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	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**34920-621199**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ASTRID YINETH HERNANDEZ CORTES	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.024.572.245	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	hastrid@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	450263504
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:	9691986/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**67826**	**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	**21/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.897.902
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 22.897.902
Valor Bruto Pago:			**$ 1.579.165,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.318.737

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.579.165	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.579.165**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.133.265**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.133.265,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.512.565,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 233.454	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 29.200	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 37.400	$ 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		$ 1.300	$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	14.611,00	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%	$ 20.687.730	$ 378.000			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**	**$1.564.554,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de la formación de la Competencia Gestionar Procesos Propios de la Cultura Emprendedora y Empresarial Grupo 3118529.
Ejecución de la formación de la Competencia Gestionar Procesos Propios de la Cultura Emprendedora y Empresarial Grupo 3236513.
Ejecución de la formación de la Competencia Atender Clientes Grupos 3335831-333832.
Asistir a Reuniones de Equipo Ejecutor
Seguimiento a la formación de los grupos 3118529 - 3236513 - 3335831 y 333832.

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

ASTRIDH

ASTRID YINETH HERNANDEZ CORTES
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 DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
Fecha: 2026.08.06 09:45:43 -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)

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Astrid Yineth Hernandez Cortes, identificado(a) con CC número 1024572245, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1024572245
NOMBRES Y APELLIDOS	Astrid Yineth Hernandez Cortes
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/05/1996
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/03/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1024572245 ASTRID YINETH HERNANDEZ CORTES Desde 23/04/2025 - Vigente

Generado por interfaces 06/07/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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:

ASTRID YINETH HERNANDEZ CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.572.245**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Julio 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.

CER_AFI_2026030216058

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ASTRID YINETH HERNANDEZ CORTES identificado con CC. 1024572245 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	2026/07/21	**Fecha inicio contrato**	2026/07/21
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/15
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de agosto 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: **CC05082026N1024572245A20843847.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 V_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141260295837

(415)7707212489984(8020) **000014126029583 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 5 7 2 2 4 5	1	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 4 5 7 2 2 4 5	

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
HERNANDEZ	CORTES	ASTRID	YINETH

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: TV 51 $ 74 - 55 Sur

42. Correo electrónico: astrid23.ah@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 9 3 1	3 0 2 3 1 9 3 3 2 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 1	2 0 1 9 0 1 2 1	8 5 4 2	2 0 1 9 0 1 2 1					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 61. Fecha 2026-07-06 / 03:53:44PM

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 HERNANDEZ CORTES ASTRID YINETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 ASTRID YINETH HERNANDEZ CORTES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.024.572.245 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. 450263504, abierta/o desde el 20/3/2023.

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Julio del año 2026 con destino a: SENA



_____

Firma Autorizada

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ASTRID YINETH HERNANDEZ CORTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1024572245 realizó el día 05/08/2026 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 ASTRID YINETH HERNANDEZ CORTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1024572245 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) ASTRID YINETH HERNANDEZ CORTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1024572245 el día 05/08/2026 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

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO

Dirección: Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor
Teléfono: 601 744 3001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE: CENDIATRA SUR 1

TELÉFONO: 2826429 – 3424934

FECHA DE EXAMEN: 2026/07/08

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 32B – 42 Sur

EMAIL: citas.sur1@cendiatra.com

TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos: ASTRID YINETH HERNANDEZ CORTÉS **IDENTIFICACIÓN CC Nro:** 1.024.572.245

Fecha de Nacimiento: 1996-05-23 **Edad:** 30 **Sexo:** F

Empresa: PACIENTE **Cargo:** CONTRATISTA ADMINISTRATIVO

Fecha de ingreso: 2026-07-08 06:41:29 **Fecha de salida:** 2026-07-08 07:18:03

EXAMENES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	APTA Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
RECOMENDACIONES	**SÍ**
NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	CONTINUAR HÁBITOS SALUDABLES – PAUSAS ACTIVAS
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	A LOS HALLAZGOS SE ENCUENTRA - FONDO DE OJO SANO - CONTROL EN UN AÑO.
OTRAS:	NO PRESENTA

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009 y Resolución 217 de 2014. Acepto las valoraciones médicas anteriores realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no implica la aceptación de los conceptos médicos expresados ni de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quién presentó la valoración.

Fui informada sobre mi estado actual de salud. **FIRMA:** ASTRID H. **CC Nro:** 1024572245.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL **APTO SIN RESTRICCIONES**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

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

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

VISIOMETRÍA ✓

PERFIL LIPIDICO (COL T, HDL, LDL, TG ✓

CONSULTA LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP

PAUSAS ACTIVAS

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES

FORTALECIMIENTO MUSCULAR

CONTROL DE PESO

HACER DEPORTE

Lily J. Camargo Pérez
Médico especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
R. M. 1.047.418.783
Licencia 0278
U. Santo Tomás

LILY JOHANA CAMARGO PEREZ
RM: 1047418783
Firma y sello del médico

CERTIFICADO DE EXAMEN OCUPACIONAL CON ÉNFASIS PSICOSOCIAL

FECHA DE EVALUACIÓN: 25/ 04 / 2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE COMPLETO: ASTRID YINETH HERNÁNDEZ CORTÉS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1024572245
CARGO: INSTRUCTORA
EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

TIPO DE EVALUACIÓN
Examen ocupacional con énfasis psicosocial de ingreso / periódico, realizado con el fin de valorar las condiciones de salud mental, emocional, adaptación social y factores psicosociales asociados al desempeño laboral de la colaboradora, conforme a los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo y vigilancia del riesgo psicosocial.

VALORACIÓN PSICOSOCIAL

Durante la entrevista y valoración psicosocial, la colaboradora se presenta orientada en tiempo, lugar y espacio, con adecuado porte, actitud colaboradora y comunicación clara, coherente y organizada. No se evidencian alteraciones del pensamiento, percepción, juicio o conducta.

A nivel emocional, se identifica estabilidad afectiva, adecuada regulación emocional y recursos personales funcionales para el afrontamiento de situaciones cotidianas y laborales. Refiere una red de apoyo familiar y social sólida, conformada principalmente por sus padres, familiares y amigos, lo cual constituye un factor protector relevante frente al riesgo psicosocial.

Manifiesta hábitos de vida saludables, realiza actividad física frecuente (entrenamiento en gimnasio), niega consumo de sustancias psicoactivas y tabaquismo. Refiere consumo esporádico de alcohol, sin indicadores de abuso o dependencia.

En el área personal y social, se describe como una persona sociable, recíproca, con adecuados vínculos afectivos y fuerte orientación familiar. Se evidencian competencias adaptativas favorables, adecuada interacción interpersonal, responsabilidad, disciplina y compromiso frente a sus funciones laborales.

En el componente comportamental y ocupacional, se observan características de personalidad compatibles con el cargo, destacándose responsabilidad, organización, disciplina, estabilidad conductual y adecuado manejo de relaciones interpersonales. No se identifican factores de riesgo psicosocial intralaboral o extralaboral que interfieran significativamente con el desempeño de sus funciones.

CONCEPTO OCUPACIONAL

De acuerdo con la valoración ocupacional con énfasis psicosocial realizada, Astrid Yineth Hernández Cortés se encuentra en condiciones psicológicas y psicosociales favorables para el desempeño de sus funciones laborales.

Concepto: APTA PARA EJECUTAR SUS LABORES

RECOMENDACIONES

Mantener hábitos de vida saludable y actividad física regular.

Continuar fortaleciendo sus redes de apoyo familiar y social.

Promover pausas activas y estrategias de autocuidado emocional.

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE



Nombre del profesional: Sorayd Catalina Pinzón Vaca
Cargo: Psicología Ocupacional / SST
Tarjeta Profesional: 234224
Licencia: 40 de 07/01/2023
Fecha: 25 / 04 / 2026