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	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**72663-224870**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KATERINE ROJAS TRUJILLO	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.012.410.287	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	krojas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	4762051804
IP/Nº de contacto:		**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 2025**	SI

¿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:	9041884/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**28126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

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	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.268.724
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.743.718
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.497,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.531.227

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	**$ 3.013.516**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**74364116**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.013.516,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.197.397,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.900	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	40.547,00	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		$ 168.981		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%	$ 37.927.505	$ 1.005.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.010.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		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

Orientación competencia Seleccionar candidatos de acuerdo a normativa vigente

Apoyar el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas de nivel Técnico

Reportar aprendices que se identifican como deserción de acuerdo a la ruta de la deserción establecida

Participación en las reuniones del equipo ejecutor grupo 3370204

Participación en las sustentaciones y pre sustentaciones del producto del grupo 3370204

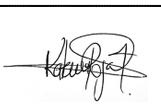
Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucio

Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito a la Coord

Cargue de documentos de calidad y juicios de evaluación

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



KATERINE ROJAS TRUJILLO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

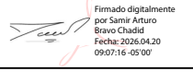
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



SAMIR ARTURO BRAVO CHADID
INSTRUCTOR G19

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)

15/04/26 15:22:39 USUARIO: SIC - C.C. 1012410287

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	1012410287	KATERINE ROJAS TRUJILLO	cra 93 # 54 - 28	5766884	kate.rojast@hotmail.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
		74364116	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,894,999	$561.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	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	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	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	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.400	0	0	11.400	1

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	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	1	11.400	11.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	561.400	561.400

PAGADA

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	1012410287	KATERINE ROJAS TRUJILLO	cra 93 # 54 - 28	5766884	kate.rojast@hotmail.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
		74364116	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,894,999	$561.400	

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 1012410287	ROJAS TRUJILLO KATERINE	59	0			N																	230301	1.894.999	30	303.200	0	0	0	0	EPS005	1.894.999	30	236.900	14-23	1.894.999	30	1	9.900	CCF24	1.894.999	30	11.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.342

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	06 MES	2024 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 CONTADO	SENA
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)

KATERINE ROJAS TRUJILLO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	30 AÑOS 1 MESES 11 DÍAS	CC	1012410287
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA-GLUCOSA EN SANGRE	✓
OPTOMETRÍA	✓	PARACLINICOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL NUTRICIONL POR EPS.
EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, PERFIL PSICOSOCIAL

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Jim Roger Sánchez
Esp. Salud Ocupacional
L.S.O. 026/2019
RM 253781

DTO. SALUD OCUPACIONAL

Firma: _____

Nombre: SANCHEZ BENAVIDEZ JIM ROGER

R. M.: 253781/03 L.S.O.: 026/2019

Código de Seguridad
W1261C1I4342

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: KATERINE ROJAS TRUJILLO

CC: 1012410287

Powered by CamScanner

HISTORIA PSICOLOGICA

Nombre completo del paciente		Katerine Rojas Trujillo	
Documento	1012410287 Bogotá	Edad	30 años
Dirección Domicilio	CLL 5 sur No 25-48 sur	Número de contacto	3125720790
Estudios Realizados	profesional	Lugar de procedencia	Bogotá
Ocupación	Empleada	Estado civil	soltera
Religión	Católica	Genero	Femenino

MOTIVO DE CONSULTA

Siendo el día 20 de junio 2024, a las 10:00, se recibe en el consultorio de Asesorias Profesionales en Psicología, a la paciente Katerine Rojas Trujillo, caminando por sus propios medios, alerta, orientada, con adecuado porte y actitud, informa su interés en recibir acompañamiento y orientación psicodiagnóstico, con el fin de dar respuesta a solicitud de la empresa SENA, en su proceso de contratación al cargo instructora, evaluación médica ocupacional.

Se brinda a la paciente la orientación necesaria, para desarrollar adecuadamente el proceso de valoración Psicosocial, por medio de la herramienta Valanti, la cual evalúa un amplio espectro de valores y antivalores, con el fin de obtener información que permita apreciar preferencias valorales de la persona, que apoya su capacidad social y emocional en el entorno en el cual se rodea.

ESTADO MENTAL

Se evidencia la paciente Katerine Rojas Trujillo, tranquila, alerta orientada en espacio y tiempo, proceso de comunicación acorde con la realidad, sus relatos son coherentes, sin aparente alteración, sin alucinaciones ni delirio.

En el desarrollo de la entrevista no se identifican posibles alteraciones cognitivas que sugieran proceso patológico, ni alteración en su capacidad de respuesta y análisis frente a las decisiones que toma.

ANTECEDENTES PERSONALES

De acuerdo a lo informado por la paciente Katerine Rojas Trujillo, actualmente se desarrolla en su núcleo familiar, en su área social y familiar describe su entorno sano en el cual se

Powered by CamScanner

			VALANTI (psicológica los dimensiones)	ESPERADOS	Katerine Rojas Trujillo	Distancia	AJUSTE CON VALORES EMPRESARIALES
1	2	1					
2	1	2					
3	1	2	VALORES				
4	3	0	VERDAD	80	40	-40	Valor Verdad muy bajo, tiende a correlacionar con buena ética
5	2	1	RECTITUD	60	45	-15	Baja rectitud, valores con tendencia a irresponsabilidad, bajo cumplimiento
6	1	2	PAZ	50	52	-2	Valores intermedios de paz, responsabilidad promedio
7	2	1	AMOR	70	56	-14	Muestra intermedia valoración del amor, dar y recibir
8	2	1	NO VIOLENCIA	50	50	-0	Valores intermedios espirituales, perfil ético promedio
9	2	1					
10	3	0	PERFIL DE COMPETENCIAS ETICAS 16PF+VALANTI (CONFIDENCIAL)				
11	2	1	Factores deseados, en orden de importancia	Interpretación de los resultados de Katerine Rojas Trujillo			
12	1	2	G+ NORMATIVIDAD	En ocasiones es despreocupado y en otras cumple con las normas			
13	3	0	B+ INTELIGENCIA	Su pensamiento concreto le dificulta mucho interpretar las normas.			
14	2	1	Q4- TRANQUILIDAD	Tiende a ser relajado, tranquilo, pocas ambiciones para progresar, pero con calma interior que predice buena ética			
15	3	0	VALANTI - RECTITUD ALTO	Baja rectitud, valores con tendencia a irresponsabilidad, bajo cumplimiento			
16	0	3	VALANTI - PAZ BAJO	Valores intermedios de paz, responsabilidad promedio			
17	2	1	H+ ESPONTANEIDAD	En pocas ocasiones se dispersa en la tarea. Algo tímido, algo limitado socialmente			
18	3	0	O- BAJO DOLOR PSICOLOGICO	Tiende a no sufrir por las faltas, con pocas tensiones ni culpes, trabaja bien			
19	1	2	A+ AFECTIVIDAD	En ocasiones es algo reservado y en otras es abierto y afable. Perfil ético social intermedio			
20	2	1	C+ AUTOESTIMA, INTERNALISMO	Su estabilidad emocional le ayuda a reconocer, aceptar y solucionar la mayoría de problemas morales. Internalista			
21	0	3	Q3- ADHESION AL GRUPO	Es muy autosuficiente, lo que lo puede desviar éticamente al apartarse del grupo.			
22	1	2	VALANTI - NO VIOLENCIA ALTO	Valores intermedios espirituales, perfil ético promedio			
23	2	1	Q3+ PERFECCIONISMO	Tiende a ser controlado, se exige fuerza de voluntad, socialmente preciso, revisa constantemente que su conducta sea correcta; tiende a ser perfeccionista.			
24	1	2	L- CONFIANZA EN LOS DEMAS	Muy confiado, comprensivo y permisivo, tolerante. Débil para corregir a las personas, conciliatorio, cree en todos. Buena ética social			
25	3	0	Q1- PENSAMIENTO CONSERVADOR	Tiende a ser tradicionalista, respeta las ideas establecidas, tolerante de las dificultades.			
26	2	1	N+ DIPLOMACIA	Muestra equilibrio entre sinceridad y diplomacia			
27	1	2	E+ DOMINANCIA	Tiende a ser obediente, manejado con facilidad, dócil, servicial. Sumiso, puede seguir normas inéticas			
28	3	0	I- RACIONALIDAD	Es objetivo, muy poco empático. Realista, rechaza ilusiones. No es sentimental, espera poco			
29	2	1	VALANTI - VERDAD ALTO	Valor Verdad muy bajo, tiende a correlacionar con buena ética			
30	2	1	M - PRACTICIDAD	Muestra equilibrio entre ser soñador y ser práctico.			

ANALISIS DEL PROCESO

RECURSOS INTELECTUALES

De acuerdo a lo identificado en Katerine Rojas Trujillo, se identifican habilidades positivas con relación a su adecuado Autorreconocimiento, la paciente se reconoce sus fortalezas y debilidades, esto le permite desarrollar adecuado proceso de socialización, su comunicación es clara no presenta dificultades, es una persona segura, con un proyecto de vida adecuado, esto le permite identificar sus miedos, temores e inseguridades y anteponerse a las estrategias que debe desarrollar en su control de impulsos.

CONDICIONES EMOCIONALES

En el componente de estabilidad emocional, se observa estabilidad afectiva, mantiene adecuado

Powered by CamScanner

identifican adecuados mecanismos de comunicación, actualmente no se encuentra en tratamientos médicos, ni farmacológico, su higiene del sueño es adecuado, hábitos alimenticios responden a sus requerimientos nutricionales.

DESARROLLO DEL PROCESO DE EVALUACION

DESCRIPCION Y ANALISIS	
Se realiza acompañamiento con la paciente Katerine Rojas Trujillo, con el fin de obtener información que permita analizar las diferentes conductas prioritarias que desarrólla y el juicio ante una situación que se le plantea desde el deber ser.	
AREAS DE LA PERSONALIDAD	
INTELECTUAL	**Valor :Verdad**
	El nivel intelectual de la personalidad hace referencia aquella instancia que promueve el uso de las funciones del pensamiento, como análisis, creatividad y descernimiento
FISICA	**Valor: Rectitud**
	El nivel físico de la personalidad tiene que ver con aquella instancia de la persona que la lleva a realizar, a poner en practica lo que piensa o siente
EMOCIONAL	**Valor: Paz**
	El nivel emocional de la personalidad se relaciona con el manejo de los sentimientos, las sensaciones personales, ira y paz interior
PSIQUICA	**Valor: Amor**
	el nivel afectivo de la personalidad hace referencia a la capacidad que tiene la persona de integrarse en el medio social, de esta forma su toma de decisiones puede incidir de la misma forma con las personas que lo rodea.
ESPIRITUAL	Valor: No violencia
	El nivel espiritual de la personalidad se relaciona con la visión y aceptación del otro y de su entorno social
PUNTUACION E INTERPRETACION	
De acuerdo a los resultados obtenidos por la paciente Katerine Rojas Trujillo, se determina la información descrita a continuación:	

Powered by CamScanner

proceso de síntesis y análisis, es racional, realista, objetiva y práctica. No le agrada involucrarse afectivamente con las personas con las que se relaciona, sus acciones las maneja con distanciamiento, demuestra, puede entablar una buena relación a nivel superficial, pero sin involucrarse afectivamente.

DISTURBIOS AFECTIVOS - EMOCIONALES Y/U ORGANICOS

De acuerdo al análisis del proceso de análisis resultados, con la paciente Katerine Rojas Trujillo, no presenta alteraciones clínicas, que afecten su adecuado estado emocional, causadas por enfermedades, lesiones, daños o alteración que impidan el adecuado proceso mental, ni en la realización de sus funciones básicas.

CASIFICACION DE FORTALEZAS

Dentro del proceso de análisis y descripción de los resultados, se evidencia adecuado dominio y control de sus emociones, con frecuencia toma decisiones con base a su proceso de análisis, esto le permite tener el control de las situaciones que se presentan.

Su proyecto de vida se enfoca en brindar cuidado y bienestar a las personas que depende de ella, Es una persona comprometida con el misma y las personas que la rodean, realiza sus actividades de forma correcta con un nivel sobre valorado.

COMPETENCIAS ÉTICAS

Se muestra con una moral integra y responsable

CONCLUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos por la paciente Katerine Rojas Trujillo, se describe como una persona con alto sentido de compromiso, con ella y con los suyos, persiste diariamente en lograr alcanzar su proyecto de vida, su proceso de autoestima no presenta dificultades Es una persona comprometida con su labor, ya que la realiza con compromiso, pensando siempre en que es su medio para lograr sus objetivos a corto y largo plazo.

Bajo estas condiciones, certifico que en la paciente Katerine Rojas Trujillo, no se identifica algún proceso patológico ni desequilibrio emocional que le impida desarrollar las actividades que le sean asignadas para su cargo como Instructora.

Angela Chaves
TP 165206
CC 52956720
Gerente Psicología Familiar
Dirección Cra 21 SUR No 24-80
CEL. 3505839441
gerencia@psicologiafamiliar.com.co

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com

Código de Seguridad
I1261O32U66942



DATOS PERSONALES — **Laboratorio N°: 66,942**

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 20 de junio de 2024 08:52:13 a.m.

Nombres y Apellidos: KATERINE ROJAS TRUJILLO **CC:** 1012410287 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 10/05/1994 **Edad:** 30 AÑOS 1 MESES 11 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

INMUNOLOGÍA

GLICEMIA-GLUCOSA EN SANGRE

	QUIMICA SANGUINEA	Resultado	Unidades	Referencia	Técnica
Q	Glicemia Pre Prandial	86.9	mg/dL	60-110	Enzimática colorimétrica

Ana Marcela Calderon Suarez
Bacteriólogo(a) RP: 52316525

Powered by CamScanner

DAVIBANK S.A.

Nit:8600345941

DOMICILIO PRINCIPAL :CARRERA 7 No.24-89 Bogotá D.C.

CARTERA HIPOTECARIA

CERTIFICACION PARA EL PERIODO GRAVABLE DE 2,024

Los Señores:		IDENTIFICACION	P/S
ROJAS TRUJILLO	KATERINE	1012410287	P

Presentaban en su obligación hipotecaria N°.:
204289004501

Los siguientes conceptos:

Valor Inicial del Préstamo		*****55.533.145,00
Saldo a Dic 31 del	2,023	*****52.767.611,82
Saldo a Dic 31 del	2,024	*****51.346.242,81
Valor pagado a Capital		******1.438.314,45
Valor pagado por Correccion Monetaria UVR		**********0,00
Valor pagado por Intereses		******2.027.777,30
Valor pagado por Otros Conceptos		*********96.794,40
Pago todo concepto durante el año gravable		******5.607.091,15
Total Deducible		******2.027.777,30

CANTIDAD EN LETRAS:
DOS MILLONES VEINTISIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON 30/ 100 MCTE ML **********

El presente certificado no requiere firma autógrafa por autorización

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

del Art. 10 Decreto 836 de marzo 26 de 1991.
Dado a los 15 dias del mes de Abril de 2026

****

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario