Cartagena,02 de junio de 2023

SENA - CFP 139218
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 13-1-2023-002712
5/06/2023 3:00:13 p. m.

Señor (a):
JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)
SENA

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: *El asignado por la entidad.*

Valor y forma de pago: *El asignado por la entidad.*

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con una equis (X) la opción que corresponda:

1. Que SI____ NO_X__ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles)._____.

2. Que SI____ NO_X__ soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las

conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI____ NO_X__ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

4. Que SI____ NO_X__ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles).__ _____.

5. Que SI____ NO__X_ fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles). _____

6. Que SI____ NO__X_ fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro).__ FECHA DE RETIRO: *(DD/MM/AA).*

7. Que SI____ NO_X__ tengo vinculado (a) en el SENA a mi cónyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco). _____.

8. Que SI____ NO__X_ tengo vinculado(a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados). _____ _____.

9. Que SI____ NO__X_ soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

RÉGIMEN DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

10. Que SI ____NO___X_ tengo a mi cargo como particular, la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. (Art 2 Decreto 830 de 2021)

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 1 de 2022

11. Que SI____NO__X_ tengo actualmente suscrito otro u otros contratos de la misma naturaleza con una entidad del Estado.

No. Contrato _____Entidad _____

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 8 de 2022 – Solo aplica para contratos de prestación de servicios **de apoyo a la gestión - no profesional -**.

12. Que SI____NO__X_ tengo suscrito actualmente un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión con esta u otra entidad pública.

No. Contrato _____Entidad _____

No aplica ____

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

13. Que SI__X__ NO___ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con la normatividad vigente.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

14. Que SI____ NO_X__ me encuentro incurso en ninguna causal establecida en la ley para la suscripción del contrato conforme al régimen de inhabilidades o incompatibilidades y conflicto de interés vigente.

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Para el anterior efecto, manifiesto que antes de suscribir el presente documento consulté la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra publicada en la página de dicha entidad en el siguiente link http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35457539

Atentamente,



LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO
Nombre Completo y Firma)
C. de C. No. 45483976 de Cartagena
Tel: 3143251941 (número telefónico de contacto)
lily_latina2004@yahoo.es (correo electrónico personal)

Bogotá, Marzo / 12 de 2024

Señor (a): LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO
CC. 45483976
SAN FERNANDO CR 81B 13 34
CARTAGENA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Marzo / 1 de 2017, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **45.483.976**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 97804



LILIANA MARIA
GAVIRIA TRESPALACIO

CC 45483976 CARTAGENA

Universidad DE CARTAGENA

Título ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha de Título 16/12/1994

98684

La presente tarjeta se expide en virtud de la Resolución No. 09 del 21/03/17

Presidenta

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de marzo de 2024, a las 15:23:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	45483976
Código de Verificación	454839762403121523 31

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 243292833

PIB
15:25:24

Bogotá DC, 12 de marzo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45483976:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:31:04 PM horas del 12/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **45483976**

Apellidos y Nombres: **GAVIRIA TRESPALACIO LILIANA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/03/2024 03:27:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45483976 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **87493721** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Cartagena D T y C 12/03/2024
Ciudad y fecha

JOHANA INES RODRIGUEZ RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO (E)
CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA
Ciudad: Cartagena de Indias

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El(la) suscrito(a) LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO, identificado con C.C.No. 45.483.976 expedida el (25/08/1987), autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma
Nombres y Apellidos LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO
C.C. 45.483.976

Instrucciones para el diligenciamiento del formato

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:37:47 horas del 12/03/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **45483976,** Apellidos y Nombres **GAVIRIA TRESPALACIO LILIANA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora LILIANA MARIA GAVIRIA TRESPALACIO identificada con Cédula de Ciudadanía 45483976, se inscribió en nuestro servicio el día 05/02/2009.

El presente certificado se genera el día 18/01/2024, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar

CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01
NIT 901295132-8



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

FECHA DEL EXAMEN	*DIA:*	*MES:*	*AÑO:*	*CIUDAD:*	*DEPARTAMENTO:*
	05	**01**	**2023**	***CARTAGENA***	***BOLIVAR***

NOMBRE: ***LILIANA MARIA***	F	M	EPS:	EDAD:
APELLIDOS: ***GAVIRIA TRESPALACIO***	**X**		**SALUD TOTAL**	**53 AÑOS**
DOCUMENTO IDENTIFICACIÒN: ***45.483.976***	CIUDAD DE NACIMIENTO: **CARTAGENA**			
DIRECCIÒN: ***BARRIO SAN FERNANDO Cra. 89B***	DEPARTAMENTO: **BOLIVAR**		FECHA NACIMIENTO	

Estado Civil	Soltero	Casado	Unión Libre	Hijos	N.º	TIPO DE SANGRE: **O+**	Día	Mes	Año
		X					**04**	**06**	**1969**

EMPRESA: SENA	**EPS: SALUD TOTAL**		**ARL: POSITIVA**		**AFP: PORVENIR**		**HORARIO DIURNO**	**X**				
CARGO: INSTRUCTORA	Aspira:	**X**	Ejecuta:		Desempeña:		HORARIO NOCTURNO					
TIPO DE EXAMEN	Ingreso:	**X**			Periódico:		Egreso:					
LABOR REALIZADA	De pie:	**X**			Sentada:	**X**	Deambulando:					
RIESGO ANTERIOR	Biológico:	**X**	Seguridad:	**X**	Físico:	**X**	Ergonómico:	**X**	Químico:			
EMPRESA SOLICITANTE SENA			OCUPACIÒN **INSTRUCTORA**				CELULAR **314-3251941**					

Estudios diagnósticos Especiales		**Laboratorios Clínico**		**Laboratorio Clínico**		**Laboratorio Clínico**		Vacunación con Énfasis Ocupacional	
Visiometría	**X**	Hemoclasificación		Frotis Garganta		Perfil Lipídico	**X**	Hepatitis B	
Audiometría	**X**	Cuadro Hemático	**X**	AST (GPT)		Colesterol Total		Influenza	
Espirometría	**X**	Glicemia	**X**	ALT (GOT)		Colesterol HDL		Antitetánico toxoide	
Optometría	**X**	Parcial de Orina	**X**	BUN		Colesterol LDL		Fiebre Amarilla	
Imagenología (Rx)		Coprológico		Creatinina		Triglicéridos		Neumococo 13	
Electrocardiograma		KOH Uñas		Colinesterasa		Cocaína			
Osteomuscular	**X**	PSA		VDRL		Marihuana		Psicosocial	**X**
Foniatría	**X**			Serología II		Alcohol			

RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÌNICOS	**NORMAL**	**ANORMAL**
OSTEOMUSCULAR	**X**	
COMPLEMENTARIOS	**X**	

CONCEPTO / SEGUIMIENTO

EXAMEN DE INGRESO		**EXAMEN PERIODICO**		**EXAMEN DE EGRESO**	
Apto Para el Cargo		Satisfactorio		Satisfactorio	
Apto con restricciones que no impiden su capacidad laboral		Presenta condiciones de enfermedad común que deben ser valoradas por la EPS.		Presenta limitaciones de origen común que deben ser valorados por EPS.	
Apto con restricciones que limitan su capacidad laboral		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo.		Presenta secuelas de accidente de trabajo	
No apto para el Cargo		Presenta secuelas de accidente de trabajo		Presenta signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por ARL	
Aplazado		Presenta signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la ARL		Valoración por medicina laboral para evaluación y calificación.	
Apto Con recomendaciones	**X**	Apto Con recomendaciones			

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
Lic. CO: 1576

PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA
Médico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1576

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 01148

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 - 300 2271655

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar **CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01**
NIT 901295132-8



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

FECHA:	DIA: **05**	MES: **01**	AÑO: **2023**	CIUDAD: **CARTAGENA**	DEPARTAMENTO: **BOLIVAR**		
NOMBRE: **LILIANA MARIA**				F	M	EMPRESA: **SENA**	
APELLIDOS: **GAVIRIA TRESPALACIO**				**X**			
DOCUMENTO IDENTIFICACIÒN: **45.483.976**				CIUDAD NACIMIENTO: **CARTAGENA** DEPARTAMENTO NACIMIENTO: **BOLIVAR**			
TELEFONO/CELULAR: **314-3251941**				EDAD: **53 AÑOS** GRUPO SANGUINEO: **O+** EPS: **SALUD TOTAL** ARL: **POSITIVA**		FECHA NACIMIENTO: Día: **04** Mes: **06** Año: **1969**	
DIRECCIÒN: **BARRIO SAN FERNANDO Cra. 89B**							
CARGO AL QUE ASPIRA / EN EL QUE SE DESEMPEÑA: **INSTRUCTORA**				**PESO: 100kgs**	**TALLA: 1.79mts**	**IMC: 31.2**	**P/A: 110/80mmHg**

El servicio médico ocupacional con el **Dr.: PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA**, Médico Especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud para el desempeño, el cargo y las funciones, el cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada es:

APTO CON RECOMENDACIONES__X___
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERFIEREN CON SU TRABAJO NORMAL_____
APTO CON RESTRICCIONES QUE LIMITAN SU TRABAJO NORMAL_____
APLAZADO_____
NO APTO _____

VALORACIÓN GENERAL.
1.CARDIOVASCULAR: AUSCULTACIÓN, PERCUSIÓN EN EL RITMO: NORMAL: __**X**__ANORMAL: _____. PERFUSIÓN DE EXTREMIDADES NORMAL: __**X**___ANORMAL_____
2.MUSCULO ESQUELÉTICO: POSTURA MARCHA ___**X**___, ASIMETRÍA_____DEFORMACIONES _____, EDEMAS _____ARTICULACIONES_____
3.PSICOSOCIAL: RASGOS DE PERSONALIDAD Y RELACIÓN CON SU ENTORNO ESTA DENTRO DE LO NORMAL ___**X**___ ANORMAL _____.
NO SE EVIDENCIA CAMBIOS EN SU ESTADO DE ANIMO NI DEPRESIVOS.
4. DERMATOLÓGICOS: PIEL, UÑAS Y FANERAS NO PRESENTAN CAMBIOS LLAMATIVOS ESTAN DENTRO DE LIMITES NORMALES
5. EXAMEN DE SANGRE: ESTAN DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES: GLICEMIA, CUADRO HEMATICO, PERFIL LIPIDICO, PARCIAL DE ORINA
6.OPTOMETRIA: PRESBICIA
7.VISIOMETRIA: DEFECTO DE REFRACION VISUAL CORREGIDO CON LENTES
8.AUDIOMETRIA: AUDICION NORMAL BILATERAL
9.FONIATRIA: NORMAL
10.ESPIROMETRIA: NORMAL
11.PSICOSOCIAL: NORMAL
RECOMENDACIONES: VALORACION CON NUTRICIONISTA POR SU EPS – SEGUIR CON MANEJO MEDICO CON SU EPS - EL TRABAJADOR RECIBIO ORIENTACION MEDICA SOBRE LAS RECOMENDACIONES NECESARIAS PARA PREVENIR PROBABLES EFECTOS EN LA SALUD RELACIONADOS O ASOCIADOS CON LOS RIESGOS OCUPACIONALES PROPIOS EN SU CARGO.

ACLARACION DE APTITUD CONDICIONADA A LA PANDEMIA COVID-19
Se emite el concepto medico ocupacional de priorización de desarrollo de actividades laborales de manera la empresa debe capacitar a todos los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de trasmisión del COVID-19 y la manera de prevenirlo, durante el periodo de emergencia sanitaria como medida de protección, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro del proceso de producción, en atención al numeral 4.1 y 4.1.2 de la resolución 0666 de 2020 y la circular 30 del 08 de mayo 2020 del ministerio de salud y protección social.

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
Lic. COC 1576

PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA
Médico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1576

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 01148

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 - 300 2271655

INGRID JOHANNA BORJA DIAZ
PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
T.P: Nº 105505
LIC SST: 201-2022

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE APLICACIÓN PRUEBA PSICOTÉCNICA

FECHA DE APLICACIÓN: 02/06/2023

DATOS PERSONALES.

NOMBRE Y APELLIDOS: Liliana Maria Gaviria Trespalacio
SEXO: Femenino
CÉDULA: 45483976
EDAD: 53 años
PROFESIÓN: Administradora de Empresas.

PUESTO A OCUPAR: Instructor (a).

APLICACIÓN DE LA PRUEBA Y METODOLOGIA:

- **Test de personalidad 16 factores (16 PF) de Catel Forma A:**

Se procede a la aplicación de la prueba, para determinar aptitud laboral, el cuestionario permite valorar los rasgos de personalidad y relaciones con su entorno cognitivo, social y laboral, haciendo énfasis en el análisis de los rasgos y estilos de respuesta del aspirante.

CONCLUSIÓN:

La aspirante según los resultados arrojados por la prueba, se encuentra apta para desempeñar el cargo de Instructora.

INGRID J. BORJA DIAZ
TP: 105505
LIC: SST 201-2022

Confidencialidad:
El informe psicológico se realizó basado en la prueba y entrevista psicológica realizadas al evaluado (a). La información contenida en él, es de carácter altamente confidencial.
En caso que la empresa requiera el informe de la prueba aplicada 16pf, lo puede solicitar el Psicólogo (a) de SST y/o la Médico de SST a través del siguiente correo: borjaingrid80@hotmail.com

Manga Calle 25 # 19 – 10
Cel. 3013702705
Email: borjaingrid80@hotmail.com
Cartagena de Indias DT y C.