

**ACTA No 017 - 1**

**ACTA DE GRADO AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO  
FUNDACION INSTITUTO TECNICO DENTAL  
DENTAL 90**

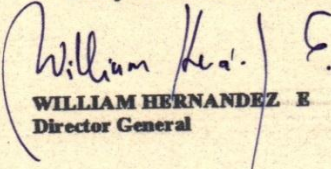
1. En Barranquilla a los 27 días del mes de Diciembre de 2001, el Director General de la Fundación Instituto Técnico Dental. Dental 90. Coordinador Académico, Secretaria y Cuerpo Docente, se reúnen en el salón de Actos de la Institución en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, para otorgar el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL TECNICA**, en el programa **AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO**.
2. Después de la toma de juramento el señor Director procedió a la entrega del respectivo certificado así:

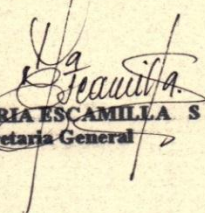
**REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO Y EN SU NOMBRE FUNDACION INSTITUTO TECNICO DENTAL. DENTAL 90, SEGUN RESOLUCION 741 DE 1995 DE LA SECRETARIA DE EDUCACION Y ACUERDO EJECUTIVO No 11, DE AGOSTO 28 DE 1995, EXPIDE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL TECNICA EN EL PROGRAMA AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO A LA ALUMNA:**

**PADILLA MOLINA DORIS MARIA**, identificada con Cedula de Ciudadanía No **32.769.312** expedida en Barranquilla - Atlántico.

**POR RAZON DE HABER CURSADO Y CULMINADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES SEGUN PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES REGISTRADOS EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BARRANQUILLA CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 1.140 HORAS.**

11. Una vez felicitados los graduandos se dio por clausurado el Acto de Grado siendo las 8:00 p.m del día 27 de Diciembre de 2001.

  
**WILLIAM HERNANDEZ E**  
Director General

  
**MARIA ESCAMILLA S**  
Secretaria General



# FUNDACION INSTITUTO TECNICO DENTAL

## DENTAL 90

Según Res. 013 de 1990 y 741 de 1995 de la Secretaría de Educación y Acuerdo Ejecutivo No. 11 y 13 de 1995 de Minsalud  
Centro de Educación No Formal

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional Técnica  
en el programa de:

### AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

a Padilla Molina Doris María

Identificado según C.C. No. 32.769.312 de Barranquilla

Por haber completado satisfactoriamente con los estatutos académicos exigidos por la Institución en constancia de lo anterior se expide en Barranquilla

a los 27 días del mes de DICIEMBRE de 2.001

GOBIERNO DEL ATLÁNTICO  
Departamento Administrativo de  
Salud del Atlántico - DASALUT

Resolución No. 08-1458-03  
Barranquilla de fecha 05-05-03

*William Doris G.*  
DIRECTOR



*[Signature]*  
SECRETARIO



NIT. 901544869-6



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

*Certifica*  
***Doris Maria Padilla Molina***  
***CC 32769312 de Barranquilla***

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-06-10

Fecha de vencimiento: 2026-06-10



FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 70976 - 051880. Copnia

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***  
***Doris Maria Padilla Molina***  
***CC 32769312 de Barranquilla***

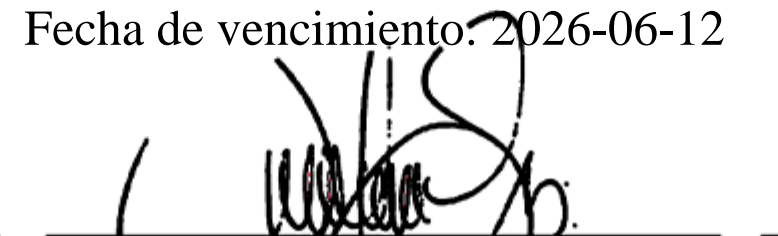
Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario - Resolución 3100 de 2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-06-12


Fecha de vencimiento: 2026-06-12



FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 70976 - 051880. Copnia



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3208  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

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

NIT 802011300-1

MILAGRO CRESPO ESCORCIA  
CIELO

**CERTIFICA QUE:**  
***DORIS MARIA PADILLA MOLINA***

*C.C. No. 32769312*

Asistió y aprobó el Curso de

**CURSO DE ATENCION INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES  
PREVALENTES DE LA INFANCIA - AIEPI COMUNITARIO**

Realizado del 24 de Mayo al 26 de Mayo del 2022 con un intensidad horaria de 40 horas – Modalidad Semipresencial

**CIELO CECILIA CRESPO ESCORCIA**  
Directora

**PIEDAD CRESPO ESCORCIA**  
Coordinación General



1001872910

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

Barranquilla D.E.I.P., 26 de Mayo del 2021

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

NIT 802011300-1

**CERTIFICA QUE:**  
***DORIS MARIA PADILLA MOLINA***

*C.C. No. 32769312*

Asistió y aprobó el Curso de

**CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD INSTITUCIONES  
AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA (IAMI)**

Realizado los días 21 y 22 de Mayo del 2023 con un intensidad horaria de 30 horas – Modalidad Semipresencial



**CIELO CECILIA CRESPO ESCORCIA**  
Directora



**PIEDAD CRESPO ESCORCIA**  
Coordinación General

Barranquilla D.E.I.P., Mayo 22 del 2022



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

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

NIT 802011300-1

**CERTIFICA QUE:**  
***DORIS MARIA PADILLA MOLINA***

*C.C. No. 32769312*

Asistió y aprobó el Curso de

**CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD INSTITUCIONES  
AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA (IAMI)**

Realizado los días 21 y 22 de Mayo del 2023 con un intensidad horaria de 30 horas – Modalidad Semipresencial



**CIELO CECILIA CRESPO ESCORCIA**  
Directora



**PIEDAD CRESPO ESCORCIA**  
Coordinación General

Barranquilla D.E.I.P., Mayo 22 del 2022



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





# SECRETARIA DE SALUD

## DESPACHO DEL SECRETARIO

Carrera 45 entre Calles 39 y 40 • Teléfonos 3 402 218 - 3 403 662  
• F-mail: [dasalud@gobatl.gov.co](mailto:dasalud@gobatl.gov.co)

RESOLUCIÓN NUMERO 08 - 001458 DE 2003  
( 15 MAYO 2003 )

“ Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de un Oficio “

### EL SECRETARIO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ATLÁNTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994,y


#### CONSIDERANDO

Que **DORIS MARIA PADILLA MOLINA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 32.769.312 expedida en Barranquilla - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio de un Oficio como **AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO**, según **TÍTULO** que le otorgo la **INSTITUTO TECNICO DENTAL 90**, el día 27 de diciembre de 2001, según Acta de Grado No.017-1.

#### RESUELVE

**ARTICULO UNICO:** Autorizar a **DORIS MARIA PADILLA MOLINA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.32.769.312 expedida en Barranquilla - Atlántico para ejercer la Profesión de **AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO** en el Territorio Nacional

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 15 MAYO 2003

  
**JAIME ESCOBAR OROZCO**  
Secretario de Despacho

MEM

GOBERNACION DEL ATLANTICO  
Construyendo el futuro del Atlántico

[www.gobatl.gov.co](http://www.gobatl.gov.co)

# FUNDACION INSTITUTO TECNICO DENTAL

## DENTAL 90

Según Res. 013 de 1990 y 741 de 1995 de la Secretaría de Educación y Acuerdo Ejecutivo No. 11 y 13 de 1995 de Minsalud  
Centro de Educación No Formal

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional Técnica  
en el programa de:

### AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

a Padilla Molina Doris María

Identificado según C.C. No. 32.769.312 de Barranquilla

Por haber completado satisfactoriamente con los estatutos académicos exigidos por la Institución en constancia de lo anterior se expide en Barranquilla

a los 27 días del mes de DICIEMBRE de 2.001

GOBIERNO DEL ATLÁNTICO  
Departamento Administrativo de  
Salud del Atlántico - DASALUC

Resolución: Título para todos los  
efectos legales

Resolución No. 08-1458-03

Barranquilla de fecha 25-05-03

*William...*  
DIRECTOR

*[Signature]*  
SECRETARIO

**CERTIFICA QUE:**

*Doris Paola Holino*

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. **32769312**

Participó en

**YO DESARROLLO MIS CAPACIDADES**  
*RIAS para Población con riesgo & alteraciones en la salud bucal*

Para Constancia se firma en Soledad Atlántico a los **(24)** días del  
Mes de **mayo** de 2023

*Gina Cubides*

Representante Legal  
Fundación CERVID

*[Signature]*

Capacitador

## CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **PADILLA MOLINA DORIS MARIA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **32769312** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**  
IPS de atención: **PEREZ RADIOLOGOS SAS**  
Categoría: **A**  
Fecha de afiliación: **01/06/2016**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 23 de octubre del 2023. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

### Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web [www.mutualser.com](http://www.mutualser.com) opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



---

**LUIS BARRAZA**  
**Director de Operaciones - Contributivo**  
**[infocontributivo@mutualser.org](mailto:infocontributivo@mutualser.org)**  
**MUTUAL SER EPS**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DORIS MARIA PADILLA MOLINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32769312**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2014** 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 02 de enero de 2024.



**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: rdelacruzmenendez1@gmail.com**  
**Barranquilla - Atlántico**  
**Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217**

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**  
**INGRESO**

**DATOS DEL PACIENTE:**

**Nombres y apellidos:** DORIS MARIA PADILLA MOLINA      **Id:** CC 32769312  
**Fecha de nacimiento:** 1974-01-05      **Edad:** 48 años      **Genero:** F  
**Dirección:** Calle 17e #6d-25 - Barranquilla      **Telefono:** 3012941643  
**Estatura (cms):** 155      **Peso (kgs):** 73      **Imc:** 30.4 - OBESIDAD  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Dirección:** CALLE 17E #6D-25  
**Cargo:** CONTRATISTA      **Fecha de realización:** 28-11-2022



**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-,Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Higiene postural-,Ingresar al plan de pve-,Pausas activas-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo,Valoracion en su Eps por nutricion

**OBSERVACIONES**

Paciente sano,no presenta alteracion fisica o funcional aparente que impida desempeñar el cargo asignado, asintomatico al examen,osteomuscularmente conservado,

**RESTRICCIONES LABORALES**

No restricciones laborales a la fecha

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

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

REMISIÓN		SI	X	NO	
----------	--	----	---	----	--

REMISIÓN EPS		SI	X	NO	
--------------	--	----	---	----	--

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 minalud.  
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico

*Doris Maria Padilla Molina*

**Trabajador:** DORIS MARIA PADILLA MOLINA  
CC 32769312

**Dirección:** Calle 41 #22 - 71

**Teléfono:** 3006760217

**E-mail:** rdelacruzmenendez1@gmail.com

**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:** DORIS MARIA PADILLA MOLINA      **Id:** CC 32769312  
**Fecha de nacimiento:** 1974-01-05      **Edad:** 49 años      **Genero:** F  
**Dirección:** Calle 17e #6d-25 - Barranquilla      **Telefono:** 3012941643  
**Estatura (cms):** 155      **Peso (kgs):** 72      **Imc:** 30.0 - OBESIDAD  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Dirección:** CALLE 17E #6D-25  
**Cargo:** CONTRATISTA      **Fecha de realización:**29-12-2023



**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-,Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Higiene postural-,Pausas activas-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo,Valoracion en su Eps por nutricion

**OBSERVACIONES**

Paciente sano,no presenta alteracion fisica o funcional aparente que impida desempeñar el cargo asignado, asintomatico al examen,osteomuscularmente conservado,

**RESTRICCIONES LABORALES**

No restricciones laborales a la fecha

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

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

REMISIÓN		SI	X	NO		REMISIÓN EPS		SI	X	NO		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 minalud.  
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico

*Doris Maria Padilla Molina*

**Trabajador:** DORIS MARIA PADILLA MOLINA  
CC 32769312

**Dirección:** Calle 41 #22 - 71

**Teléfono:** 3006760217

**E-mail:** rdelacruzmendez1@gmail.com



TRABAJO  
HONESTO



HOSPITAL  
DE SOLEDAD  
Municipio Soledad,  
Caldes de la Sierra

LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL Y LA E.S.E HOSPITAL MATERNO  
INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CERTIFICA QUE:

DR (a). Doris Padilla Molina

CC: 32 769 312

Participo en el taller "Exposición a flúor e índice de COP Modificado e implementación de la estrategia "Soy Generación mas sonriente"" Efectuado en el Salón de evento Premium Class el día 26 de Octubre 2016.

Dado en Soledad a los 26 días del mes de Octubre 2016

Dra. Claudia Arenas Torres

COORDINADORA

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD  
CIUDADELA METROPOLITANA

CERTIFICA QUE:

**Doris Boila Andina**  
Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 32 769.312

ASISTIO A LA CAPACITACION DE LAS ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA Y  
DETECCION TEMPRANA RES. 0412 DEL 2000 Y SU REPORTE SEGUN RESOLUCION  
4505.

Soledad, 04 de Abril de 2018

*Martha Rojas Zambrano*

DRA. MARTHA ROJAS ZAMBRANO  
GERENTE

*Karla Ortiz Gonzalez*

DRA. KARLA ORTIZ GONZALEZ  
SUBGERENTE CIENTIFICO

**CERTIFICA QUE:**

*Doris Paola Holero*

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. **32769312**

Participó en

**YO DESARROLLO MIS CAPACIDADES**  
*RIAS para Población con riesgo & alteraciones en la salud bucal*

Para Constancia se firma en Soledad Atlántico a los **(24)** días del  
Mes de **mayo** de 2023

*Gina Cubides*

Representante Legal  
Fundación CERVID

*[Signature]*

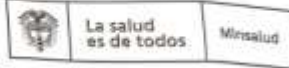
Capacitador

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: **Dario**  
 Apellidos: **Pastillo Molina**  
 Documento de identidad: C.C.X.T.I. Pasaporte: No. **32769312**  
 Fecha de nacimiento: Día **05** Mes **01** Año **1974**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Scarapión Rubéola	1	14-08-2013	CINQUE (Lacofa)	[Firma]
Tóxide Tetánico Difterico Td	1	14-08-2013	CINQUE (Lacofa)	[Firma]
Contra Hepatitis B	1	24-02-2014	UVA 13001 (Lacofa)	[Firma]
	2	22-09-16	UVA 13012 (Lacofa)	[Firma]
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
	23			
	24			
	25			
	26			
	27			
	28			
	29			
	30			
	31			
	32			
	33			
	34			
	35			
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			
	53			
	54			
	55			
	56			
	57			
	58			
	59			
	60			
	61			
	62			
	63			
	64			
	65			
	66			
	67			
	68			
	69			
	70			
	71			
	72			
	73			
	74			
	75			
	76			
	77			
	78			
	79			
	80			
	81			
	82			
	83			
	84			
	85			
	86			
	87			
	88			
	89			
	90			
	91			
	92			
	93			
	94			
	95			
	96			
	97			
	98			
	99			
	100			



## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **DORIS MARIA PADILLA MOLINA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. **32.769.312** 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:   
C.C 32.769.312. BARRANQUILLA  
Nombre: **DORIS MARIA PADILLA MOLINA**





**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E  
INCOMPATIBILIDADES**

