

**INSTITUCION EDUCATIVA DOLORES MARÍA UCRÓS<sup>®</sup> DE SOLEDAD**  
Antigua IEB N° 17 y N° 19 Integradas con el Colegio de Bachillerato de  
Soledad Dolores María Ucrós  
**APROBADO POR RESOLUCIÓN 0946 DEL 21 DE**  
**JUNIO DE 2000, EMANADA POR LA**  
**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL**



**ACTA DE GRADO No. 052**

En la ciudad de Soledad a los 18 días del mes de Diciembre 2009 se reunieron en la Rectoría con el fin de realizar la graduación de los alumnos de Undécimo grado. Las Suscritas Rectora y Secretaria General de la Institución Educativa Dolores María Ucrós, Modalidad Diversificada Institución aprobada en el nivel de Educación Básica y Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de: **BACHILLER DIVERSIFICADO EN LA MODALIDAD DE INGLES**, según resolución No 0946 de Junio 21 DE 2000 , comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de Bachiller a la graduación al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación.

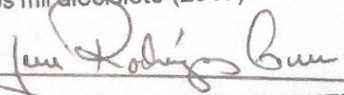
**No.137**

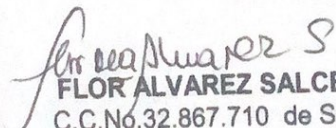
**NOMBRE: LORAINE GIRALDO SOLANO**

Documento de Identidad T.I.930512-06418 expedida en Barranquilla

Es fiel copia tomada del Acta Original No 052 de fecha 18 de diciembre de 2009 que consta de 234 graduandos comienza con el nombre de **ACOSTA GUZMAN JESUS DAVID** énfasis **EN CIENCIAS BASICAS** y termina con **VALENZUELA FERNANDEZ EZEQUIEL DAVID** énfasis en **SALUD Y NUTRICION** firmado y sellado por **CIELO BEATRIZ PEDRAZA DE LOBO** Rectora; **EMILDA ARCON GONZALEZ**; SECRETARIA

Se expide en Soledad Atlántico a los dieciséis (16) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017).

  
**JORGE ANTONIO RODRIGUEZ**  
C.C. No. 8.767.725 de Soledad  
RECTOR

  
**FLOR ALVAREZ SALCEDO**  
C.C.No.32.867.710 de Soledad  
SECRETARIA

**RESPONSABILIDAD, COMPROMISO Y EXIGENCIA PARA ALCANZAR LA EXCELENCIA**  
CARRERA 21 N 25 - 53 - TELEFAX: 3747423 - 3753235 - 3746288  
SOLEDAD - ATLANTICO



República de Colombia  
y en su nombre:

# Institución Educativa Dolores María Herós de Soledad

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución  
No. 0946 del 21 de Junio de 2000 emanada de la Secretaría de Educación, Departamento del Atlántico.

Confiere a:

**Lorraine Giraldo Solano**

Identificado con C.I. 930512-06418 de Barranquilla.

El Título de Bachiller con énfasis en:

**Inglés**

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de  
Educación Media según los planes y programas vigentes (Ley 115 de 1994)



*[Signature]*  
Rectora

*[Signature]*  
Secretaria

Soledad, 10 Dic. de 2001

Libro de Acta No. 2 Acta No. 52 Folio No. 90

Radicación: Libro No. 3 Folio 47 No. de Orden 3842 Fecha: Día 10 Mes 12 Año 2001.



República de Colombia

# Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional  
Parecer Jurídico Resolución No. 1318 de noviembre 15 de 1972

Confiere el título de


## Médica

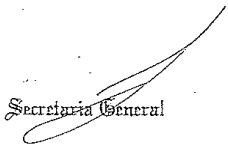
A


LORAINÉ GIRALDO SOLANO

Documento de identificación C.C.No. 1140.860.656

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 28 días del mes de Julio de 2016 y lo refrenda con las firmas de rigor.

  
Rector

  
Secretaria General

  
Director del Programa



## ACTA DE GRADO AG-55-338

*En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veintiocho (28) días del mes de julio del año 2016, se efectuó la ceremonia de graduación de:*

**GIRALDO SOLANO LORAINE**  
*Documento de identificación N° 1140860656*

*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 18745, 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-55, en lo pertinente.*

**ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ**  
*Secretaria General*

*Barranquilla, julio 28 de 2016.*



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* *Lorraine Girarldo Solano*

## *CC 1140860656 de Barranquilla - Atlántico*

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-20


Fecha de vencimiento: 2026-08-20




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*  
***Lorraine Girarldo Solano***  
***CC 1140860656 de Barranquilla - Atlántico***

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.


Fecha de emisión: 2024-08-18  
Fecha de vencimiento: 2026-08-18




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  
ORANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
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***  
***Lorraine Girarldo Solano***

***CC 1140860656 de Barranquilla - Atlántico***

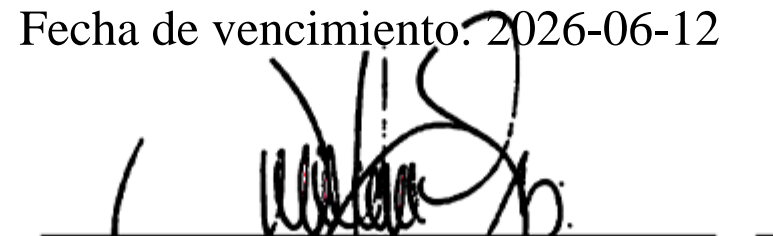
Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-06-12

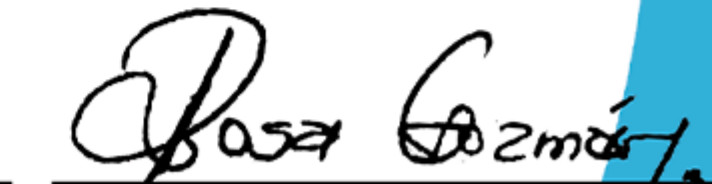
Fecha de vencimiento: 2026-06-12



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



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

# *Certifica* *Lorraine Girarldo Solano*

## *CC 1140860656 de Barranquilla - Atlántico*

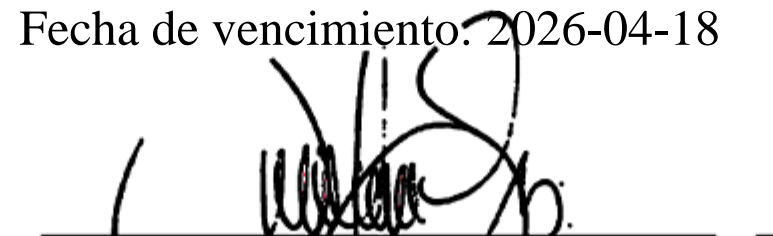
Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI  
Clínico - Resolución 3100 de 2019  
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-18

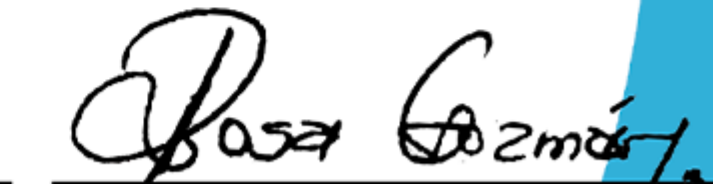
Fecha de vencimiento: 2026-04-18



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 Lorraine Girarldo Solano*

## *CC 1140860656 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: 2023-11-18

Fecha de vencimiento: 2025-11-18



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*  
***Lorraine Girarldo Solano***  
***CC 1140860656 de Barranquilla***

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.  
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-11-20  
Fecha de vencimiento: 2025-11-20



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



El Aula Virtual certifica que:

**Lorraine Giraldo Solano**

---

Ha participado en el curso virtual:

**Atención a víctimas del conflicto armado.**

Fecha: 8 de julio de 2024

Intensidad horaria: 1 Hora y 20 Minutos

A handwritten signature in black ink, appearing to read "José Miguel Abad", written over a horizontal line.

---

**José Miguel Abad**  
Coordinador Científico



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

*Certifica*  
***Lorraine Girarldo Solano***

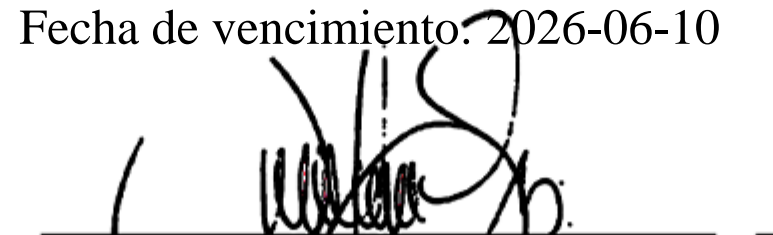
***CC 1140860656 de Barranquilla - Atlántico***

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado con un total de 48 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

**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:*  
***Lorraine Girarldo Solano***

***CC 1140860656 de Barranquilla - Atlántico***

Realizó y aprobó el Curso Parto Humanizado - Materno y Neonatal  
con un total de 48 Horas.

Verificación:

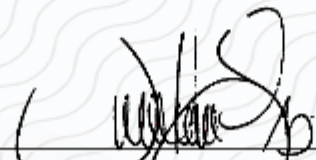


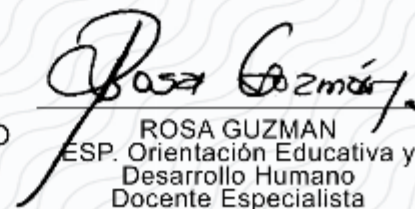
Fecha de emisión: 2025-04-07

Fecha de vencimiento: 2027-04-07

**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



# Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C114086065600189268

## 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) **LORAINE GIRALDO SOLANO**, identificado(a) con C.C. No. 1140860656 y T.P. o R.M. No. MEDICA del(a) Secretaría de salud del Atlántico, 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/](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/)

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 04 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](mailto:antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org), [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org)

[antecedentestribunal@outlook.com](mailto:antecedentestribunal@outlook.com)

# Su Aliado Laboral S.A.S.

900507099

Dirección: Calle 75 No.59-36 oficina 2B  
Teléfono: 6053854043

## CERTIFICAMOS

Que el señor(a) GIRALDO SOLANO LORAINE identificado(a) con la cedula de ciudadanía N°. 1140860656 labora(ó) como trabajador con un(os) contrato(s) por labor contratada como se describe a continuación:

CARGO	EMPRESA USUARIA	INGRESO	RETIRO	SUELDO
MEDICO GENERAL	Su Aliado Laboral S.A.S.	11-Jan-18	--	3,080,000.00

Afiliado al sistema de seguridad así:

EPS: EPS SURA

FP: PORVENIR S.A.

ARP: ARL SURA\*SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA

CAJA DE COMPENSACION: COMBARRANQUILLA

La presente se expide a solicitud del interesado en la fecha: 2025/01/11



FLORINDA CALA C.  
Firma Autorizada

CERTIFICADO GENERADO VIA WEB

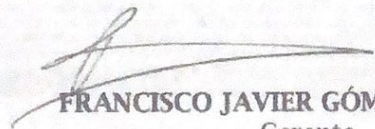


EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ  
DE NEIRA (CALDAS),

**CERTIFICA:**

Que la Doctora **LORAINÉ GIRALDO SOLANO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.140.860.656 expedida en Barranquilla (Atlántico), prestó sus servicios a esta institución como **MÉDICO GENERAL** en cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, durante el período comprendido entre el doce (12) de septiembre de dos mil dieciséis (2016) hasta el once (11) de septiembre de dos mil diecisiete (2017), tiempo completo.

Se expide el presente certificado a diecisiete (17) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017).

  
**FRANCISCO JAVIER GÓMEZ CASTAÑO**  
Gerente





## 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 **LORAINE GIRALDO SOLANO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1140860656** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1140860656
NOMBRES Y APELLIDOS	LORAINE GIRALDO SOLANO
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	13/12/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	413
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 18/02/2025

**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)

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

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**LORAINE GIRALDO SOLANO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.860.656**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Febrero del 2025.

Cordialmente,



---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 18 de febrero de 2025

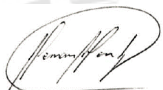
**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LORAINÉ GIRALDO SOLANO identificado(a) con C1140860656 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arlsura.com.co](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11408606562504930179

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

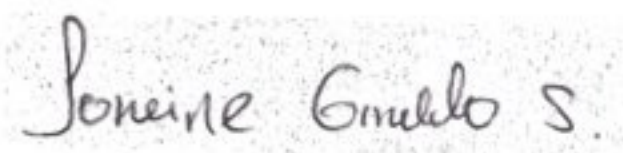
Soledad, 18/02/2025

**Asunto: Autorización de consulta**

Yo LORAINÉ GIRALDO SOLANO, identificado con cedula de ciudadanía numero 1140860656 autorizo la consulta de mis datos por parte de Entidades Públicas a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II

Cordialmente,

LORAINÉ GIRALDO SOLANO\_



---

Firma



**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: *Joneine Giraldo S.*

Nombre: \_LORAINÉ GIRALDO SOLANO\_

Identificación: \_1140860656\_



## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), LORAINE GIRALDO SOLANO identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, 1140860656 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, 02 de Enero de 2024

Firma: *Lorraine Giraldo S.*

c. C 1140860656

Nombre: **LORAINE GIRALDO SOLANO**

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LORAINÉ GIRALDO SOLANO identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1140860656 de BARRANQUILLA 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 SURA 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, LORAINÉ GIRALDO SOLANO identificado (a) con C.C. No. 1140860656 de BARRANQUILLA, 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	CALLE 20#28A 55 HIPODROMO SOLEDAD
NUMERO DE TELÉFONO	3046746478
CORREO ELECTRÓNICO	Loragirasola2@gmail.com
FONDO DE PENSIÓN	PORVENIR
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	EPS SURA

firma *Loraine Giraldo Solano*

CC 1140860656

C. C. 1140860656

Nombre: LORAINÉ GIRALDO SOLANO

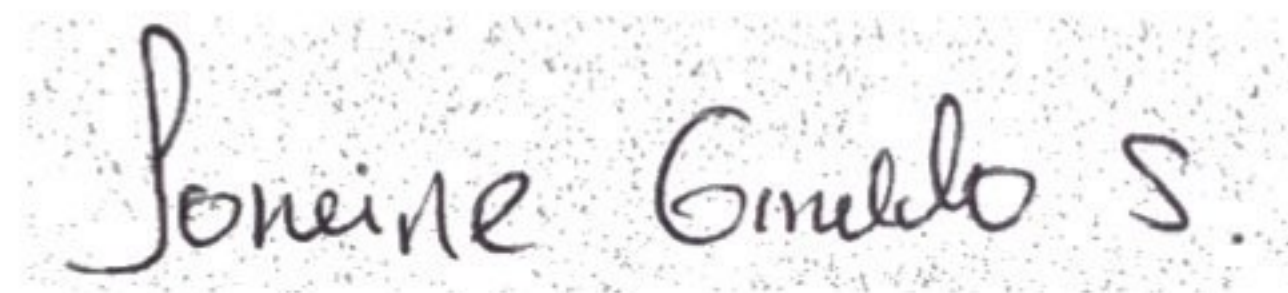
**CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD**

LORAINE GIRALDO SOLANO 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 18 DE FEBRERO DEL 2025



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

Nombre: LORAINE GIRALDO SOLANO.....  
Documento de Identidad: 1140860656.....