓	PRUEBAS PSICOMETRICAS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Yuly Guarin Holguin
Médico Cirujano General
Esp. SST Res. 13172 2019NC

Firma:

Nombre: GUARIN HOLGUIN YULI MARCELA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MEDINA HERRERA LAURA MARCELA

R. M.:	53164665	L.S.O.:	15078	Código de Seguridad	CC:	1026253050
				E860K1Q6701		

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL	**CONCEPTO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL.**	**Versión: 0**1 **Emisión: 16/09/21** **Página** 1 de 1
	VALORACION DE PRUEBAS ESPECIFICAS	

De acuerdo con la evaluación psicológica realizada a través de las pruebas de MINIMULT (X), se puede inferir que:

Apellidos y Nombres: MEDINA HERRERA LAURA MARCELA
Empresa: SENA
Documento de Identida 1026253050
Fecha de Aplicación: ABRIL 12 - 2023

El paciente presento las siguientes pruebas que se correlacionan con los requisitos exigidos en el perfil definido para el citado cargo, teniendo en cuenta la identificación de habilidades especificas a través de las pruebas escritas, obteniendo los siguientes resultados:

RESULTADOS:

PRUEBA PERSONALIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE PERSONALIDAD
HIPOCONDRIASIS	Presenta algunas quejas o molestias somáticas. Muestra adecuado interés de su propia salud personal
DEPRESION	Persona con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo; se caracterizan por mucha energía y entusiasmo. Se evidencia positiva
HISTERIA	Se muestra como una persona estable, controlada y pacífica, caracterizada por relaciones interpersonales adecuadas. Con tendencia a una vida social adecuada y espontanea
DESVIACION PSICOPATICA	Persona convencional de pocos interés de poder. acorde temperamento e interaccion social
PARANOIDE	Equilibrada y madura en la forma de enfrentar la vida.
PSICASTENIA	Con capacidad adecuada para organizar su trabajo, siente que trabaja con alta tensión organizacional y emocional. Siente exceso de angustia laboral
ESQUIZOFRENIA	No refleja alteración
HIPOMANIA	Agradable, entusiasta, sociable, de buen temperamento e interesados en la vida.

***** Observaciones Generales:** **E**s importante recordar que estas pruebas no son determinantes sino complementarias para la elección final del candidato. Las pruebas psicológicas pretender identificar que el postulante cuente con las características necesarias para afrontar el puesto del trabajo que se está ofertando. Al interpretar pruebas **NO SE ESTAN DIAGNOSTICANDO CRITERIOS CLINICOS LITERALES YA QUE ESTE SE REALIZA BAJO NIVEL OCUPACIONAL** . La fase más importante en el proceso de reclutamiento es la entrevista personal, aquí, el entrevistador podrá corroborar cualquier interpretación de personalidad del postulante, además de la información académica y profesional.



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

, 14 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	63283958	MARIA LUISA HERRERA PINZON	Madre

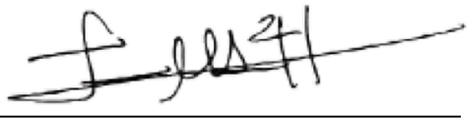
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



LAURA MARCELA MEDINA HERRERA
C.C. 1026253050

Bogotá D.C. 17 de marzo de 2025

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

JIMMY LEONARDO VELANDIA DAZA

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señora MARIA LUISA HERRERA PINZON, identificada con la cédula de ciudadanía 63.283.958 de Bucaramanga, residente en la ciudad de Bogotá y de ocupación ama de casa, es madre de la señorita LAURA MARCELA MEDINA HERRERA, identificada con c.c. 1.026.253.050 de Bogotá.

Que en la actualidad la señora MARIA LUISA HERRERA PINZON, no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que señora pueda figurar como dependiente de la señora LAURA MARCELA MEDINA HERRERA

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señora LAURA MARCELA MEDINA HERRERA ante el SERVICIO NACIOANAL DE APRENDIZAJE SENA en la cual está vinculado actualmente bajo relación contractual.

En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los diecisiete (17) días de marzo de 2025



JIMMY LEONARDO VELANDIA DAZA
C.C. 80.049.443
T.P. 111.604-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

111604-T



JIMMY LEONARDO
VELANDIA DAZA
C.C. 80049443
RESOLUCION INSCRIPCION 117 FECHA 2005/06/23
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 121388

IDEQS

31507

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS