



República de Colombia

Universidad Simón Bolívar



Resolución No. 5104 del 22 de septiembre de 2009 del Ministerio de Educación Nacional
Decreto No. 1118 de noviembre 15 de 1972

Confiere el título de
Médica

A MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ

Documento de identificación C.C.No. 1.043.009.939

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 24 días del mes de Julio de 2019 y lo refrenda con las firmas de rigor.

Secretaría General

Rector

Rector



ACTA DE GRADO AG-90-421

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año 2019, se efectuó la ceremonia de graduación de:

AHUMADA RODRIGUEZ MARIA JOSE
Documento de identificación N° 1043009939

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 28198, que le acredita como:

MEDICA

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; José Rafael Consuegra Machado, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-90, en lo pertinente. Registrado en el folio No.90, del libro de diplomas No.82, de la Secretaria General de la Universidad.

Dado en la Universidad Simón Bolívar, a los veinticuatro (24) días del mes de julio de 2019.



ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

Barranquilla, julio 24 de 2019.

CERTIFICA QUE:

Maria Jose Ahumada Rodriguez

Identificado(a) con N° de Documento.

C.C: 1.043.009.939

Asistió al programa correspondiente a:

CURSO DE ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una duración de **40** horas de acuerdo a lo establecido en el decreto único reglamentario de educación 1075 del 2015, cumpliendo los lineamientos de la resolución 3100 2019.



Liz Deines Sosa Nova
Coord. Registro y control.

Expedido el día : 03-11-2024
Vigencia hasta el día :03-11-2026



Alejandro Foreiro Viracacha
Director General



CERTIFICA QUE:

Maria Jose Ahumada Rodriguez

Identificado(a) con N° de Documento.

C.C: 1.043.009.939

Asistió al programa correspondiente a:

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (AIEPI)

Con una duración de **40** horas de acuerdo a lo establecido en el decreto único reglamentario de educación 1075 del 2015, cumpliendo los lineamientos de la resolución 3100 2019.



Liz Deines Sosa Nova
Coord. Registro y control.

Expedido el día : 04-11-2024
Vigencia hasta el día : 04-11-2026



Alejandro Foreiro Viracacha
Director General



CERTIFICA QUE:

Maria Jose Ahumada Rodriguez

Identificado(a) con N° de Documento.

C.C: 1.043.009.939

Asistió al programa correspondiente a:

IAMI INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

Con una duración de **40** horas de acuerdo a lo establecido en el decreto único reglamentario de educación 1075 del 2015, cumpliendo los lineamientos de la resolución 3100 2019.



Liz Deines Sosa Nova
Coord. Registro y control.

Expedido el día : 03-11-2024
Vigencia hasta el día : 03-11-2026



Alejandro Foreiro Viracacha
Director General



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140044281 - 1043009939

MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ

CC. 1043009939

CURSO – TALLER

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico - práctico.
Realizado en el mes de septiembre de 2024 con una intensidad de cuarenta (40) horas.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 -
GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA respaldado
por la ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN



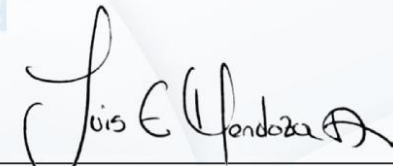
@GESCON2
MAS INFORMACIÓN
AQUÍ



LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
CEO grupo GESCONS S.A.S



MARIO PAYÁN
Gerente LATAM de GESCONS S.A.S



LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante legal / Gerente general
de Gescons S.A. de. C.V.

Dado en Colombia el 29 de febrero de 2024

<https://www.gesconseduca.com/>

GRUPO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS

NIT. 901.687.882-6



CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS PARA LATINOAMERICA

CERTIFICA
MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ
C.C. 1.043.009.939.

REALIZÓ EL CURSO TALLER

“GESTION DEL DUELO”

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA (ATLANTICO) EL DÍA 21 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

DURACION 08 HORAS.

TEMARIO: ROL DEL PROFESIONAL EN LOS PROCESOS DE NEGACION Y ACEPTACIÓN EN EL PACIENTE, EL DUELO EN SITUACIONES ESPECIALES, DUELO ANTICIPATORIO, DUELO POR SUICIDO, DUELO POR MUERTE TRAUMATICA, DUELO POR DESAPARICIÓN, DUELO POR MUERTE PERINATAL.

Resolución 3100/2019

Licencia según Resolución No. 2868 DEL 05 DE MAYO DE 2023 de SECRETARIA DE SALUD. Certificado por cumplimiento según resolución 1220 de 2010, 1805 de 2016, 2003 de 2014 y 4481 de 2012. *Cruce Mag.*

COOR
LÍDER DE ENTRE
LÍDER DEL EQUIPO DE ENTRENADORES Y
SIMULACIÓN CLÍNICA.

NAL
TINOAMÉRICA

DR STEVENSON CARDONA S.
DIRECTOR CIENTÍFICO
MÉDICO INTERNISTA - CARDIÓLOGO
FELLOW ELECTROFISIOLOGÍA



DR RICARDO LEON SANCHEZ C.
COORDINADOR MÉDICO DEL PROGRAMA PEPYN
MÉDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
ENTRENADOR NALS/PALS GLEM



@emergencias.glem



@emergencias.glem



emergencias.glem@gmail.com

LO BUENO DEL GRUPO ES ESTAR EN EL...



Linea nacional
310 231 0 500



Potencial Humano del Norte

Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019

Matrícula No. 549134 • Nit.: 900538771-5

Decreto 4904 del 2009 Capítulo V, Ministerio de Educación Nacional



Gobernación del Atlántico

Secretaría de Educación Departamental
Aprobación Oficial Res. No. 2058 de 2019

Certifica que: MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ

Cédula de Ciudadanía No. 1.043.009.939 Expedida en: Sabanalarga - Atlántico

Aprobó el curso taller de: Soporte Vital Básico y Avanzado

(Nuevas guías para la reanimación cardiopulmonar 2020-2025)

Aprobado mediante resolución 2083 de 31 de Diciembre de 2019, de Secretaría de Educación Departamental

Con una Intensidad horaria de 48 horas

Dado en Barranquilla a los 12 días del mes de Noviembre del año 2022

Esp. Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR

Daniel Valencia Peña
COORDINADOR





SISMEDICA ENTRENAMIENTO CIENCIA Y TECNOLOGÍA S.A.S
NIT. 900 854 269 - 3

CERTIFICA QUÉ:

MARIA AHUMADA RODRIGUEZ

Identificado con C.C. 1.043.009.939 participó en la capacitación

**ATENCION Y ORIENTACION CON ENFOQUE
PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**

con una intensidad de 24 horas, realizada el 13 al 15 de abril del 2023

En constancia se firma en Barranquilla, Colombia el 15 de abril del 2023.

José Ducardo Piedrahita
Gerente General

Maryori Bermúdez Blanco
Coordinadora Académica



**EL JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO
INFANTIL CIUADADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT. 802.013.023-5**

H A C E C O N S T A R

REGISTRO N° 35260

Que el (la) señor(a) **MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía **N°1043009939** suscribió con esta entidad contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión sin estar sujeto a subordinación ni dependencia el 1 de diciembre de 2020, cuyo objeto contractual es **MEDICO CONSULTA EXTERNA** Que los honorarios fueron pactados por la suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS(\$4240000)**, mensual.

Para constancia de lo anterior, la presente certificación se suscribe en Soledad – Atlántico, el día miércoles, 17 de agosto de 2022.

**FABIÁN ENRIQUE COLPAS OROZCO
JEFE DE TALENTO HUMANO**

Para validar información:

Teléfono: 6053930831 Ext: 138

recursoshumanos@maternoinfantil.gov.co

PROYECTÓ Y ELABORÓ: LEINER MEDINA HERRERA

Cel 301 442 78 19

PROFESIONAL APOYO TALENTO HUMANO

Bogotá, Diciembre / 29 de 2023



Señor (a): MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ
CC. 1043009939
CL 16 N 17 46
SABANALARGA

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 Agosto / 1 de 2019, 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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE



Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1043009939**, se encuentra afiliado/a desde **06/08/2019** 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.

	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		
VERSIÓN: 1.0	CÓDIGO: MI-ML-FO-001	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12 DE OCTUBRE 2023	PAGINA 1 DE
MACROPROCESO:	MISIONAL	DEPENDENCIA:	MEDICINA LABORAL

EXAMEN: PERIODICO EGRESO TRABAJO-RIESGO CAMBIO OFICIO REINTEGRO. LABOR AL **RECOMENDAC. LAB.**
 CALIF. ORIGEN CONTROL AT-EL_ DEPORTIVA REV. PARACLINICOS FECHA: 21/12/2023

NOMBRE-APELLIDOS: MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ **EDAD:** 31 AÑOS **c.c** 1043009939
CARGO: MEDICA **CIUDAD** SABANALARGA ATLÁNTICO **EMPRESA** INDEPENDIENTE

EXAMENES PARACLINICOS

1. Optometría <input type="checkbox"/>	4. Glicemia <input type="checkbox"/>	7. P. de orina <input type="checkbox"/>	10. ECG <input type="checkbox"/>
2. Drogas de abuso <input type="checkbox"/>	5. KOH <input type="checkbox"/>	8. E.M. G+N.C <input type="checkbox"/>	11. Creatinina <input type="checkbox"/>
3. Espirometría <input type="checkbox"/>	6. Perfil Lipídico <input type="checkbox"/>	9. Rayos X Columna <input type="checkbox"/>	12. TGO-TGP <input type="checkbox"/>

10. Otros: **VALORACION MEDICA OCUPACIONAL DE REINTEGRO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR VISIOMETRIA**

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MÉDICA

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE	X
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR	<input type="checkbox"/>
APTO CON RESTRICCIONES O ADAPTACIONES PARA LA LABOR	<input type="checkbox"/>
APLAZADO	<input type="checkbox"/>
APTO PARA LABOR EN ALTURAS	<input type="checkbox"/>
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR	<input type="checkbox"/>
EXAMEN DE RETIRO	<input type="checkbox"/>
SECUELA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
ENFERMEDAD PROFESIONAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

RECOMENDACIONES

PARA EL TRABAJADOR: RESRICCIONES LABORALES: Transitorias: _____ Tiempo: _____ Permanentes: _____

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR:

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19
 USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, VACUNAS DE COVID 19 COMPLETAS
 Se remite a EPS: _____ Continuar manejo medico por MEDICO LABORAL DE EMPRESA _____ Se remite a ARL: _____ Ninguna: X

PARA LA EMPRESA:
 SIEMPRE DOTAR AL TRABAJADOR DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL HOMOLOGADOS SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES IDENTIFICADOS POR LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA. CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO.

Otras: **_ PACIENTE APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL SIN RESTRICCIONES**

IRMA. JORGE CARLOS ACOSTA CASTILLEJO
 LICENCIA SO: 2020060113694


Dr. Jorge Acosta Castillejo
 Médica
 Especialista en Seguridad
 y salud en el Trabajo

MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ
 C.C. 1043009939

Elaborado	Revisado	Aprobado
Dirección General / gerente general	Departamento de planeación	Departamento de planeación

**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:

Nombre: MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ

Identificación: CC 1043009939





SISMEDICA ENTRENAMIENTO CIENCIA Y TECNOLOGÍA S.A.S
NIT. 900 854 269 - 3

CERTIFICA QUÉ:

MARIA AHUMADA RODRIGUEZ

Identificado con C.C. 1.043.009.939 participó en la capacitación

**ATENCION Y ORIENTACION CON ENFOQUE
PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**

con una intensidad de 24 horas, realizada el 13 al 15 de abril del 2023

En constancia se firma en Barranquilla, Colombia el 15 de abril del 2023.

José Ducardo Piedrahita
Gerente General

Maryori Bermúdez Blanco
Coordinadora Académica



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C104300993900188701

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ**, identificado(a) con C.C. No. 1043009939 y T.P. o R.M. No. 1043009939 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el martes 02 julio 2024 a solicitud del(a) interesado(a).


ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)7212847 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, CC 1043009939 expedida en SABANALARGA ATLANTICO 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. 1043009939 Nombre: MARIA JOSE AHUMADA RODRIGUEZ

