Consentimiento Informado Política de Prevención y Control de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.

Yo Sara Giraldo Berrio, identificada con cedula de ciudadanía número 1035423894, por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, autorizando a la alcaldía de Copacabana, para que efectúe en cualquier momento las pruebas necesarias para detectar en mi organismo la presencia de alcohol, y/o sustancias psicoactivas (alcohol etílico, marihuana, cocaína, bazuco, anfetaminas, benzodiacepinas, heroínas y sustancias similares o derivadas).

Entiendo que un resultado positivo de esta prueba, indica con alta probabilidad, la presencia de alcohol, drogas o sustancias psicoactivas en mi organismo.

Comprendo que, para efectos de la obtención y confiabilidad de la muestra, se me acompañará por la instancia competente durante la toma de la misma, y que se hará todo esfuerzo razonable para mantener la confidencialidad del resultado de esta prueba.

Para que así conste a todos los efectos, firmo la presente declaración de conformidad.



_____

Firma
Nombre Completo: Sara Giraldo Berrio
C.C: 1035423894 de Copacabana
Fecha: 25 de agosto de 2026