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** | **Mayo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **76434-204560** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ROBERTO RAMOS BAUTISTA | **Banco a consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL |
| **Cédula de Ciudadanía** | 79.470.462 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | rramosb@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 24078861329 |
| **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:** | 9060581/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **47526** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **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 en la modalidad presencial, para la sede principal y colegios del programa de Articulación con la |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/05/2026** | **Al** | **31/05/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 33.162.479 |
| **Número de pago** | **4** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 47.374.970 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 28.424.982 |

## 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

| | | Mayo | Abril | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.140.497,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **1080035267** | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.197.397,00 | |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.999 | $ 1.894.999 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 236.900 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 303.200 | $ 303.200 | 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 | | $ 9.900 | $ 9.900 | 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 | | $ - | | 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% | $ 34.479.550 | $ 1.047.000 | | | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 3.141.000 | | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 597.318,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | | **VALOR A PAGAR** | **$4.099.632,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación de acuerdo a la programación asignada

Registrar y documentar la información relevante de aprendices requerida para la trazabilidad del proceso, garantizando reserva

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

Presentar y entregar los productos pactados en el contrato y/o en el plan de trabajo

**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

*Roberto Ramos Bautista*

**ROBERTO RAMOS BAUTISTA**
**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,

Digitally signed by DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
Date: 2026.05.14 08:22:47 -05'00'

**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**
**MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-12, 11:53:43 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080035267

Periodo Cotización: abril de 2026 | Periodo Servicio: abril de 2026 | Referencia pago 8823873870

## PAGADA 31/03/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | ROBERTO RAMOS BAUTISTA | | |
| Documento | CC79470462 | Dirección | TRS 78 N BIS 50 67 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3112187355 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79470462 | ROBERTO RAMOS BAUTISTA | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $1,895,200 | $303,300 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $1,895,200 | $236,900 | 0.522 | $1,895,200 | $9,900 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $550,100 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,895,200 | $1,895,200 | $1,895,200 | $0 | $303,300 | $236,900 | $9,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $550,100 | $0 | $550,100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

# DR. GUILLERMO ERNESTO GOELKEL CLAVIJO

**MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**
**R.M 19193032 M.S LIC.0170105 HABILITACION S.S.B- 1100137518**
**UNIVERSIDAD NACIONAL**



[X] Examen de Ingreso Control [ ] Examen de Egreso Control [ ] Examen de Egreso Control

**FECHA:** 16 de enero de 2025 **EDAD:** 55 AÑOS
**NOMBRE:** ROBERTO RAMOS BAUTISTA **SEXO:** MASCULINO
**DOCUMENTO:** 79.470.462 **R.H:** O +
**EMPRESA:** SENA **PESO:** 66 Kg
**CARGO:** INSTRUCTOR

**RESULTADO DE EXAMENES** **LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO**

| | | |
|---|---|---|
| **ESPIROMETRIA** | | |
| **Audiometría** | X | NORMAL |
| **Optometría** | X | ASTIGMATISMO MIOPICO USO PERMANENTE |
| **Psicométrico** | | |
| **Cardiovascular** | X | NORMAL |
| **Osteomuscular** | X | NORMAL |
| **Vacunación** | X | NORMAL |

| | | |
|---|---|---|
| cuadro hematico | | |
| serologia | | |
| glicemia | | |
| colesterol | | |
| trigliceridos | | |
| parcial de orina | | |
| electrolitos | | |
| plomo | | |

| | | |
|---|---|---|
| Frotis faringeo | | |
| Cultivo | | |
| KOH Uñas | | |
| Prueba de embarazo | | |
| Hemoclasificacion | | |
| TSH | | |
| Amilasa | | |
| Basiloscopia | | |

**Impresión Diagnostica:** A la fecha hacemos constar que el trabajador fue examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes que se exponen a continuacion.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **APTO** | **X** | **APTO con restriccion** | **NO Apto** | **Aplazado** |

**Apto para el trabajo:** Sin restricciones, enfasis en sistema osteomuscular
**Concepto:** **APTO PARA EL CARGO** Sin limitaciones para desempeñar el mismo

| | |
|---|---|
| **Control EPS** | |
| **Uso de elementos de proteccion personal** | X |
| **Capacitacion en la ARL y EPS** | |
| **Habitos de vida slaudable** | X |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito; los beneficios, la interpretación y riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizarán las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional ocupacional del consultorio particular, tomara para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, los autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa y de los cuales conozco los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendo a la perfección la finalidad de manifestar mi libre consentimiento

Dr. Guillermo Ernesto Goelkel Clavijo
Medico General y Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 19193032 M.S. Universidad Nacional
Habilitación: 0170105 S.S.B-1100137518

*Dr. Guillermo Ernesto Goelkel C* R.M 19193032
Medico Especialista en Salud Ocupacional

*Trabajador*
c.c 79.470.462 Bta.
declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella

Carrera 21 # 22 – 32 Sur / 1° Piso Consultorio 101, Barrio Olaya
Cel: 3204938704 – Tel: 9261687 biomedidolava@gmail.com

FASHION Lens

Carrera 21 No. 24 - 04 Sur Esquina
Tels.: 373 37 20 - 373 37 18 • 310 211 1646
Barrio Olaya • Bogotá, D.C.

# CERTIFICADO DE AGUDEZA VISUAL

FECHA: 16 ene/25.

NOMBRE: Roberto Ramos Bautista. 0403 EDAD: 75 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. [X] T.I. [ ] CC 79470462.

AGUDEZA VISUAL SIN RX VISION LEJANA O.D.: 20/200 O.I.: 20/200 A. O.: 20/200

AGUDEZA VISUAL SIN RX VISION PROXIMA O.D.: 05M O.I.: 05M A. O.: 05M.

EXAMEN EXTERNO: Reflejo nasal AO OP G1 OT G3.

OFTALMOSCOPIA: Sin Alteración.

DIAGNOSTICO: Astigmatismo Hipeo AO AVLCC OD 20/20-1 OI 20/20-1

CONDUCTA: Uso Permanente.

OBSERVACIONES: Control en 1año.

Dra. Angie K. Castillo P.
Optometrista
RM 1.073

Doctor:

audiosur
Audiología especializada

Audióloga
*Elsy Triana Ramírez*
Tel: 467 1265 • Cel: 300 204 7792
Cr. 21 No. 22 - 40 Sur • B. Olaya
Consultorio 105

## DATOS DEL PACIENTE

**Apellidos y Nombres** Robert Ramos

**Documento de Identificación** 79470462

**Fecha del Examen** 16 Enero 2025

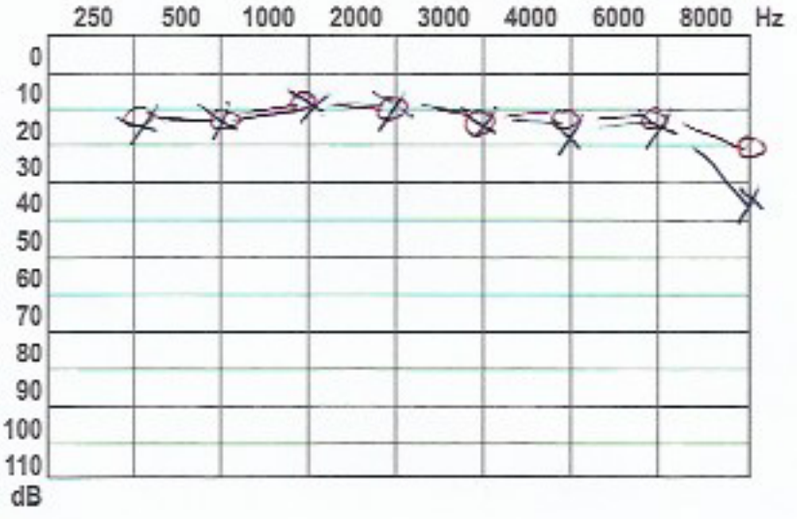
**Edad** 55 años

Otoscopia

O.D. Normal

O.I. Con Ramas.

## AUDIOMETRÍA




D.X: Audiología

Audición dentro de parámetros de normalidad bilateral

Caída leve en 8000 Hz de OI.

