



# FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PADILLA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NIÑO	NOMBRES EDDIER ENRIQUE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 92536332	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO 92536332	D.M. 11	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 09 MES 01 AÑO 1980	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA AVENIDA 2E 45 53 CASA LA MERCED CALI		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO SUCRE	
DEPTO SUCRE	MUNICIPIO SINCELEJO		
MUNICIPIO SINCELEJO	TELÉFONO 2766897	EMAIL ing.eddierpadilla@hotmail.com	

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1997
										<input checked="" type="checkbox"/>				

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN)      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	10	2003	08228123443
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN SALUD OCUPACIONAL	07	2012	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	10	Año	2022	Día	15	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA INSTRUCTO CONTRATISTA					DIRECCIÓN CALLE 25B 31 260						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2829990			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	01	Año	2022	Día	16	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA ABASTECIMIENTO Y LOGISTICA					DIRECCIÓN CALLE 2N 4 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2804015			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	02	Año	2021	Día	12	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA ADMINISTRACION LOGISTICA					DIRECCIÓN CALLE 25B 31 620						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2804015			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2020	Día	12	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION LOGISTICA					DIRECCIÓN CALLE 57N 8 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2804015			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	08	Año	2019	Día	14	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION LOGISTICA					DIRECCIÓN CALLE 57N 8 69						

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTEC				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2766502			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	07	Año	2015	Día	14	Mes	07	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION EDUCATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 37 24B 85 SINCELEJO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD BSI COLOMBIA S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3208510272			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2015	Día	18	Mes	01	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE PROYECTO			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 42H 84 156 BARRANQUILLA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MECM PROFESIONALES CONTRATISTA SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3944114			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2014	Día	30	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR OPERATIVO			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 7B 80A 42 BOGOTA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD TEMPO EXPRESS .SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	09	Año	2010	Día	30	Mes	03	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE - SUPERVISOR			DEPENDENCIA SUPERVISION / AUDIOTRIA					DIRECCIÓN CALLE 25 25 85						

4

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	9
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	7	4

6

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Sincelejo 03/10/2023

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*[Firma manuscrita]*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Sincelejo 03/10/2023

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

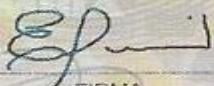
\_\_\_\_\_  
*[Firma manuscrita]*  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **92.536.332**

**PADILLA NIÑO**  
APELLIDOS

**EDDIER ENRIQUE**  
NOMBRES

  
FIRMA



  
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ENE-1980**

**CURUMANI**  
(CESAR)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.74**  
ESTATURA

**O+**  
G. S. RH

**M**  
SEXO

**20-FEB-1998 SINCELEJO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2800100-00247431-M-0092536332-20100801      0023167477A 1      7540514241



REPUBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservada Segunda Clase

92536332

**PADILLA NIÑO  
EDDIER ENRIQUE**

PERTENECE AL EJERCITO DE  
1A LINEA | 2A LINEA | 3A LINEA  
31-DIC-2020 | DIC-2020 | DIC-2020

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 31-JUL-2003



Tipo de declaración  Fecha de publicación 

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDDIER	ENRIQUE	PADILLA	NIÑO

Documento de identificación  
Tipo  Número Lugar de nacimiento  
País  Departamento  Municipio Lugar de domicilio  
País  Departamento  Municipio 

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede  
País  Departamento  Municipio Dirección Cargo o función que cumple 

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$35.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$35.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

### 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

#### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento  Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

#### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí  No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí  No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí  No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí       No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí       No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



Bogotá, Octubre 4 de 2023

Señor:  
**PADILLA NIÑO EDDIER ENRIQUE**  
 CC. 92536332  
 CR 9 B 24 48 - 0  
 Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 1 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
PADILLA MONTERROZA MARIA FERNANDA	1005664812	C	Ago-8-2023	4	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PADILLA PADILLA ANDERSSON	1103499149	T	Ago-1-2019	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PADILLA PADILLA VALERY	1103501386	T	Ago-1-2019	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PADILLA MEZA BERENA PATRICIA	64702183	C	Ago-1-2019	55	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PADILLA NIÑO EDDIER ENRIQUE	92536332	C	Ago-1-2019	53	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CONSORSICIO VIAS UNISUCRE 2019	92536332	Dependiente	CERRADO
EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO	92536332	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO	92536332	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO	92536332	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO	92536332	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO	92536332	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO	92536332	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO	92536332	Trabajador Independiente	VIGENTE

### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO  
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS S.A.

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, 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 **EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **92536332**, se encuentra afiliado/a desde **12/10/2006** 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 03 de octubre de 2023.



**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.

# Certificación Bancaria



Miércoles, 4 de octubre de 2023

**Señores:**

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **EDDIER ENRIQUE PADILLA NIÑO** identificado(a) con cc. **92536332** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	506-268058-06	2014/06/25	Activa

\*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dorian Gutiérrez Correa  
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

**Certificado de Aptitud Laboral**  
**Pre - Ingreso**



**Fecha:** 22/Ene/2022, **Hora:** 07:24:38 a.m.  
**Apellido:** PADILLA NIÑO **Nombre:** EDDIER ENRIQUE  
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 92536332  
**Empresa:** PARTICULAR **HC:** # 25114  
**Cargo:** INSTRUCTOR **Edad:** 42 años  
**Lugar:** **Sexo:** Masculino ♂  
**Direccion:** URBANIZACION MEDITERRANEA **Nacim:** 09/Ene/1980  
**Telefono:** Celular: 3226491905 **Email:** **Estado Civil:** Casado  
**Ciudad:** Sucre - Sincelejo **Rh:** O+  
**Peso:** 89 Kg **Estatura:** 173 Cm **IMC:** 29.7 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:**  
Diurno  
**EPS:** SALUDTOTAL **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPENSIONES

**Exámenes Realizados**

Énfasis Respiratorio, Énfasis Cardiovascular, Examen Médico Ocupacional, Examen Osteomuscular, Glicemia, Hemograma, Optometría, Perfil Lipídico, Valoración Psicológica

**Concepto**

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**Recomendaciones**

Otras: Médicas:

1. Estilo De Vida Saludable, Dieta Y Ejercicio

Generales:

1. Inducción Al Sitio de Trabajo
2. Pausas Activas
3. Uso De Elementos De Protección Personal
4. Higiene Y Seguridad En El Trabajo - Postural

Ópticas:

1. Uso de corrección visual
2. Controles por optometría anualmente

**Observaciones**

El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Kandy Vergara S.

Eddier Enrique Padilla Niño

