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	56209-422087

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FRANKLIN GIOVANNI AREVALO HERNANDEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	17.347.574	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	fgah763@hotmail.com	Número de Cuenta:	37223242651
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:	8982845/2026	Nº Compromiso SIIF	6826	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	01/08/2026	Al	31/08/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 21.318.736
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	$ 49.743.718
Valor Bruto Pago:		$ 4.737.497,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 16.581.239

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	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	$ 4.737.497		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.871.292	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	1084304498
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	$ 359.205	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 957.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.742.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.871.292,00	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

Desarrollo del proceso de Formación Profesional Integral con los grupos asignados en el primer trimestre

Implementación de la Formación Profesional Integral con fichas asignadas para el 3 trimestre de 2026

Desarrollo de material de apoyo para el proceso de formación

Implementación de estrategias de formación inclusiva, consideranado las necesidades especificas de la población objeto de formación

Participación en proyectos de investigación en el centro de formación

Elaboración, actualización y entrega de planeación para la formación profesional integral

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

FRANKLIN GIOVANNI AREVALO HERNANDEZ
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 MARTHA CECILIA LLANOS ESTUPIÑAN
Fecha: 2026.08.21 11:02:46 -05'00'

MARTHA CECILIA LLANOS ESTUPINAN
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

19/08/26 10:57:10 USUARIO: SIC - C.C. 17347574

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-08-12, 04:11:07 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2026
Empresa	FRANKLIN GEOVANNI AREVALO HERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 17347574
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1084304498
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	561494915
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 588.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 303.400	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 237.000	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 9.900	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 38.000	$ 0
		SubTotales:		$ 588.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 588.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

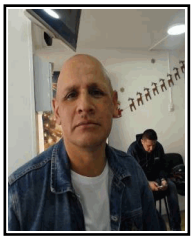
¡El Poder de lo SIMPLE!

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL

VIP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 901434471-7

Carrera 28 A # 51-70 Galerias Bogotá (Bogotá D.C., Colombia)
Cels. 3134010901 - 3144591043 - E-mail. vipsaludocupacional@gmail.com
Actividad económica 8621 Tarifa 9.66/1000



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29.885

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	01 MES	2026 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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	**PARTICULARES**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN GIOVANNI	MASCULINO	54 AÑOS 1 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	17347574 (Número)

Cargo

CONTRATISTA

EPS	AFP	ARL
COMPENSAR	**COLPENSIONES**	**POSITIVA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | ANEXO OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCION	TEMPORAL	NO APLICA

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

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	GLICEMIA EN AYUNAS	✓
ANEXO OSTEOMUSCULAR	✓	PRUEBA PSICOLOGICA MINI MULT ESTUDIO DE PERSONALIDAD	✓
VISIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : RECOMENDACION GENERAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : BAJA EN CALORIAS

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

Médico

Firma:

Dra. Yuly Guarin Holguin
Médico Cirujano General
Esp. SST Res. 13171 2019 MC

Nombre: CC: 52164665 - YULY MARCELA GUARIN

R. M.: 15078 **L.S.O.:** 15078

Código de Seguridad
R860X1D29885

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN GIOVANNI

CC: 17347574

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL

VIP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 901434471-7

Carrera 28 A # 51-70 Galerias Bogotá (Bogotá D.C., Colombia)
Cels. 3134010901 - 3144591043 - E-mail. vipsaludocupacional@gmail.com
Actividad económica 8621 Tarifa 9.66/1000



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 17,960

Fecha: 07/01/2026 **Municipio:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **CC:** 17347574 **Nombre:** AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN GIO **Edad:** 54 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** CONTRATISTA **Empresa:** PARTICULARES
Eps: COMPENSAR **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: BOGOTA **Motivo Consulta:** EXAMEN INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	ATENCION A ESTUDIANTE
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/25	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA OCASIONAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

EMETROPE , PREPRESBITA , LUBRICANTE OCULAR

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: CC: 51893675 - MERCY BEATRIZ ROMERO
R. M.: 1772 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
L860R3X17960

PACIENTE

Firma:
Nombre: AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN GIOVANNI
CC: 17347574

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL

VIP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 901434471-7

Carrera 28 A # 51-70 Galerias Bogotá (Bogotá D.C., Colombia)
Cels. 3134010901 - 3144591043 - E-mail. vipsaludocupacional@gmail.com
Actividad económica 8621 Tarifa 9.66/1000



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 1,537

Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 07/01/2026 - 08:23 A. M. **Fecha Atención:** 07/01/2026 08:23:19a. m.

CC: 17347574 **Nombres y Apellidos:** AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN GIO **Fecha de Nacimiento:** 10/11/1971 **Edad:** 54 AÑOS 1 MESES 28 DÍA

Genero: MASCULINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** CRA 31 13 51 TORRE 2 **Teléfono:** **Celular:** 3057710296

Entidad: PARTICULARES **Profesión o Cargo:** CONTRATISTA

Funciones del Cargo: INSTRUCTOR SENA **Nivel Académico:** UNIVERSITARIO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

El paciente presento las siguientes pruebas de anexo psicosocial que se correlacionan con los requisitos exigidos en el perfil definido para el citado cargo teniendo en cuenta la identificación de habilidades especificas a través de las pruebas escritas y la entrevista semiestructurada,se obtuvieron los siguientes resultados:

Entrevista Semiestructurada: No refiere antecedentes psicologicos ni psiquiatricos; al igual no refiere consumo de medicamentos o consumo de spa. No se evidencia una deficiencia en su entorno familiar, es una persona muy cercana a su familia con buenos procesos adaptativos y de crecimiento a nivel personal, se muestra estable y enfocado a sus metas a corto, mediano y largo plazo.
*No refiere antecedentes de accidentes laborales ni a nivel personal.

En la prueba Minimult 82; Se evidencia como una persona segura de sí misma, con interacción social cordial y afable, pacífica y espontanea. Muestra metas en acorde proyección a futuro; Refleja acorde afrontamiento para el manejo de los problemas; Medio manejo ante la presión, y baja reactividad ante situación muy estresante es indicativo de baja frecuencia de síntomas de estrés y por tanto escasa afectación del estado general de salud. Es pertinente desarrollar acciones o programas de intervención, a fin de mantener la baja frecuencia de síntomas a nivel fisiologico.
Denota ser una persona que le gustan los retos y los riesgos con el fin de innovar en su ambito, con acorde manejo en parámetros de autoridad, racional y analítico.Con rasgos de personalidad asertiva. Se identifica como una persona con pensamiento organizado y de ideas flutuantes guiadas en pro del trabajo.

De acuerdo a lo evidenciado en el proceso de evaluación psicosocial se concluye que el aspirante es APTO para el cargo de PROFESIONAL, sin ninguna alteración evidente.

***Se adjunta informe de prueba psicosocial.**

*** Observaciones Generales: Es importante recordar que estas pruebas no son determinantes sino complementarias para la elección final del candidato. Las pruebas psicológicas proyectivas pretender identificar que el postulante cuente con las características necesarias para afrontar el puesto del trabajo que se está ofertando. Al interpretar pruebas proyectivas NO SE ESTAN DETERMINANDO RAZGOS DE PERSONALIDAD Y/O DIAGNOSTICANDO CRITERIOS CLINICOS. La fase más importante en el proceso de reclutamiento es la entrevista personal, aquí, el entrevistador podrá corroborar cualquier interpretación de personalidad del postulante, además de la información académica y profesional.

PSICÓLOGO

Firma:

Nombre: CC: 1013647692 - ANDREA MURCIA

R. M.: 197614

Código de Seguridad
D860J40P1537

PACIENTE

Firma:

Nombre: AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN GIOVANNI

CC: 17347574

PCR LABORATORIO CLINICO

DRA PILAR CAÑON ROJAS

Nombre: AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN GIOVANNI Identificación: 17347574

Fecha: ENERO / 07/ 2026 Edad: 54 Años Medico: VIP SALUD OCUPACIONAL

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	RESULTADO	Valor de referencia
Glicemia	93.6	70 – 110 mg/dL

ANDREA DEL PILAR
CAÑON BACTERIOLOGA
U.C.M.C. REG 52359661

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL	**CONCEPTO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL.**	**Versión: 0**1 **Emisión: 16/09/21** **Página** 1 de 1
	VALORACION DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS	

De acuerdo con la evaluación psicológica realizada a través de las pruebas de MINI MULT 82 (X), se puede inferir que:

Apellidos y Nombres:	AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN GIOVANNI	**Edad:**	**54** AÑOS
Empresa:	CONTRATISTA	**Estado Civil:**	CASADO
Documento de Identidad	17347574	**Fecha de Aplicación**	ENERO-07- 2026
Cargo al que aspira:	INSTRUCTOR	**Nivel académico:**	UNIVERSITARIO

El paciente presento las siguientes pruebas que se correlacionan con los requisitos exigidos en el perfil definido para el citado cargo, teniendo en cuenta la identificación de habilidades especificas a través de las pruebas escritas, obteniendo los siguientes resultados:

RESULTADOS:

PRUEBA PSICOLOGICA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA PSICOLOGICA
TEST DE PERSONALIDAD MINI MULT 82	Se evidencia como una persona segura de sí misma, con interacción social cordial y afable, pacífica y espontanea. Muestra metas en acorde proyección a futuro; Refleja acorde afrontamiento para el manejo de los problemas; Medio manejo ante la presión, y baja reactividad ante situación muy estresante es indicativo de baja frecuencia de síntomas de estrés. Con rasgos de personalidad asertiva y de mediación. Se Recomienda desarrollar tareas para el manejo de sintomatología de estrés a nivel fisiológico

A continuación, se relaciona la identificación de factores de personalidad de la prueba de psicología especifica:

PRUEBA PERSONALIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE PERSONALIDAD
HIPOCONDRIASIS	Presenta bajas quejas o molestias somáticas y fisiológicas. Muestra adecuado interés de su propia salud personal. Se muestra alerta y colaborar durante el proceso.
DEPRESION	Es una persona entusiasta, optimista, activa, sociable. No presentan inhibiciones que les ocasione hostilidad hacia los demás.
HISTERIA	Se muestra como una persona estable, controlada y pacífica, caracterizada por relaciones interpersonales adecuadas. Con tendencia a una vida social adecuada y espontanea.
DESVIACION PSICOPATICA	Persona considerada independiente, no presenta sentimientos inapropiados, es enérgica y activa.
PARANOIDE	Se caracteriza por su flexibilidad; además es muy alerta, sensible y fuerte en carácter.
PSICASTENIA	Con capacidad adecuada para organizar su trabajo, no presenta dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas.
ESQUIZOFRENIA	No refleja alteración
HIPOMANIA	Agradable, entusiasta, sociable, de buen temperamento e interesados en la vida.

***** Observaciones Generales:** Es importante recordar que estas pruebas no son determinantes sino complementarias para la elección final del candidato. Las pruebas psicológicas proyectivas pretender identificar que el postulante cuente con las características necesarias para afrontar el puesto del trabajo que se está ofertando. Al interpretar pruebas proyectivas **NO SE ESTAN DETERMINANDO RAZGOS DE PERSONALIDAD Y/O DIAGNOSTICANDO CRITERIOS CLINICOS**. La fase más importante en el proceso de reclutamiento es la entrevista personal, aquí, el entrevistador podrá corroborar cualquier interpretación de personalidad del postulante, además de la información académica y profesional.

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) FRANKLIN GIOVANNI AREVALO HERNANDEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 17347574, funcionario(a) de FRANKLIN GIOVANNI AREVALO HERNANDEZ, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, con una vigencia desde 01/06/2023 hasta 31/05/2024 por el cual ha cancelado la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS ($3.212.790,00) A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el 01/06/2023 a la fecha.

.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
19853557	20230608	$ 305,025
19864889	20230714	$ 305,025
19864890	20230815	$ 305,025
19864891	20230912	$ 305,025
19864892	20231013	$ 305,025
19864893	20231111	$ 305,025
19864894	20231215	$ 305,025
20625584	20240123	$ 359,205
20625585	20240301	$ 359,205
20625586	20240408	$ 359,205
Total		**$ 3,212,790**

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 16 días del mes de abril de 2024.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 13199560

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio