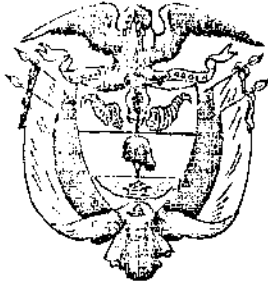


La República de Colombia



y en su nombre

El Colegio León XIII

Sección Nocturna

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 22541 del 2 de Diciembre de 1980

Confiere a:

Lilian Esther Antequera Mantilla

Identificado (a) con No. _____ de _____
el título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

La Directora,

El Secretario,

Warranquilla, a 7 de _____ de 1988

Anotado al folio 592 del Libro de Registro No. 48-1414.

Secretario de Educación

Dado en Warranquilla, a 2 de _____ de 1988.



República de Colombia
Departamento del Magdalena



y en su nombre

EL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA
CESMAG "GABRIEL ANGULO"

Creado mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1949, aprobado por Resolución No. 2182 de Agosto 9 de 1968 y modificada mediante Ordenanzas No. 020 de diciembre de 1992 y No. 002 de junio 7 de 2006.

Teniendo en cuenta que:

Lilian Esther Antequera Mantilla

C.C. No. 32.646.304 expedida en Barranquilla

Cursó y aprobó todos los estudios programados por el Centro y cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el certificado de:

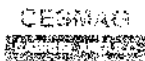
"Aptitud Ocupacional Técnico en Auxiliar de Enfermería"

En constancia de lo anterior se firma y sella en el municipio de Sabanalarga (Atlántico), a 06 de diciembre de 2007.

ROSARIO CARRERA

Directora CESMAG

[Firma]
Secretaría Académica



**CENTRO DE EDUCACION
EN SALUD DEL MAGDALENA**
Nit. 891.780.117-1

ACTA DE CERTIFICACION No. 213

En el municipio de Sabanalarga (Atlántico), a los seis (06) días del mes de diciembre del año 2007 se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del curso de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** con metodología Semipresencial, la suscrita directora y la secretaria académica del **CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA (CESMAG) "GABRIEL ANGULO"**, institución creada mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1.949, aprobada en el Nivel Vocacional según resolución No. 2182 de agosto 9 de 1.968, modificada mediante ordenanzas No. 020 de diciembre 23 de 1.992 y No. 002 de junio 7 de 2006. Autorizada por el Ministerio de Salud y Educación Nacional, para otorgar el Certificado de **APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel Vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de **APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** al alumno cuyos nombres, apellidos y documentos de identidad se relacionan a continuación, **ANTEQUERA MANTILLA LILIAN ESTHER**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **32.646.304** expedida en Barranquilla.

La presente acta es fechada en diciembre 6 de 2007 y consta de quince (15) alumnos que comienzan con los nombres y apellidos de ALGUMEDO DE LA HOZ YOLEIDA ISABEL y cierra con los nombres y apellidos de PERNETT CORONADO MAYERLIN DEL SOCORRO.

Firmada y sellada por la directora **KAREN GARCIA DIAZ**, y **LAURA AGUDELO GARCIA**, Secretaria Académica.

Dada en Sabanalarga (Atlántico), a los seis (06) días del mes de diciembre de 2007.

Firmado y Sellado


KAREN GARCIA DIAZ
Directora


LAURA AGUDELO GARCIA
Secretaria Académica

UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
K.M. 7 ANTIGUA VÍA PTO OLOMBIA
APARTADO AEREO 1890
BARRANQUILLA - COLOMBIA

EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICA QUE:

El Servidor Público: LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 32.646.304 Expedida en: Barranquilla

Presta sus servicios en el cargo de: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Ingreso en la fecha: 01 de Marzo de 1994

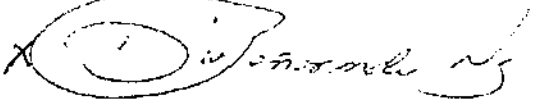
Devenga un sueldo mensual: \$515.420.00

Se expide la presente certificación para efectos de:

Referencia Laboral.

Dado en la ciudad de Barranquilla, a los 22 días del mes de Noviembre del 2000

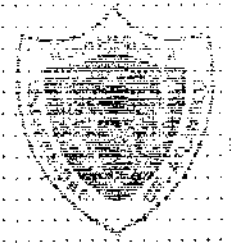
Atentamente,



CARLOS ENRIQUE ALVAREZ TRILLOS

Jefe

División Recursos Humanos



UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
División de Recursos Humanos

Km. 7 Antigua Vía a Puerto Colombia
Apartado Aéreo 1890 TEL: 359 5009

LA JEFA (E) DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICA QUE:

La funcionaria, LILIA ESTER ANTEQUERA MANTILLA, identificada con Cédula de Ciudadanía 32.646.304 expedida en Barranquilla, es Contratista hasta el 23 de diciembre de 2005.

Se expide esta certificación a petición de la interesada a los veintidós (22) días del mes noviembre de 2005.

Atentamente,

Una firma manuscrita en tinta que parece ser la de Diana Peñaranda Narvaez.

DIANA PEÑARANDA NARVAEZ

lesbia



Gobernación
del Atlántico

SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DEL ATLANTICO

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL



Nombre: LILIAN ANTEQUERA MANTILLA
C.C.No. 32.846.304
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Inscripción No. 2977 RES. 47-6202-08-05-03-08
Barranquilla, 19 DE AGOSTO DE 2009

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO
TECNOLÓGICO, CIENTÍFICO Y CULTURAL DE
COLOMBIA**

NIT 802011300-1

CERTIFICA QUE:

LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

C.C. No. 32646304

Asistió y aprobó el Curso en

**MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL**

Realizado los días 28 y 29 de Agosto del 2020 con un intensidad horaria de 40 horas – Modalidad Semipresencial



CIELO CECILIA CRESPO ESCORCIA
Directoral

Barranquilla D.E.I.P., Agosto 29 del 2020

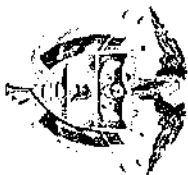


32646304

PIEDAD CRESPO ESCORCIA
Coordinación General



Prohibida el cambio parcial o total de la literatura de este diploma. So pena de las implicaciones legales



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LILIAN ESTHER ANTEQUERA MANTILLA

Con Cedula de Ciudadanía No. 32.646.304

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

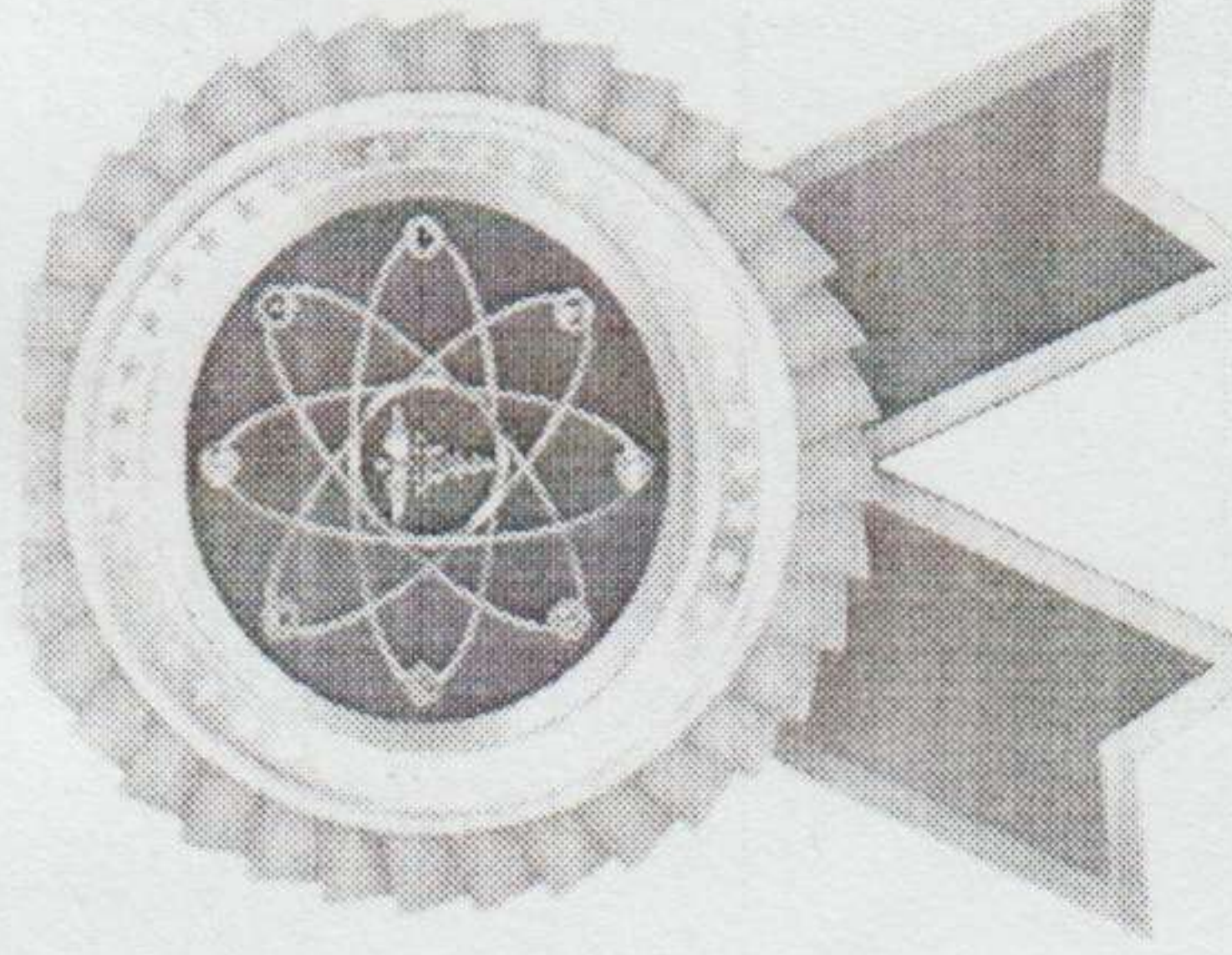
En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los dieciséis (16) días del mes de agosto de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JACQUELINE ROJAS SOLANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUBDIRECTOR (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLANTICO

29218931 - 16/08/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 930208991589C32646304C.



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 32.646.304

Asistió al Curso de:

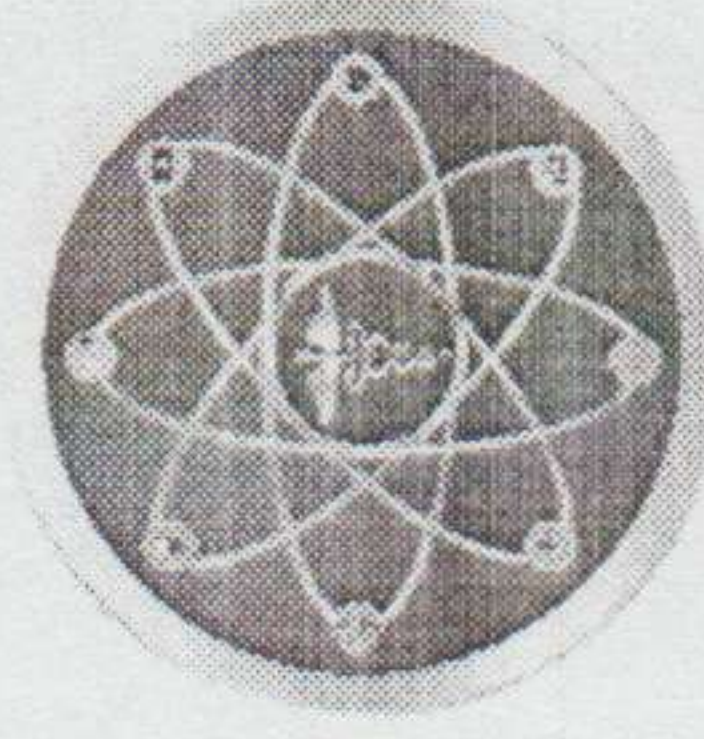
Con una intensidad horaria de 45 Horas

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2021, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje

GERENTE



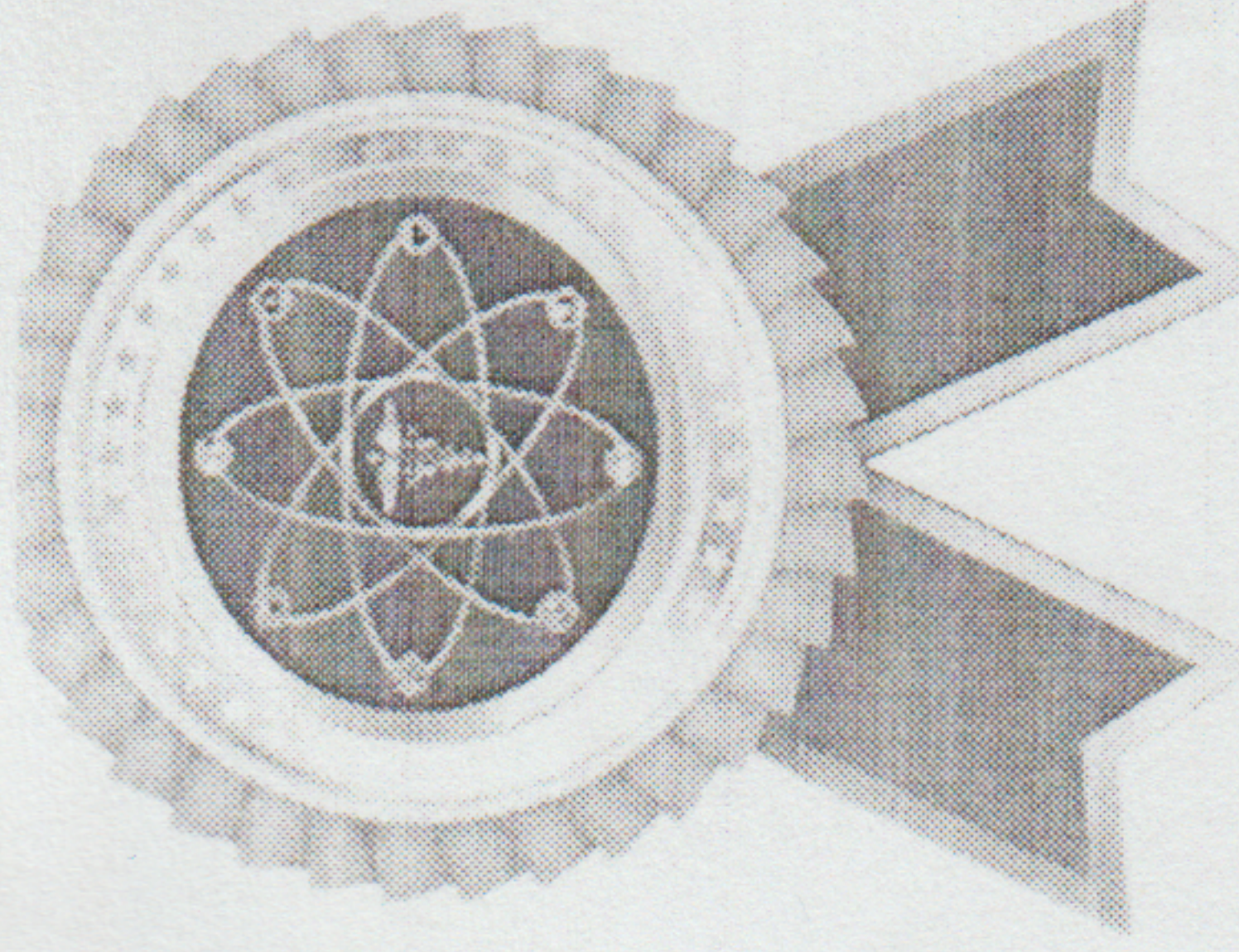
IMAVSS
CORPORACIÓN EDUCATIVA

Marli Esquivel Zambrano

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 32.646.304

Asistió al Curso de:

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO (AIEPI)

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2021, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje

GERENTE



IMAVSS
IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

Marli Esquivel Zambrano

REPRESENTANTE LEGAL



EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que LILIAN ESTHER ANTEQUERA MANTILLA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 32.646.304 de Barranquilla, realizó y aprobó el curso de HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Barranquilla, a los dieciseis (16) días del mes de agosto de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JACQUELINE ROJAS SOLANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

SENA: Una Organización con Conocimiento

CESMAG

CENTRO DE EDUCACION

EN SALUD DEL MAGDALENA Nit. 891.780.117-1

ACTA DE CERTIFICACION No. 213

En el municipio de **Sabanalarga (Atlántico)**, a los seis (06) días **del mes** de diciembre **del año** 2007 **se** reunieron **con el fin de** formalizar **la** Certificación de los alumnos del curso **de** AUXILIAR DE **ENFERMERIA** **con** metodología Semipresencial, **la** suscrita directora y **1a** secretaria académica **del** CENTRO DE EDUCACION **EN** SALUD DEL MAGDALENA **(CESMAG)** "**GABRIEL ANGULO**", institución **creada mediante** Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1.949, aprobada en **el** Nivel Vocacional según resolución No. 2182 de agosto 9 de 1.968, modificada mediante ordenanzas No. 020 de diciembre 23 de 1.992 y No. 002 de junio 7 de 2006. Autorizada por **el** Ministerio **de** Salud y **Educación** Nacional, para otorgar el Certificado de **APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO EN** AUXILIAR DE ENFERMERÍA. Comprobada **la** situación **legal** y académica de **cada** uno de los que cursaron y aprobaron los **estudios** correspondientes al Nivel Vocacional, se procedió a otorgar **el Certificado** de APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA **al** alumno cuyos nombres, apellidos y documentos **de** identidad **se relacionan a**

continuación, ANTEQUERA MANTILLA LILIAN ESTHER, identificado con **la** cédula de **ciudadanía No. 32.646.304** expedida en Barranquilla.

La presente **acta es** fechada en diciembre 6 **de** 2007 y consta **de** quince (15) alumnos **que** comienzan con los nombres **y** apellidos **de** ALGUMEDO DE LA MOZ YOLEICA ISABEL **y cierra con** los nombres **y** apeilidos de PERNETT CORONADO MAYER IN DEL SOCORRO.

Firmada **y sellada** por **la** directora KAREN GARCIA DIAZ, **y** LAURA AGUDELO GARCIA, Secretaria Académica.

Dada en Sabanalarga (Atlántico), a los seis (06) días del mes **de** diciembre de 2007.

KAREN GARCIA DIAZ Directora

Firmado y Sellado

News Kle

LAURA AGUDELO GARCIA

Secretaria Académica .

Calle **23** No. 12-90 **Tels.** 4215778-4319671 - **Santa** Marta

Liderazgo. Seguridad y Transparenciu



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 32.646.304

Asistió al Curso de:

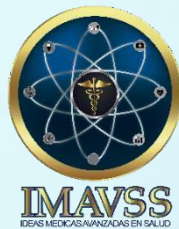
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 13 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje

GERENTE



IMAVSS
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD

Marli Esquivel Zambrano

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Lilian Esther Antequera Mantilla
CC 32646304 de Barranquilla

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI
Clínico
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-09
Fecha de vencimiento: 2025-11-09



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



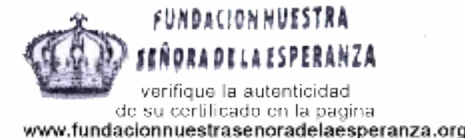
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Lilian Esther Antequera Mantilla
CC 32646304 de Barranquilla

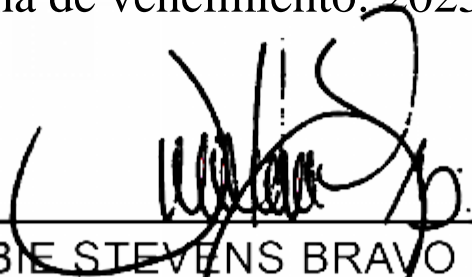
Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-07

Fecha de vencimiento: 2025-11-07



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE
LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 32.646.304

Asistió al Curso de:

GESTION DE DUELO

Con una intensidad horaria de 24 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 13 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje

GERENTE



IMAVSS
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD

Marli Esquivel Zambrano

REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO, CIENTÍFICO Y CULTURAL DE COLOMBIA

NIT 802011300-1

CERTIFICA QUE:
LILIAN ANTEQUERA MANTILLA
C.C. No. 32.646.304

Asistió y aprobó el Curso en

**ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL
CONFLICTO ARMADO**

Realizado los días 13 y 14 de Junio del 2024 con una intensidad horaria de 40 horas – Modalidad Semipresencial


CIELO-CECILIA CRESPO ESCORCIA
Directora


PIEDAD CRESPO ESCORCIA
Coordinación General

Barranquilla D.E.I.P., Junio 14 del 2024

Prohibida el cambio parcial o total de la  literatura de este diploma. So pena de las implicaciones legales

32731770



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.646.304

Asistió al Curso de:

Atención Integral a Víctimas de Ataque con Agentes Químicos

Con una intensidad horaria de 20 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 13 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LILIAN ESTHER ANTEQUERA MANTILLA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32646304** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 32646304 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | LILIAN ESTHER ANTEQUERA MANTILLA |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 24/04/2013 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 539 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 47 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 31/12/2023

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LILIAN ESTHER ANTEQUERA MANTILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32646304**, se encuentra afiliado/a desde **14/01/1981** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de diciembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2538/2014
E-MAIL: rdelacruzmendez1@gmail.com
Barranquilla - Atlántico
Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: LILIA ESTHER ANTEQUERA MANTILLA **Id:** CC 32646304
Fecha de nacimiento: 1959-12-05 **Edad:** 63 años **Genero:** F
Dirección: Kra 4a1 #33-42 - Barranquilla **Telefono:** 3016318903
Estatura (cms): 158 **Peso (kgs):** 80 **Imc:** 32.0 - OBESIDAD
Empresa: PARTICULAR
Dirección: KRA 4A1 #33-42
Cargo: CONTRATISTA **Fecha de realización:** 23-12-2022



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

PUEDE LABORAR CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Control anual por optometría-,Dieta baja en grasa y carbohidratos-,Ejercicio fisico moderado-,Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Higiene postural-,Pausas activas-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Paciente en buenas condiciones generales, fuerza y tono muscular conservados, signos vitales dentro de los parametros normales sin limitacion ocupacional a la fecha,

RESTRICCIONES LABORALES

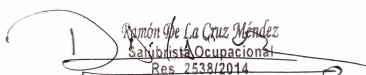
No restricciones laborales a la fecha

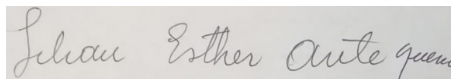
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|----------------|--|------------|--|------------|---|-------------|--|--------------|--|--------|---|-------|--|
| Auditivo | | Cardiovascular | | Ergonómico | | Metabólico | X | Psicosocial | | Respiratorio | | Visual | X | Otros | |
|----------|--|----------------|--|------------|--|------------|---|-------------|--|--------------|--|--------|---|-------|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|----|--|----|---|--------------|--|----|--|----|---|--------------|--|----|--|----|---|
| REMISIÓN | | SI | | NO | X | REMISIÓN EPS | | SI | | NO | X | REMISIÓN ARL | | SI | | NO | X |
|----------|--|----|--|----|---|--------------|--|----|--|----|---|--------------|--|----|--|----|---|

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.


Dr. Ramón De La Cruz Mendez
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo.
Registro médico 01-564 minsalud.
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico


Trabajador: LILIA ESTHER ANTEQUERA MANTILLA
CC 32646304

Dirección: Calle 41 #22 - 71

Teléfono: 3006760217

E-mail: rdelacruzmendez1@gmail.com



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Lilian Esther Antequera Mantilla
CC 32646304 de Barranquilla

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI
Clínico
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-09
Fecha de vencimiento: 2025-11-09



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Lilian Esther Antequera Mantilla
CC 32646304 de Barranquilla

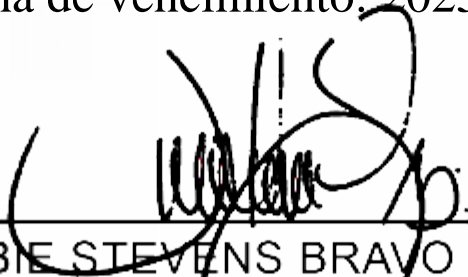
Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-07

Fecha de vencimiento: 2025-11-07



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional
de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción
en los sitios autorizados.

La salud es de todos



ALCALDÍA DE
SOLEDAD
GRAN PACTO SOCIAL
POR SOLEDAD

Secretaría
Municipal
de Salud



HOSPITAL
DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Plan de Intervenciones
Colectivas

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombres:

Liliam

Apellidos:

Antequera Mantilla

Documento
de identidad:

C.C. T.I.

Pasaporte

No.

32646304

Fecha de
nacimiento:

Día

06

Mes

12

Año

1959

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|-------------------------------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión - Rubéola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico - Diférico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|----------------------|-------|----------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Influenza | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 30-07-21 | V50221005 | Angela Morales |
| Otras | | | | |
| | | | | |



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud



Certificado de vacunación

Nombres: **LILIAN ESTHER**

Apellidos: **ANTEBUERA MANTILLA**

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. **32646304**

Fecha de nacimiento: Día **06** Mes **11** Año **1959**

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|------------|------------|--------|--------------------|------------------|----------------------|
| COVID-19 | 1 | 06-03-2021 | PFIZER | EN1195 | EXTENSION 13 JUNIO | ESMERALDA COTES | 22467133 |
| | 2 | 27-03-2021 | PFIZER | 21942 | 13 JUNIO | Esmeralda Cotes | 22467133 |
| | | 19-11-21 | PFIZER | FJ1966 | HMI | Pilar Pacheco | 64578458 |

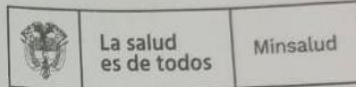
| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|----------|------------|---------|----------------|------------------|----------------------|
| COVID-19 | 1 | 29-06-22 | PFIZER | 34511TB | HMI | Fátima Rodríguez | 22651747 |
| | 2 | | | | | | |

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Silva

Apellidos: Antequera Mantilla

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No.

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|-------------------------------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión - Rubeola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|----------------------|--------|-----------------|-------------------|------------------------------------|
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Annual | <u>30/01/20</u> | <u>J0022001</u> | <u>Rto P.</u> |
| Otras | | | | |
| | | | | |



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

- 1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.
6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Febrero de 2025

Firma:

Lilian Antequera

Nombre: LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

Identificación: 32.646.304 DE BARRANQUILLA



La República de Colombia



y en su nombre

El Colegio León XIII

Sección Nocturna

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 22541 del 2 de Diciembre de 1980

Confiere a:

Lilian Esther Antequera Mantilla

Identificado (a) con No. _____ de _____
el título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

La Directora,

El Secretario,

Warranquilla, a 7 de _____ de 1980

Anotado al folio 592 del Libro de Registro No. 48-1414.

Secretario de Educación

Dado en Warranquilla, a 2 de _____ de 1980.



República de Colombia
Departamento del Magdalena



y en su nombre

EL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA
CESMAG "GABRIEL ANGULO"

Creado mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1949, aprobado por Resolución No. 2182 de Agosto 9 de 1968 y modificada mediante Ordenanzas No. 020 de diciembre de 1992 y No. 002 de junio 7 de 2006.

Teniendo en cuenta que:

Lilian Esther Antequera Mantilla

C.C. No. 32.646.304 expedida en Barranquilla

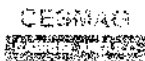
Cursó y aprobó todos los estudios programados por el Centro y cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el certificado de:

"Aptitud Ocupacional Técnico en Auxiliar de Enfermería"

En constancia de lo anterior se firma y sella en el municipio de Sabanalarga (Atlántico), a 06 de diciembre de 2007.

[Firma]
Directora CESMAG

[Firma]
Secretaría Académica



**CENTRO DE EDUCACION
EN SALUD DEL MAGDALENA**
Nit. 891.780.117-1

ACTA DE CERTIFICACION No. 213

En el municipio de Sabanalarga (Atlántico), a los seis (06) días del mes de diciembre del año 2007 se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del curso de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** con metodología Semipresencial, la suscrita directora y la secretaria académica del **CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA (CESMAG) "GABRIEL ANGULO"**, institución creada mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1.949, aprobada en el Nivel Vocacional según resolución No. 2182 de agosto 9 de 1.968, modificada mediante ordenanzas No. 020 de diciembre 23 de 1.992 y No. 002 de junio 7 de 2006. Autorizada por el Ministerio de Salud y Educación Nacional, para otorgar el Certificado de **APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel Vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de **APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** al alumno cuyos nombres, apellidos y documentos de identidad se relacionan a continuación, **ANTEQUERA MANTILLA LILIAN ESTHER**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **32.646.304** expedida en Barranquilla.

La presente acta es fechada en diciembre 6 de 2007 y consta de quince (15) alumnos que comienzan con los nombres y apellidos de ALGUMEDO DE LA HOZ YOLEIDA ISABEL y cierra con los nombres y apellidos de PERNETT CORONADO MAYERLIN DEL SOCORRO.

Firmada y sellada por la directora **KAREN GARCIA DIAZ**, y **LAURA AGUDELO GARCIA**, Secretaria Académica.

Dada en Sabanalarga (Atlántico), a los seis (06) días del mes de diciembre de 2007.

Firmado y Sellado


KAREN GARCIA DIAZ
Directora


LAURA AGUDELO GARCIA
Secretaria Académica

UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
KM. 7 ANTIGUA VÍA PTO OLOMBIA
APARTADO AEREO 1890
BARRANQUILLA - COLOMBIA

EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICA QUE:

El Servidor Público: LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 32.646.304 Expedida en: Barranquilla

Presta sus servicios en el cargo de: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Ingreso en la fecha: 01 de Marzo de 1994

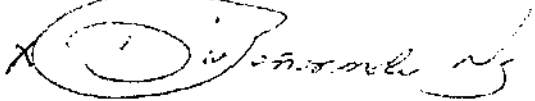
Devenga un sueldo mensual: \$515.420.00

Se expide la presente certificación para efectos de:

Referencia Laboral.

Dado en la ciudad de Barranquilla, a los 22 días del mes de Noviembre del 2000

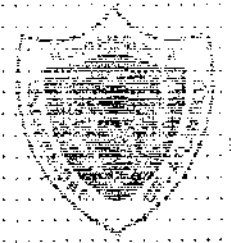
Atentamente,



CARLOS ENRIQUE ALVAREZ TRILLOS

Jefe

División Recursos Humanos



UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
División de Recursos Humanos

Km. 7 Antigua Vía a Puerto Colombia
Apartado Aéreo 1890 TEL: 359 5009

LA JEFA (E) DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICA QUE:

La funcionaria, LILIA ESTER ANTEQUERA MANTILLA, identificada con Cédula de Ciudadanía 32.646.304 expedida en Barranquilla, es Contratista hasta el 23 de diciembre de 2005.

Se expide esta certificación a petición de la interesada a los veintidós (22) días del mes noviembre de 2005.

Atentamente,

DIANA PEÑARANDA NARVAEZ

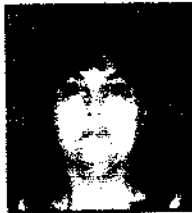
lesbia



Gobernación
del Atlántico

SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DEL ATLANTICO

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL



Nombre: LILIAN ANTEQUERA MANTILLA
C.C.No. 32.846.304
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Inscripción No. 2977 RES. 47-6202-08-05-03-08
Barranquilla, 19 DE AGOSTO DE 2009

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO
TECNOLÓGICO, CIENTÍFICO Y CULTURAL DE
COLOMBIA**

NIT 802011300-1

CERTIFICA QUE:

LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

C.C. No. 32646304

Asistió y aprobó el Curso en

**MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL**

Realizado los días 28 y 29 de Agosto del 2020 con un intensidad horaria de 40 horas – Modalidad Semipresencial



CIELO CECILIA CRESPO ESCORCIA
Directoral

Barranquilla D.E.I.P., Agosto 29 del 2020

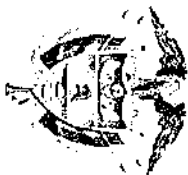


32646304

PIEDAD CRESPO ESCORCIA
Coordinación General



Prohibida el cambio parcial o total de la literatura de este diploma. So pena de las implicaciones legales



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LILIAN ESTHER ANTEQUERA MANTILLA

Con Cedula de Ciudadanía No. 32.646.304

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

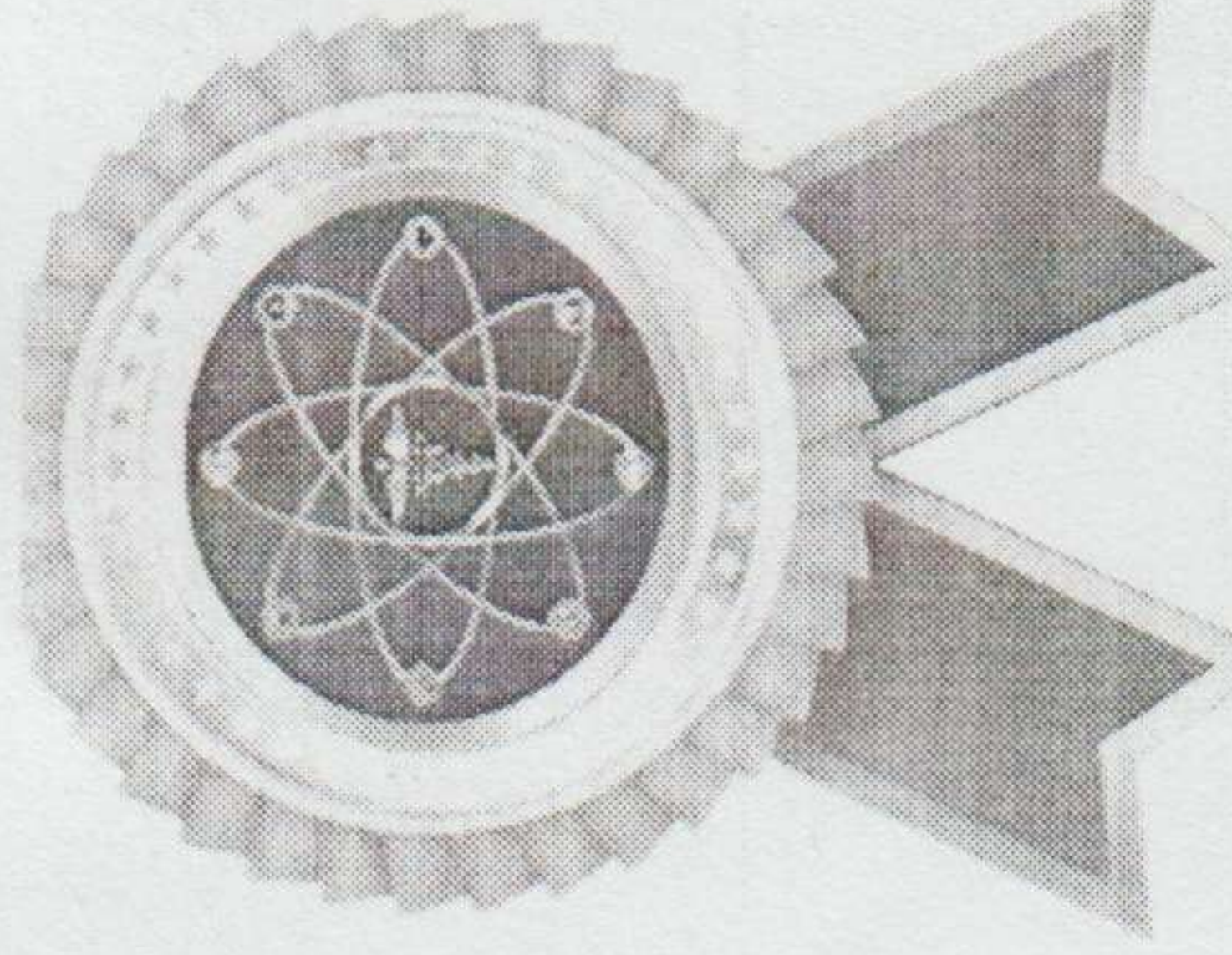
En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los dieciséis (16) días del mes de agosto de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JACQUELINE ROJAS SOLANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUBDIRECTOR (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLANTICO

29218931 - 16/08/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co> bajo el número 930208991589C32646304C.



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 32.646.304

Asistió al Curso de:

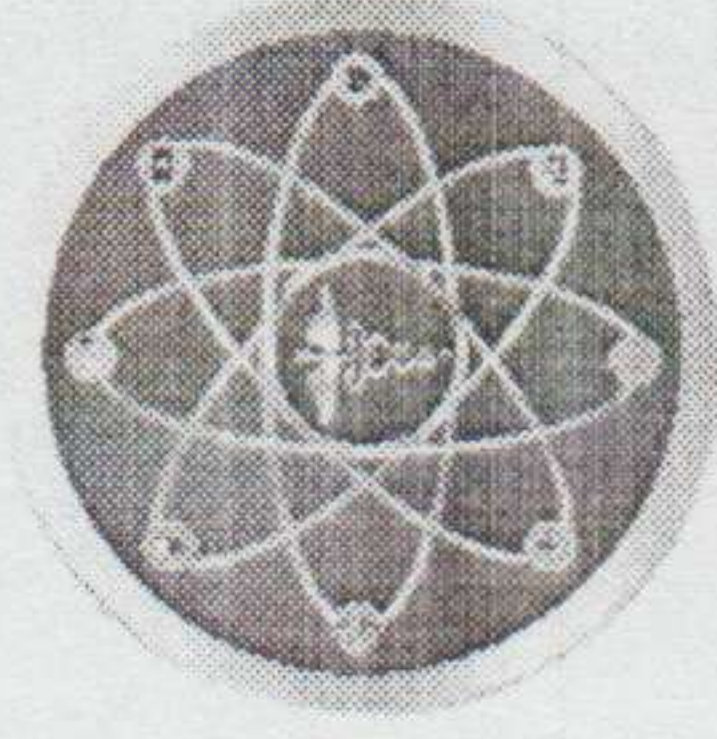
Con una intensidad horaria de 45 Horas

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2021, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje

GERENTE



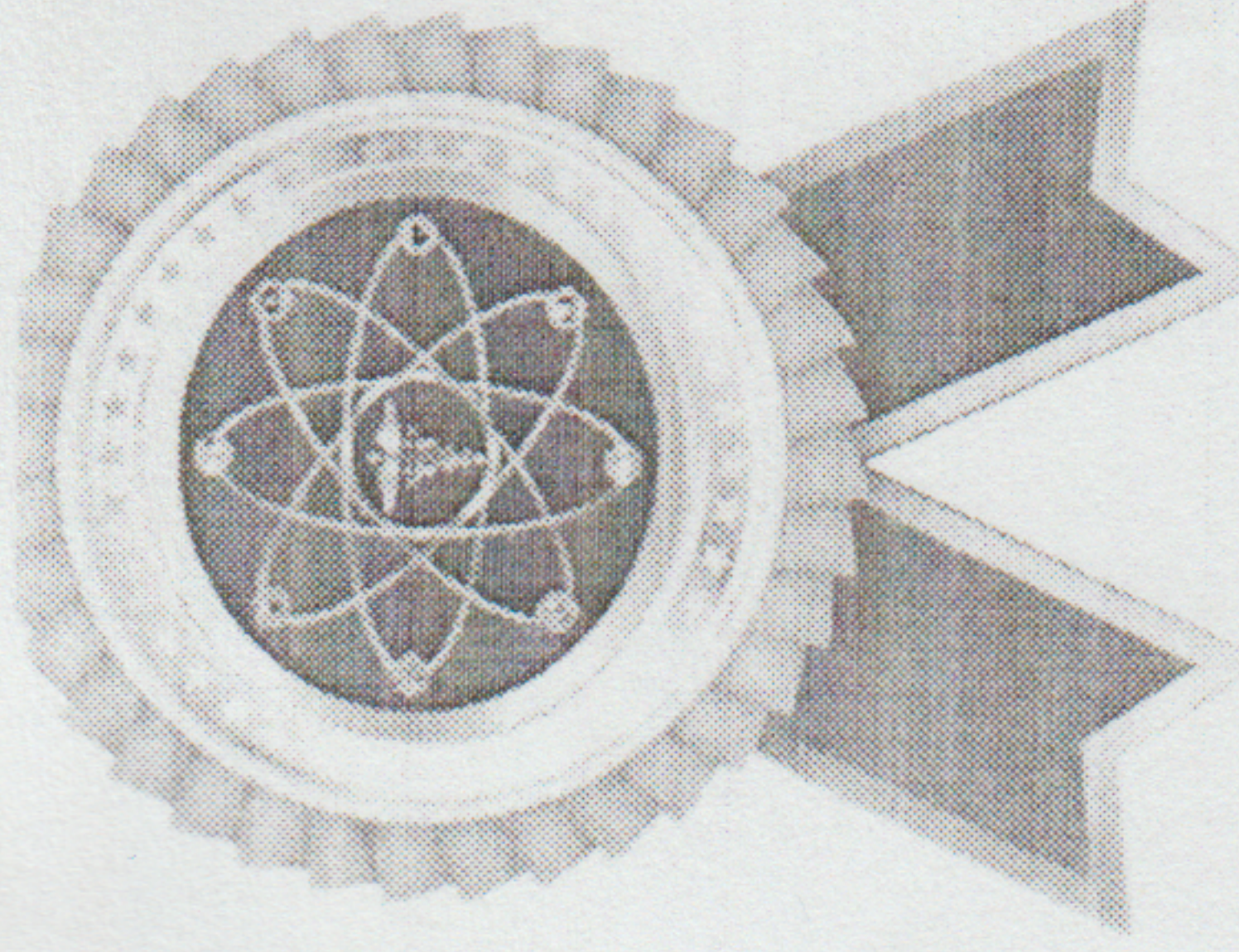
IMAVSS
CORPORACIÓN EDUCATIVA

Marli Esquivel Zambrano

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

LILIAN ANTEQUERA MANTILLA

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 32.646.304

Asistió al Curso de:

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO (AIEPI)

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2021, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andrés Fabián Monje

GERENTE



IMAVSS
IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S

Marli Esquivel Zambrano

REPRESENTANTE LEGAL



EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que LILIAN ESTHER ANTEQUERA MANTILLA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 32.646.304 de Barranquilla, realizó y aprobó el curso de HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Barranquilla, a los dieciseis (16) días del mes de agosto de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JACQUELINE ROJAS SOLANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

SENA: Una Organización con Conocimiento

FECHA DE EXAMEN: 25/02/2025 02:53 Pm

TIPO DE EXAMEN: INGRESO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE INSTITUCIÓN

| | | | |
|-------------------|------------------------------------|----------------|--|
| NOMBRE: | CONSULTORIO MÈDICO HUBENSE VILLARR | NIT: | 1042430519 |
| DIRECCIÓN: | CALLE 18B #47-16 | E-MAIL: | dr.hubense.villarreal@gmail.com |
| TELÉFONO: | 3106938003 | SEDE: | SEDE PRINCIPAL |

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | | | |
|------------------------|---------------|-------------------|--------------------|-------------------------|----------|
| NOMBRES: | LILIAN ESTHER | APELLIDOS: | ANTEQUERA MANTILLA | GÉNERO: | FEMENINO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC 32646304 | EDAD: | 65 | GRUPO SANGUÍNEO: | A+ |

DATOS EMPRESA

| | |
|--------------------------------|--|
| EMPRESA O IPS CONVENIO: | E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD |
| CARGO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA |


EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD

| | |
|--|--|
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: | APTO PARA LA LABOR |
| RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL: | PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOREPORTE, USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL. |

*El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"


HUBENSE JOSE VILLARREAL IBAÑEZ
RM: 1042430519 LSO: 6488
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO EVALUADOR



LILIAN ESTHER ANTEQUERA MANTILLA

CC: 32646304

FIRMA DEL TRABAJADOR EVALUADO



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), LILIAN ESTHER ANTEQUERA MANTILLA identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. Cedula 32.646.304 expedida en BARRANQUILLA actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de Febrero de 2025

Firma:

Lilian Antequera

C.C 32.646.304 DE BARRANQUILLA
Nombre: **LILIAN ANTEQUERA MANTILLA**

