Yo DIANA YOLIDA RESTREPO SALAZAR, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.876.085, 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, autorizo al Municipio de Envigado o al Centro de Formación Integral para el Trabajo -CEFIT, para que efectúe en cualquier momento las pruebas necesarias para detectar en mi organismo la presencia de alcohol, drogas o sustancias psicoactivas (alcohol etílico, marihuana, cocaína, bazuco, anfetaminas, benzodiacepinas, heroína y sustancias similares o derivadas).

Entiendo que un resultado positivo de esta prueba, indica con alta probabilidad, la presencia de esta sustancia 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.

En la ciudad de Envigado, a los 15 días del mes de septiembre de 2026.



DIANA YOLIDA RESTREPO SALAZAR
C.C. 43.876.085