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	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**27053-810025**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GINETH PAOLA ROJAS RODRIGUEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.033.676.878	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fundacionfansavid@gmail.com	**Número de Cuenta:**	9770146034
IP/Nº de contacto:		**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:	9021533/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**40926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios personales, de carácter temporal, de manera autónoma e independiente, para desarrollar actividades orientadas a la planeación ejecución y evaluación de la Formación Profesional Integral, conforme a la planificación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, de madrugada y fines de semana, en modalidades presencial,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 19.897.500
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 24.634.997
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.160.003

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**67551244**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 1.047.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.047.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.140.497,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.696.950,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Contribuir a la aplicación de los principios del Proyecto Educativo/Institucional en los productos y recursos entregables

Aplicar los lineamientos vigentes del Reglamento del Aprendiz y demás directrices institucionales aplicables al objeto contractual

Presentar y entregar los productos pactados en el contrato y/o en el plan de trabajo, incluyendo soportes de aprendizaje

Desarrollar acciones de apoyo a la formación profesional conforme al plan de trabajo y la programación previamente concertada

Aportar en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades y procesos vinculados al contrato, y remitir los informes

Registrar en Sofía Plus las novedades definidas para el proceso, garantizando oportunidad y consistencia en los datos de matrícula

Gestionar el registro de inasistencias y reportar los casos que correspondan (deserción, riesgo,

Verificar la coherencia de la información de aprendices y sus contactos, incluidos datos de acudientes y emergencia, e informar al Sup

Elaborar, actualizar y entregar los ajustes razonables que correspondan, documentando su aplicación y evidencias, para asegurar inclus

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



GINETH PAOLA ROJAS RODRIGUEZ
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,

Firmado digitalmente por RAFAEL ALBERTO NARANJO NOSSA Fecha: 2026.03.14 11:00:00 -05'00'

NARANJO NOSSA RAFAEL ALBERTO
INSTRUCTOR G17

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

12/03/26 19:03:23 USUARIO: SIC - C.C. 1033676878

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033676878	GINETH PAOLA ROJAS RODRIGUEZ	TV 70 # 67 B SUR - 75 T1 APTO 705	6944110	directoraansavid@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67551244		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$1.337.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	575.900	0		0		0	0	0	0	575.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	737.200	0	0	0	0	0	0		737.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.100				24.100	0	0	24.100			241	24.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	575.900	575.900
Pensión	1	737.200	737.200
Riesgos Laborales	1	24.100	24.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.337.200	1.337.200

PAGADO 1550450515

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033676878	GINETH PAOLA ROJAS RODRIGUEZ	TV 70 # 67 B SUR - 75 T1 APTO 705	6944110	directoraansavid@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67551244		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$1.337.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1033676878	ROJAS RODRIGUEZ GINETH PAOLA	59	0			N								X									230301	4.606.999	30	737.200	0	0	0	0	EPS008	4.606.999	30	575.900	14-23	4.606.999	30	1	24.100		0	0	0	0	0	0	0	0

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

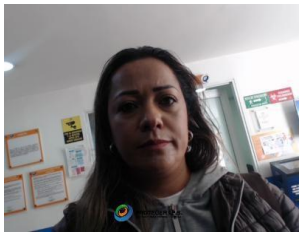
LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 187704 Fecha Examen: 2025-10-01 Hora: 08:30:02

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: -

ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: VILLAVICENCIO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: GINETH PAOLA APELLIDOS: ROJAS RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN: 1033676878 FECHA DE NACIMIENTO: 05 de febrero de 1986 EDAD: 39

ESTADO CIVIL: CASADO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: PROFESIONAL

ARL: POSITIVA EPS: COMPENSAR E.P.S. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Anexo Cardiovascular, Perfil Lipidico, Glicemia En Ayunas, Examen Medico Ocupacional

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

OTRAS RECOMENDACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

Fomente la adhesión a un plan de alimentación saludable y equilibrado para el control de su peso corporal..
" REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE . ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION . "

DORIS YANET LONDOÑO LOPEZ
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 52402320
Licencia No. 2022060333590 (23/09/2022)



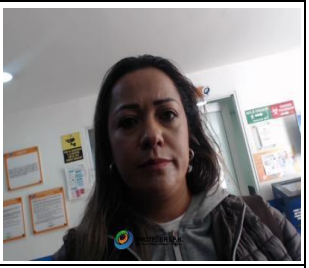
Atendido por: LONDOÑO LOPEZ DORIS YANET
Registro Médico: 52402320
Licencia S.O.:

Paciente: ROJAS RODRIGUEZ GINETH PAOLA
Identificación: 1033676878

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: ROJAS RODRIGUEZ GINETH PAOLA		Identificación: 1033676878		
Género: FEMENINO	RH: O-	Fecha de Nacimiento: 05 de febrero de 1986	Edad: 39	
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 187704	Fecha: 2025-10-01	
EPS: COMPENSAR E.P.S.	ARL: POSITIVA	AFP: Porvenir		

EMPRESA		
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION		
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

Fecha Muestras
2025-10-01 08:15:06

GLICEMIA EN AYUNAS

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	92	mg/dl	77-125
Observaciones:			

PERFIL LIPIDICO

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLESTEROL TOTAL	163	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	39	mg/dl	35/55
COLESTEROL LDL	79	mg/dl	Hasta 150
COLESTEROL VLDL	45	mg/dl	10-30
TRIGLICERIDOS	225	mg/dl	Hasta 170
Observaciones:			

Laura Maria Vega Ramirez
CC 1000603363
BACTERIOLOGA



Atendido por: VEGA RAMIREZ LAURA MARIA Reg.: 1000603363

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.

Doc. Identidad CC 1033676878 Nombre GINETH PAOLA ROJAS RODRIGUEZ Fecha Nacimiento. 05/02/1986

Entidad PARTICULAR Edad 39 Ocupación 469

Fondo de pensión EPS ARL

Anamnesis

Último examen visual	Usa anteojos: Si [x]	No [ ]	V.L. [x]	V.P. [ ]	PC [ ]	Bifocal [ ]	Progresivo [ ]	Filtros [ ]
Frecuencia de uso: Permanente:	x	Ocasional		Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara?	Si		No	
Cirugías Si [ ] No [ ] Cuál?								
Accidentes oculares Si [ ] No [x] Cuál?								
Signos y síntomas: Asintomático [ ]	Disminución visual de cerca		Disminución visual de lejos		Cefaleas		Resequedad ocular	
Ardor ocular [ ]	Lagrimeo [ ]	Cansancio ocular [ ]	Irritación [ ]	Fotofobia [ ]	Prurito ocular [ ]	Salto de renglón		
Antececentes personales y/o familiares USO DE GAFAS PERMANENTES HACE 3 AÑOS						Trae corrección óptica	[ ]	

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	20/20	050M		20/80	075M
O.I.	20/20	050M		20/80	075M

Lensometría

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

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva [x] Pterigio N [ ]		
Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Bleafaratis [ ]		
Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ]		
Ptosis palpebral [ ] Otros:		

Motilidad Ocular

CVT: VL ORTHO VP EXO HISHBERG CENTRADO

Ducciones NORMAL Versiones NORMAL PPC 12/14

Oftalmoscopia

	O.D	O.I
F.O.A.N. [x] Papila normal [ ] Brillo foveal normal [ ] Catarata [ ]		
Esclerosis de cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión retinal [ ]		

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfrontación
O.D: 15/15	O.D: 40 SEGUNDOS	O.D: NORMAL
O.I: 15/15	O.I: 40 SEGUNDOS	O.I: NORMAL

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:	-100	-100	130º	+NA
O.I:	-100	-100	120º	+NA

Refracción final AV

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:	-100	-100	130º	+	20/20	050M
O.I:	-100	-100	120º	+	20/20	050M

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere correción óptica	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[X]	[X]

	O.D	O.I
Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Gafas no formuladas	[ ]	[ ]

Diagnóstico

H522 ASTIGMATISMO

H521 MIOPIA

Recomendaciones

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

Valoración Normal [X] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] Observaciones: USO DE GAFA SPERMANENTES Y PARA TRABAJAR , REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN EL COMPUTADOR , CONTROL ANUAL , USO DE EPP

Liliana Gómez

Dra. Liliana Gómez C.
OPTOMETRA FUAA
REG. 3564 CTNPO
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia 12155 - UNIMINUTO

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA S.A.S
Nit 9001577440
Calle 27 sur No 19-19
Tel 4087000

ANALISIS PSICOLOGICO-OCUPACIONAL

FECHA	OCTUBRE 01 DEL 2025
PACIENTE	GINETH PAOLA ROJAS RODRIGUEZ
EDAD	39 AÑOS
SEXO	FEMENINO
CARGO	INSTRUCTOR

ANALISIS WARTEGG

CAMPO 1: Suele una persona centrada que conoce sus fortalezas y debilidades, le gusta participar activamente en conversaciones contando sus propias experiencias.
CAMPO 2: Evidencia ser una persona afectiva en sus relaciones, con cierta dificultad en el establecimiento de limites en sus relaciones interpersonales.
CAMPO 3: Evidencia sentirse satisfecho con los logros alcanzados en el momento.
CAMPO 4: Muestra que necesita involucrarse en diversas actividades para dispersar sentimientos de angustia y ansiedad.
CAMPO 5: Evidencia ser una persona con alto sentido de productividad; con gran iniciativa, creatividad y perseverancia frente a sus propios retos
CAMPO 6: Su raciocinio es desarrollado, gran habilidad para la síntesis, una perspectiva realista frente a una situación.
CAMPO 7: Evidencia ser objetivo y practico en sus relaciones interpersonales.
CAMPO 8: Indica que suele ser una persona de buen sentido ético y acciones honrosas tanto en sí mismo como en su exigencia ante los demás.

PERFIL VALORAL – CUESTIONARIO VALANTI

El área emocional (Valor PAZ) es la más importante para GIOVANNY ROBLEDO VILLANUEVA. El área menos importante es la espiritual (Valor NO VIOLENCIA).
Valora la verdad un poco más que el resto de la gente. Resalta la parte intelectual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.
La valoración de la paz es mucho más alta que lo normal. Resalta la parte emocional de sus valores, dándole muy buena prioridad a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.
El impacto del valor amor no es fundamental. La parte intuitiva de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.
El valor no violencia no es básica. La parte espiritual de valores es puesta en segundo plano, dándole menos importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

MILENA GALINDO SIERRA
Psicóloga Especialista En SST

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES
SANTA ELENA S.A.S.
Su IPS de Confianza
NIT. 900157744-0