Elsy Triana R.
Fga 51931355
Audióloga U.D.I

Audióloga

en SALUD
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDICINA ESPECIALIZADA Y ULTRASONIDO

Cra 21 # 23–26 Sur
Bogotá, Colombia
300 523 1062 - 324 339 2138
NI 901467404

Impreso con MedSystem®

# Historia clínica

**901467404-5 - Pacientes Particulares - EN SALUD**

| | |
|---|---|
| **Paciente** | **ROBERTO RAMOS BAUTISTA** |
| **CC** | 79470462 |
| **Edad** | 57 años y 1 mes |
| **Sexo** | Masculino |
| **Nacimiento** | 12 de dic. 1968 |
| **Estado civil** | Soltero(a) |
| **Ciudad** | Bogotá DC |
| **Teléfono** | +573112187355 |
| **Ocupación** | INSTRUCTOR |
| **Entidad** | Famisanar |
| **Administradora de pensiones** | Colpensiones |
| **Usuario** | Particular (FEV-RIPS) |
| **Examen** | **Otro** |
| **Fecha** | sáb., 24 de ene. 2026 07:32 AM |

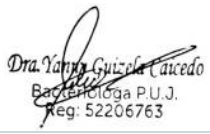


## Laboratorio

### Glicemia

| Resultado | Referencia |
|---|---|
| 93 mg/dl | 65-99 mg/dl |

| Tipo de Muestra | Servicio | Via ingreso |
|---|---|---|
| Suero | Laboratorio clinico(Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica) | Demanda espontánea |




YANNY GUIZELA CAICEDO DE LAS FUENTES
CC: 52206763
Bacterióloga PUJ

## Psicología

### Resultados

**Procedimiento realizado**

890297 - Consulta de primera vez por otras especialidades de psicología

**Diagnósticos**

| | | |
|---|---|---|
| Z008 | **Otros examenes generales** | P |

| Tipo de diagnóstico | Finalidad de consulta | Causa externa |
|---|---|---|
| Impresión diagnóstica | Otra (FEV-RIPS) | Enfermedad general (FEV-RIPS) |

**Servicio**
Psicologia(Consulta externa)

**Análisis y Observaciones**

RECOMENDACIONES
Teniendo en cuenta lo anterior, el paciente: ROBERTO GOMEZ BAUTISTA identificado con número de cédula, 79470462 SE CONSIDERA APTO PARA EL CARGO.
Cordialmente

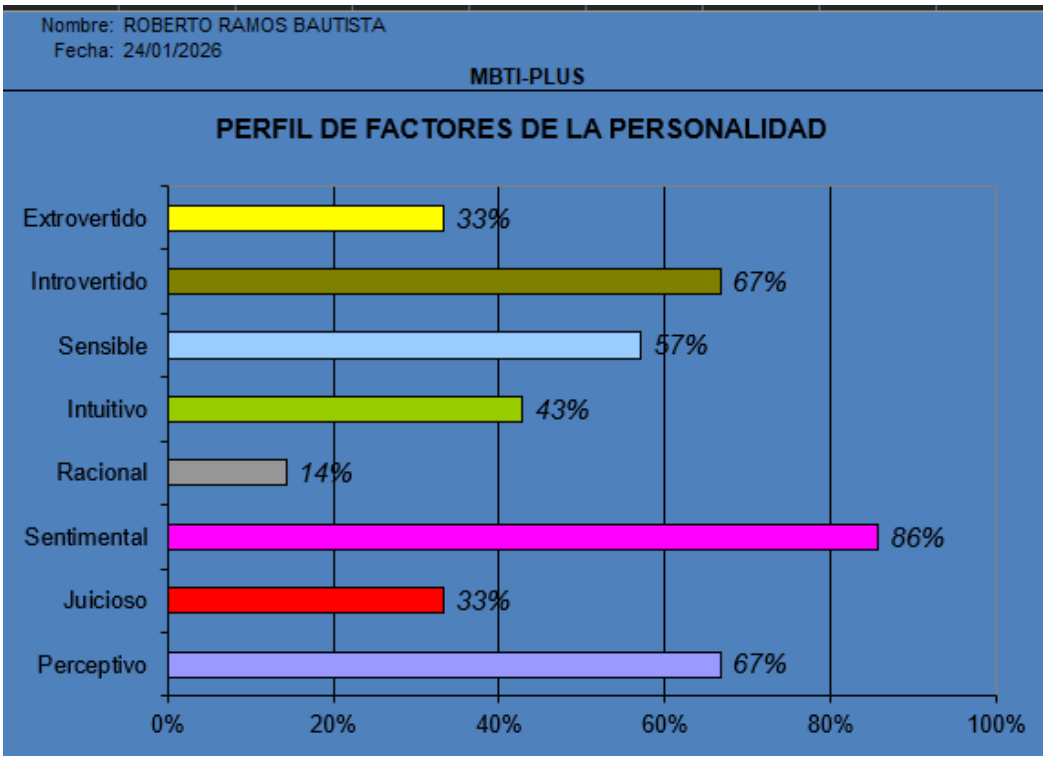
_____
GUSTAVO BEJARANO S

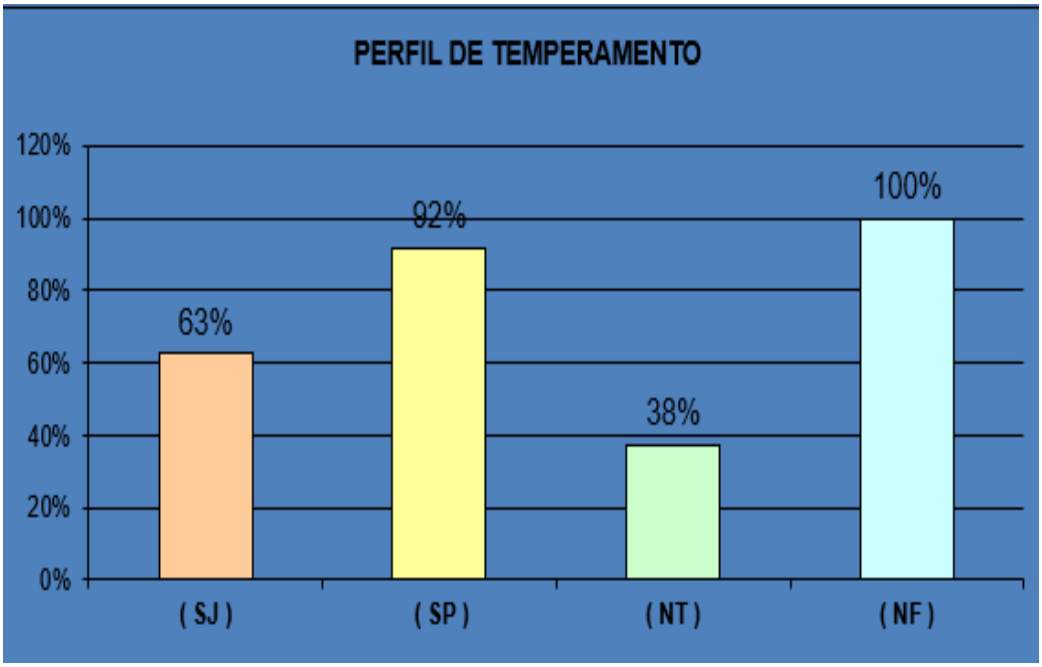
PSICOLOGO
T.P 79638502

**APOYOS DIAGNOSTICOS**
NI: 901467404
APOYOS DIAGNOSTICOS EXTERNOS

Nombre: ROBERTO RAMOS BAUTISTA
Fecha: 24/01/2026

MBTI-PLUS



**ANALISIS MBTI**

**NOMBRE: ROBERTO RAMOS BAUTISTA**

**CC: 79470462**

**EDAD: 57**

**TIPOLOGIA DE PERSONALIDAD**

**PERSONALIDAD**

Son muy independientes. Se guían esencialmente por sus convicciones personales y tratan de realizarlas sin dejarse desviar de sus fines. Tienen gran confianza en sí mismos; la opinión contraria debe disponer de argumentos muy sólidos para que tenga sobre ellos alguna influencia. Pero cuando alcanza cierto grado de convicción son totalmente capaces de cambiar, aunque los argumentos provengan de otras fuentes.

Son innovadores que no se deja impresionar por las ideas de siempre. Únicamente aceptan las maneras clásicas de actuar cuando han comprobado su eficacia y su rentabilidad. De otro modo lo ven todo con ojos nuevos.

**ACTITUD ANTE EL TRABAJO**

se distinguen en el trabajo por sus cualidades de planificadores y su capacidad de visión, por el sentido que tienen del conjunto de la organización y de sus fines a largo plazo. Esto les capacita para ocupar puestos de mucha responsabilidad.

No reconocen otra autoridad que la competencia. Titulo, posición, y rango jerárquico apenas cuentan para ellos si su poseedor no demuestra su utilidad y su saber. Si faltan estos, su independencia de espíritu les llevará a no tenerlos en cuenta, a menos que prueben lo contrario.

**PLAN DE DESARROLLO PARA SER MÁS EFICAZ**

Les conviene tomar más en consideración las reacciones de los demás. Su lógica realista les hará ver la doble ventaja que pueden sacar de ello: por una parte, beneficiarse de ideas nuevas, por otra parte, implicar a las personas en el proceso de concepción para que se encuentren más a gusto en el plano de la ejecución

Esta escucha de los otros les permitirá a continuación un mejor contacto con sus propios valores subjetivos y sentimientos, de modo que den un sentido personal a su acción, haciéndola menos teórica y más individualizada. También mejorarán sin exteriorizar sus sentimientos.

**TIPOLOGIA DE TEMPERAMENTO**

Son concretos y realistas. En general, se interesan más por el aspecto funcional de las cosas que por su aspecto estético. Son organizados, previsores y responsables. Tiene el sentido del deber y se sienten incluso obligados a hacer favores. Son estables y fieles y cumplen su palabra. Son respetuosos con las tradiciones, las costumbres, las reglas y las leyes. Son los guardianes de los valores sociales. Pertenecen voluntariamente a asociaciones y clubes, pero también se ofrecen voluntariamente para ejecutar las tareas comunes del grupo. Su apariencia es clásica; se adaptan a los usos en vigor dentro del grupo. Muestran su afecto por actos concretos, pero lo expresan poco con palabras o con gestos. Con frecuencia se constituyen en defensores de los débiles

**Situaciones particulares**

**Familia**. Les gusta que los roles sean claros y que cada uno tenga su sitio. Asumen con facilidad el rol de autoridad y se constituyen con frecuencia en "padres normativos".

**Educación**. Prefieren seguir un proceso analítico, con las etapas bien definidas. Prefieren tener un marco estructurado y adoptar métodos conocidos. Se encuentran cómodos con los algoritmos, siguiendo las mismas reglas operativas. Quieren saber para qué sirve lo que aprenden y practicar para comprender.

**Vida profesional.** Son administradores precisos y rigurosos. Son eficaces. Su talento se muestra concretamente en la redacción y observancia de normas y procedimientos. Son buenos planificadores.

**Ejercicio de autoridad**. Tienen el sentido de la jerarquía. Respetan a sus superiores y esperan que sus colaboradores hagan lo mismo con ellos. Son firmes e imparciales.

**Sectores de actividad.** Se encuentran, sobre todo, en la administración, los bancos, los seguros, la educación - sobre todo, en primaria y secundaria - y en determinadas profesiones de la salud.

**Relación con el tiempo.** Son puntuales y organizados. Componen listas de lo que tienen que hacer, siguen la lista y, en general, van anotando lo ya hecho. Saben dejar lo que les podría estorbar.

**Relación con el dinero.** Saben manejar el dinero. Son ahorradores y saben administrar su presupuesto.

**RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta lo anterior, el paciente: ROBERTO GOMEZ BAUTISTA identificado con número de cédula, **79470462** SE CONSIDERA **APTO PARA EL CARGO**.

Cordialmente




GUSTAVO BEJARANO S
PSICOLOGO
T.P 79638502
CEL: 3123210889
C.C: 79638502