



EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

**KATERINE SOFIA ESTRADA BARRAZA**

C.C. No. 44.190.917 de Subordinación

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS  
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

**O D O N T O L O G O**

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA  
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

*Laureano*  
VICE-RECTOR

*Roberto*  
RECTOR

*Roberto*  
DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 76 DEL LIBRO 1796  
NUMERO DE REGISTRO 0 - 1909

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS  
18 DIAS DEL MES **Febrero** DEL AÑO **2011**

05627



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

***Certifica***  
***Katerine Sofia Estrada Barraza***  
***CC 44190917 de Sabanalarga - Atlántico***

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: 2023-06-27

Fecha de vencimiento: 2025-06-27



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 Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

***Certifica***  
***Katerine Sofia Estrada Barraza***  
***CC 44190917 de Sabanalarga - Atlántico***

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: 2024-07-23  
Fecha de vencimiento: 2026-07-23




verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)



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



DEIBIE STEVENS BRAVO  
OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

*Certifica*  
***Katerine Sofia Estrada Barraza***  
***CC 44190917 de Sabanalarga - Atlántico***

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


Fecha de emisión: 2024-07-21  
Fecha de vencimiento: 2026-07-21




verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)



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



DEIBIE STEVENS BRAVO  
OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica* *Katerine Sofia Estrada Barraza* *CC 44190917 de Sabanalarga - Atlántico*

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

Fecha de emisión: 2024-07-25


Fecha de vencimiento: 2026-07-25




verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)



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



DEIBIE STEVENS BRAVO  
OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

***Hace Constar que:***  
***Katerine Sofia Estrada Barraza***  
***CC 44190917 de Sabanalarga - Atlántico***

Realizó y aprobó el Curso Detección Temprana y Protección Específica con un total de 48 Horas.

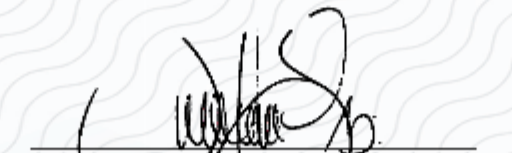
Verificación:

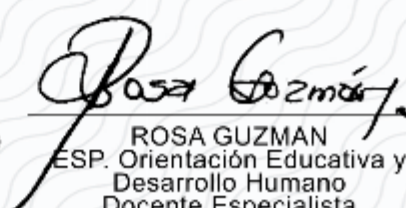


Fecha de emisión: 2025-03-12  
Fecha de vencimiento: 2027-03-12

 FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina [www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co)

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

  
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

*Hace Constar que:*  
***Katerine Sofia Estrada Barraza***  
***CC 44190917 de Sabanalarga - Atlántico***

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado - Resolución 1166 de 2018 con un total de 48 Horas.

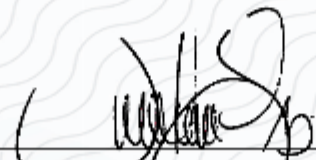
Verificación:

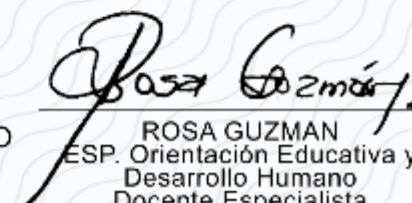


Fecha de emisión: 2025-03-14  
Fecha de vencimiento: 2027-03-14

 FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina [www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co)

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

  
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

*Hace Constar que:*  
***Katerine Sofia Estrada Barraza***  
***CC 44190917 de Sabanalarga - Atlántico***

Realizó y aprobó el Curso Higiene y Salud Oral  
con un total de 48 Horas.

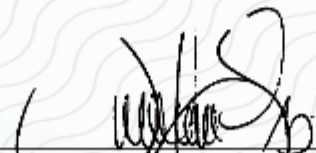
Verificación:

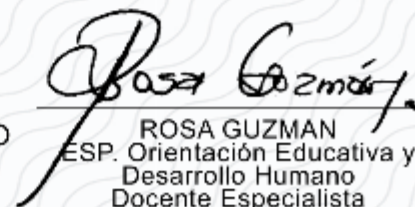


Fecha de emisión: 2025-03-10  
Fecha de vencimiento: 2027-03-10

**FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA**  
verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co)

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

  
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	16/09/19	221501517B	Yulenta
	2	16/10/19	221501517B	
	3	28/6/23	23321004	Yulenta
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	29/5/23	03204013E	Yulenta
	2			
	3			



**MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**Certificado de vacunación del adulto**

Nombres:

KATERINE

Apellidos:

ESTRADA BARRAZA

Documento  
de identidad:

C.C.  C.E.  P.A.  C.D.  S.C.  P.E.  P.P.T.  D.E.

Número de  
documento:

4 4 1 9 0 9 1 7

Fecha de  
nacimiento:

Día 2 4 Mes 0 7 Año 1 9 8 2

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA**

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

**CERTIFICA**

Que **KATERINE SOFIA ESTRADA BARRAZA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **44190917** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 44190917
NOMBRES Y APELLIDOS	KATERINE SOFIA ESTRADA BARRAZA
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	01/11/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	272
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	26
EMPLEADOR(ES)	CC 44190917 KATERINE ESTRADA DESDE 01/11/2024

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **08/03/2025**

**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](http://epssura.com)**



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

#### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **KATERINE SOFIA ESTRADA BARRAZA** identificado con **CC No. 44190917**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD - NI. 802013023	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 03/02/2025 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 01/03/2025 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 31/03/2025 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013260860.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 44190917 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 06/03/2025 09:33 AM



Código Verificación: **JWHZMU3L2D**

Válida hasta: **04/06/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

*Certifica que*

**KATHERINE SOFIA ESTRADABARRAZA**

C.C. No. 44190917 de Sabanalarga (Atlántico)

*Asistió a*

**CURSO RADIOPROTECCIÓN**

*Realizado en*

Barranquilla, los días 9 y 10 de julio de 2021, con una intensidad de 30 horas.

Bajo la resolución 482 de 2018 del Ministerio de Salud.

En testimonio de lo anterior, se firma a los diez (10) días del mes de julio de 2021



MSC. UBALDO NERIO REYNEL

Físico Medico Lic. 0567/2016 del Ministerio de Salud y Protección social



NILSA SOFIA LARA BUELVAS

Secretaria Académica

Soledad, 19 febrero de 2025

**Asunto: Autorización de consulta**

Yo Katherine Estada identificado con cedula de ciudadanía numero 44190911  
autorizo la consulta de mis datos por parte de Entidades Públicas a través del Sistema Electrónico  
de Contratación Pública SECOP II

Cordialmente,

Katherine Estada  
(Nombres y Apellidos Completos)

Katherine Estada  
Firma



## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **KATHERINE ESTRADA BARRAZA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. **44190917** expedida en **SABANALARGA** 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: *Katherine Estrada Barraza*  
**C.C 44190917**  
Nombre: **KATHERINE ESTRADA BARRAZA**



## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, KATHERINE ESTRADA BARRAZA identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 44190917 de SABANALARGA, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales POSITIVA y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo, KATHERINE ESTRADA BARRAZA identificado (a) con C.C. No. 44190917 de SABANALARGA, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI  NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CLL 48 # 17-54
NUMERO DE TELÉFONO	3005495540
CORREO ELECTRÓNICO	KATHESF@HOTMAIL.ES
FONDO DE PENSIÓN	COLFONDO
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	SURA

*Katherine Estrada Baraza*  
firma

CC 44190917

**Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta**



### CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Katherine Estrada identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 01 febrero de 2025

Katherine Estrada Barrata

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Katherine Estrada  
Documento de Identidad: 44190917



Colombia Compra Eficiente  
Tel. (+57 1)7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia



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



**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 CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA 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 CIUADELA 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 CIUADELA 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 CIUADELA 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 CIUADELA 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 CIUADELA 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: Katherine Estada Barrata

Nombre: Katherine Estada

Identificación: 44190917

# Katherine Sofia Estrada Barraza

CC. No.. 44.190.917 Sabanalarga



## UNIVERSIDAD METROPOLITANA Ciencias De La Salud

Programa de ODONTOLOGIA

ACTA DE GRADO

Código: O-73-2509-11

Graduada: **Katherine Sofia Estrada Barraza**

Cédula de Ciudadanía No. 44.190.917 de Sabanalarga

En Barranquilla a los 18 días del mes de febrero de 2011 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y académico, Directores de Programas de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.

Habiendo el juramento profesional, el graduado declara al Excmo. Consejo Directivo:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE:

**Katherine Sofia Estrada Barraza**

Cédula de Ciudadanía No. 44.190.917 de Sabanalarga

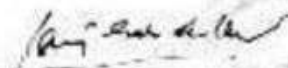
MEDIANTE LA PEDAGOGIA DIALOGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REALIZADAS PARA SU DESARROLLO INTELLECTUAL Y CULTURAL LE OTORCA EL TÍTULO DE:

**Odontólogo**

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitarla por su graduación se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 18 días del mes de febrero de 2011.

  
EDUARDO ACOSTA BENDA  
Rector

  
JESUS SALAZAR DE IBARRA  
Vicerrector

  
TATIANA CRUZ VILLA  
Directora del Programa