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	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**39731-091834**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.022.402.311	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	gcgarcia@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	025542580
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:	8968860/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**12926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA EJECUCION DE LA FORMACIÃ³N PROFESIONAL				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.742.059
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.742.059
Valor Bruto Pago:		**$ 4.579.580,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.162.479

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.579.580	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.579.580**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.035.880**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.035.880,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.057.480,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.831.832	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 229.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 293.100	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.600	$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.195,00	0,966%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 1.012.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.540.385,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear y ejecutar las actividades de formación profesional integral que le sean asignadas según la programación de las fichas.

Atender, orientar, apoyar y asesorar el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos de aprendices en el área específica.

Apoyar la divulgación de la oferta de Formación para el trabajo y metas del Centro de Formación, con los gremios, empresas.

Apoyar el proceso de estructuración y supervisión de los procesos contractuales de bienes y servicios cuando sea requerido.

Apoyar la gestión contractual del Centro de Formación requerida en aspectos técnicos y de experticia según las necesidades.

Reportar en el sistema SOFÍA PLUS en un plazo no máximo de 3 días al corte trimestral, todas las actividades.

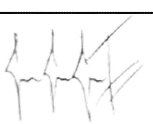
Entregar los documentos correspondientes para garantizar el pago de honorarios dentro de los tiempos establecidos.

Integrar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas.

Participar según asignación en las actividades de diseño y desarrollo curricular entregando los productos solicitados oportunamente.

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



GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

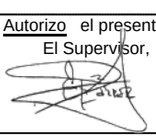
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



EDGAR ELIAS PARRA RUBIO
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
IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

19/02/26 21:26:18 USUARIO: SIC - C.C. 1022402311

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO identificado(a) con CC 1022402311 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**28/01/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 16 días del mes febrero del 2026 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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:

GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.402.311**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2026.

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.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO identificado con CC. 1022402311 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1854201 - EDUCACION TECNOLOGICA, INCLUYE LA FORMACION QUE CAPACITA EN CONOCIMIENTOS TECNOLOGICOS Y
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16022026G1022402311G9119774.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975090556

(415)7707212489984(8020) 000001497509055 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 2 4 0 2 3 1 1	

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
GARCÍA	TORREJANO	GABRIEL	CAMILO

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
CL 2 Sur # 68 F - 19 CA Casa de dos pisos

42. Correo electrónico gacato95@gmail.com

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

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 5 1	2 0 2 3 0 3 1 4	8 5 4 1	2 0 2 4 0 1 0 1	8 5 4 2				

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

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

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCÍA TORREJANO GABRIEL CAMILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

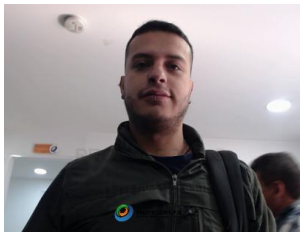
LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 194539 Fecha: 2026-01-05 09:14:10

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 CIIU: SECTOR: -

ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: GABRIEL CAMILO APELLIDOS: GARCIA TORREJANO

IDENTIFICACIÓN: 1022402311 FECHA DE NACIMIENTO: 09 de Abril de 1995 EDAD: 30

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: DOCENTE

ARL: POSITIVA EPS: EPS FAMISANAR LTDA AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Glicemia En Ayunas, Examen Medico Ocupacional, Anexo Osteomuscular, 16pf, Visiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Gestione con su médico tratante (Optometría/Oftalmología) la corrección óptica permanente para el astigmatismo miópico compuesto.
2. Continuar con estilos de vida saludables

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de corrección optica permanente. 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

Dra. Magda Prieto M.
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 0875/11
C.C. 39.570.365 Girardot
Lic. 0875/10/07/2011



Atendido por: PRIETO MAGDA YULIETH MONTAÑA
Registro Médico: 50586/2001
Licencia S.O.: 0875/10/7/2011

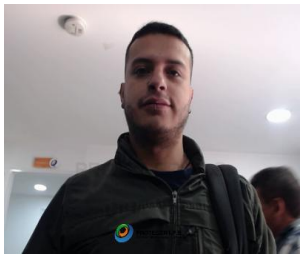
Paciente: GARCIA TORREJANO GABRIEL CAMILO
Identificación: 1022402311

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

VISIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: GARCIA TORREJANO GABRIEL CAMILO		Identificación: 1022402311	
Género: MASCULINO	RH: O-	Fecha de Nacimiento: 09 de Abril de 1995	Edad: 30
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 194539	Fecha: 2026-01-05
EPS: EPS FAMISANAR LTDA	ARL: POSITIVA	AFP: Porvenir	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
		Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No			No	
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No			No	
Mecánico (Proyección de Partículas)	No			No	
Iluminación Inadecuada	No			No	
Uso de Video Terminales	No			No	

Observaciones: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales		Oculares	
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular	Si
Diabetes	No	Queratocono	Si
Hipoglicemia	No	Glaucoma	No
Toxoplasmosis	No	Catarata	No
Cefalea	No	Retinopatía	No
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina	No
Otros Antecedentes	No	Ambliopía	No
Cuales: ANILLOS INTRRAESTROMALES OJO DERECHO EN EL 2015 / QUIRATOCONO OJO DERECHO		Estrabismo	No

Problemas de Refracción: Si	Cuales?: ASTIGMATISMO	Tiempo Evolución (años):	Corregido:
Frecuencia de Uso: PERMANENTES	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 1	Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula: 1	

SIGNOS Y SINTOMAS

Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular	No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima	No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular	No	Lagrimeo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular	No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble	No		

Observaciones: NIEGA

EVALUACIÓN

A. Agudeza Visual					B. Lensometría	
	Sin Correción		Con Correción		Sin Correción	Con Correción
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/50	1M	20/20	0.50M		
Ojo Izquierdo	20/30	0.50M	20/20	0.50M		

C. Examen Externo		D. Estado Motor		
Pinguecula	No	Cover Test Visión Lejada:	ORTOFORIA	
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:	ORTOFORIA	
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:	5/6 CM	
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:		
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:		
Pterigio	No		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Secreción Ocular	No	Estereopsis	Normal	Normal
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica	Normal	Normal
Blefaritis	No	Campo Visual	Normal	Normal
		Oftalmoscopia	Normal	Normal

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Interpretación	
Astigmatismo	Ambos Ojos	Problema de Refraccion Adecuadamente Corregido	Ambos Ojos

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
ASTIGMATISMO	Comun	Impresión Diagnostica
QUERATOCONO	Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES

Adecuada iluminación del puesto de trabajo	Control Optometria en 1 año
Educación en higiene visual	Pausa activa visual
Uso de corrección optica permanente.	Uso de protección visual según tipo de exposición

OBSERVACIONES

CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE PARA LABORAR

CATHERIN ALEJANDRA RODRIGUEZ MARTINEZ
CC: 1018455331
Optómetra

Atendido por: RODRIGUEZ MARTINEZ CATHERIN ALEJANDRA
Reg.: 1018455331

Paciente: GARCIA TORREJANO GABRIEL CAMILO
Identificación: 1022402311

PROTEGER I.P.S
Profesionales en Salud Ocupacional y Calidad
INFORME PSICOSOCIAL

I. DATOS GENERALES:		
NOMBRES Y APELLIDOS: GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO		
EDAD: 30 AÑOS.	**FECHA DE NACIMIENTO:** 09 DE ABRIL DE 1995	
No. DE IDENTIFICACIÓN: 1022402311	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO	
EMPRESA: PARTICULARES	**CARGO**: DOCENTE	**FECHA DE EVALUACIÓN:** 05/01/2026

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

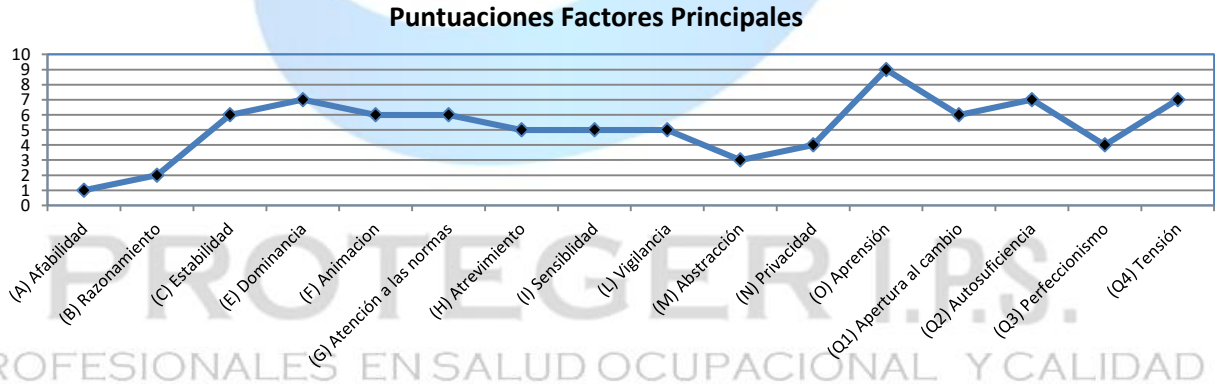
Valoración psicológica

III. PERSONALIDAD Y VALORES

PRUEBA APLICADA: Prueba 16PF

RESULTADOS: Según las respuestas obtenidas en la aplicación de la prueba, análisis situacional y constitucional; basándose en los patrones de evaluación, se percibe los siguientes rasgos de personalidad en el individuo:

ANÁLISIS GRÁFICO FACTORES PRINCIPALES



PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

ANÁLISIS DESCRIPTIVO FACTORES PRINCIPALES

Puntuaciones Bajas en:

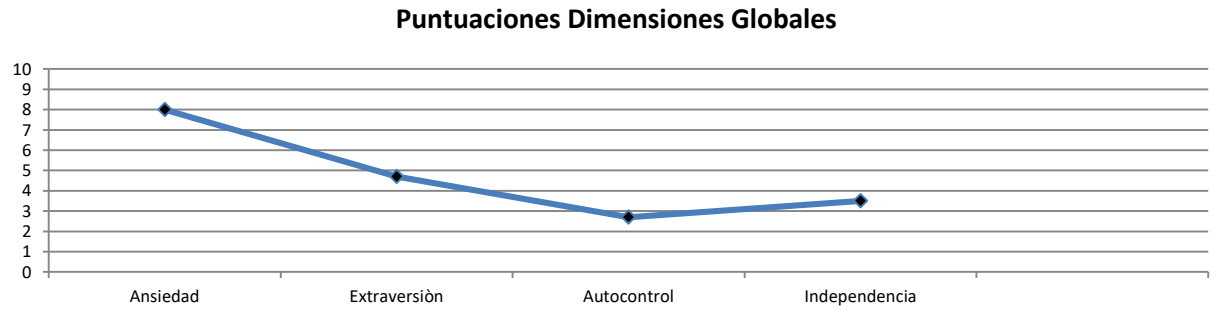
(A) Afabilidad = 1: Persona fría, distante, rígida, centrada en las cosas, crítica, con bajo nivel de empatía, inflexible, desconfiada, cerrada y poco afectuosa. Suele ser reservada, cauta en sus implicaciones y contactos.

(B) Razonamiento = 3: Persona de pensamiento concreto, quien se toma un tiempo prudente para analizar, comprender, dar una conclusión de sus ideas y de este modo, generar las decisiones que se requieran.

Puntuaciones Altas en:

(M) Abstracción = 8: Persona abstraída, imaginativa, idealista, centrada en sus necesidades íntimas, poco convencional, despreocupada de lo cotidiano, bohemia, motivada por sí misma, creadora, preocupada por lo esencial, despreocupada de personas particulares.

ANÁLISIS GRAFICO DIMENSIONES GLOBALES



ANÁLISIS DESCRIPTIVO DIMENSIONES GLOBALES

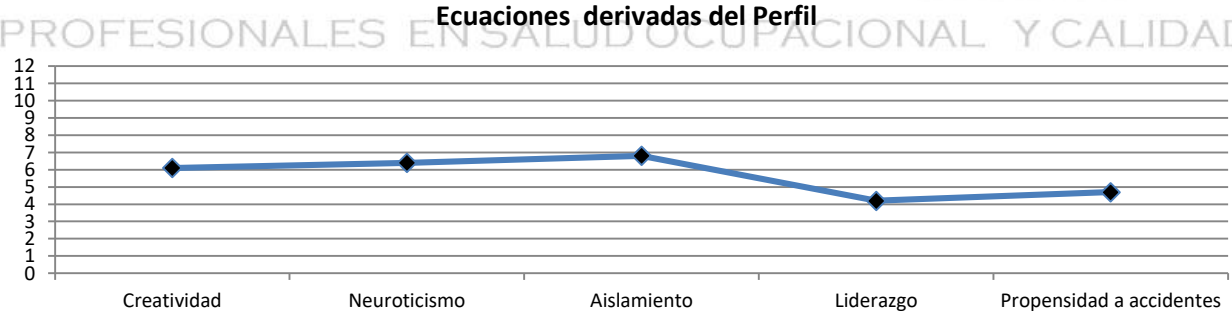
Puntuaciones Bajas en:

(QIII) Socialización = 2,7: Acepta pocas obligaciones, se despreocupa de las normas y actúa de manera personal, espontánea, animada e impulsiva. Su conducta puede ser poco social.

Puntuaciones Altas en:

(QI) Estabilidad = 8,0: Ansiedad alta, puede presentar un desajuste o estar insatisfecho con la posibilidad de responder a las urgencias de la vida o con sus éxitos en lo que desea.

ANÁLISIS GRAFICO ECUACIONES DERIVADAS DEL PERFIL



Según lo reflejado en los elementos derivados del perfil, el evaluado se manifiesta como una persona que da pocas demostraciones de afecto, generalmente es retraída, fría, le gusta más trabajar sola, es indiferente hacia actos sociales y es de juicio intelectual pobre. Así mismo; es dominante, competitiva, voluntariosa, le gusta controlar las situaciones y las personas, con disposición a ser sociable, espontánea, dispuesta en algunas ocasiones a ser atrevida e intentar nuevas cosas. No obstante, es insegura, intranquila, preocupada, se culpa por sus acciones erradas y es muy sensible a la aprobación de los demás. También tiene actitudes de innovación, es autosuficiente, ingeniosa, llena de recursos, prefiere sus propias decisiones, busca resolver problemas por sí misma, tiene características de estar tensa e intranquila y en ocasiones puede presentar bloqueos de ansiedad.

V. CONCLUSIONES:

GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO se muestra consciente y cooperativo durante el desarrollo de la prueba, se encuentra ubicado en persona, tiempo y espacio, su lenguaje es articulado, fluido y congruente. Su memoria a corto y largo plazo es adecuada. No presenta problemas evidentes en sus procesos básicos.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba 16PF, no presenta ninguna dificultad que le impida cumplir con un desempeño normal como Docente, sus puntajes en esta prueba se encuentran en parámetros normales dentro de la media. No obstante; es importante que mejore el razonamiento abstracto ejercitando la mente y fomentando el pensamiento crítico y creativo, por lo cual, se recomienda realizar ejercicios de lógica y resolución de problemas. Adicionalmente, es conveniente que trabaje en su autoestima e imagen personal para transmitir seguridad y confianza en sí mismo, como también aprenda a manejar la ansiedad, aplicando varias estrategias como la respiración profunda, el ejercicio regular, técnicas de relajación, y la búsqueda de apoyo social.

PROFESIONAL QUE EVALÚA:



JULY ANDREA ARIAS GUTIÉRREZ
Psicóloga T.P. Nº 238670/2021
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia S.S.T. Nº 5013 de 06/09/2022

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

July Andrea Arias Gutiérrez
Psicóloga TP: 238670/2021
Especialista en gerencia en seguridad y salud en el trabajo
Licencia No 5013 de 06/09/2022

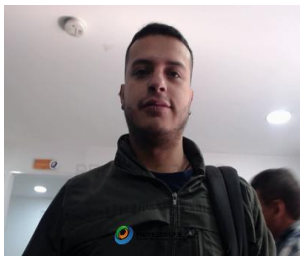
LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: GARCIA TORREJANO GABRIEL CAMILO		Identificación: 1022402311	
Género: MASCULINO	RH: O-	Fecha de Nacimiento: 09 de Abril de 1995	Edad: 30
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 194539	Fecha: 2026-01-05
EPS: EPS FAMISANAR LTDA	ARL: POSITIVA	AFP: Porvenir	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

Fecha Muestras
2026-01-05 09:01:51

GLICEMIA EN AYUNAS

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	98	mg/dl	77-125
Observaciones:			

Laura Maria Vega Ramirez
CC 1000603363
BACTERIOLOGA



Atendido por: VEGA RAMIREZ LAURA MARIA
Reg.: 1000603363

Paciente: GARCIA TORREJANO GABRIEL CAMILO
Identificación: 1022402311

Hace constar:

Que el Sr(a) GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022402311 realizó el día 16/02/2026 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 GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022402311 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) GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022402311 el día 16/02/2026 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

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.022.402.311 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Facil No. 025542580, abierta/o desde el 5/1/2026.

Se expide en Bogotá el día 16 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: SENA



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO