MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

No. GS-2026- 059198 **DECES-UPRES–GUPAS– 29.25**

Valledupar, 22

Señora
MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
Técnico Auxiliar de Enfermería
Calle 14 No. 15-16 Barrio Alfonso López
Valledupar

Asunto: Solicitud de Ofrecimiento de los servicios

Con el fin de seguir garantizando la atención de nuestra población de la Unidad Prestadora de Salud Cesar y teniendo en cuenta el cronograma contractual liderado por esta dependencia prestando sus servicios como Auxiliar de Enfermería, bajo la modalidad de contratación directa-prestación servicios profesionales y de apoyo a la gestión en esta unidad.

Actividades a realizar durante el contrato:

1. Realizar el diligenciamiento de los aplicativos dispuestos por la Dirección de Sanidad para el reporte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cesar como SEGCOVID, SISAP WEB, PAIWEB.
2. Realizar diligenciamiento de bases de datos, matrices y documentos solicitados por la Dirección de Sanidad, la Regional de aseguramiento N°8, la Secretaría de Salud o la Unidad Prestadora de Salud Cesar respecto al Plan de Contingencia por COVID-19.
3. Realizar apoyo administrativo, en la oficina de Referencia por lo que debe tener conocimiento en informática y manejo del programa de OFFICE (Word, Excel, Powers Point, Access).
4. Realizar diligenciamiento de matrices de referencia, autorizaciones e ingresos a los sistemas de información de la oficina de Referencia.
5. Apoyo a los programas del área de promoción y mantenimiento de la salud, (acuerdo 002 de 2001 CSMP) participación de las brigadas de salud.
6. Desempeñar actividades tales como: Registrar en SISAP de manera clara, oportuna, completa, veraz, todo lo realizado al paciente según su competencia u objeto contractual o lo establecido en los procedimientos; historia de consulta externa, órdenes médicas, descripción de procedimientos quirúrgicos, o procedimientos menores, epicrisis, cierre de historias clínicas, registro de resultados
7. Participar cuando sea requerido, en los procesos de mejora continua del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería, como es la estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación, entre otros; con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.
8. Asistir a las capacitaciones establecidas en las ESCUELAS DE EFICIENCIA CORPORATIVA, con la finalidad luego de realizar y aprobar los exámenes tanto en la modalidad virtual por SISAP-WEB y física.
9. Cumplir con la normatividad relacionada con la atención materna, divulgada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia de Salud, y la Procuraduría de la Nación, en cuanto a la Maternidad Segura se refiere.
10. Participar cuando sea requerido, en los procesos de mejora continua del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería, como es la estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo; con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.
11. Apoyo al programa de salud operacional de la Unidad Prestadora de Salud Cesar
12. Apoyo a los programas del área de promoción y mantenimiento de la salud, (acuerdo 002 de 2001 CSMP) participación de las brigadas de salud.
13. Actividades de consulta en los servicios de promoción y mantenimiento, enfocadas en demanda inducida y detección temprana en todos los programas de P y M de acuerdo a lo establecido en la (Resolución 0412 de 2000).
14. Rendir informes solicitados por el líder de promoción y Mantenimiento de la UPRES Cesar y de la Regional y la información solicitada por la Dirección de Sanidad.
15. Diligenciar las bases de datos de las Rutas Integrales de manera permanente. Estas bases deben ser enviadas por el profesional en enfermería responsable del Programa de Promoción y Mantenimiento en Salud de la UPRES Cesar y de la regional con el objetivo de que este pueda consolidar, corregir, validar y notificar la información al nivel central en las fechas estipuladas para cada patología.
16. Realizar los reportes y notificaciones a SIVIGILA.
17. Gestionar la consecución de los soportes de red propia y red externa correspondientes a cada usuario (historia clínica, laboratorios, medicamentos, facturas, etc.) de manera oportuna, con el fin de ser remitidos al médico correspondiente a la regional y que este a su vez cargue la información en la carpeta del aplicativo FTP dispuesto para tal fin.
18. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

19. Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.
20. Participar en las brigadas de salud programadas de la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.
21. Adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros).
22. Realizar el proceso de archivo teniendo en cuenta y dando aplicación a la ley general de archivo de toda la documentación que le sea asignada.
23. Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
24. Participación en el comité de historias clínicas, Participación en el proceso de selección de los profesionales de enfermería, apoyo oficina Talento Humano.
25. Realizar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna (panel de enfermería – Kardex de enfermería)
26. Poner en conocimiento del médico hospitalario cualquier anomalía que observe en el desarrollo de la asistencia del paciente
27. Asistir en las actividades de inducción, reinducción y fortalecimiento de conocimiento de escuelas de eficiencia y atender los instructivos, protocolos, guías de manejo que sean tratados en las mismas, presentando las diferentes evaluaciones que se consideren pertinentes para evaluar su adherencia, a efectos de mejorar la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional., según lo dispuesto por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial GS-2023-000518-DISAN.
28. Asistir y participar en forma activa a las reuniones de círculos de calidad que se realizan de manera mensual en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policía - Unidad Prestadora de Salud Cesar en el cual se socializan diferentes temas orientados al fortalecimiento de las buenas practica profesionales.
29. Participar en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (vacunación, educación en salud, control de vectores, entre otros).
30. Mantener la reserva profesional sobre la información relacionada con los pacientes y la institución.
31. Cumplir con las políticas institucionales del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).
32. Reportar oportunamente cualquier evento adverso o situación de riesgo.
33. Promover y mantener las condiciones de seguridad del paciente dentro del entorno asistencial.
34. Participar en el control de inventarios y en la solicitud de insumos requeridos.
35. Apoyar en la organización y limpieza de los servicios asistenciales, garantizando un entorno seguro para el paciente y el personal.
36. Participar en las actividades establecidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la población objeto, enfocándose en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
37. Ejecutar y apoyar las jornadas de vacunación según los esquemas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), garantizando el registro adecuado en los sistemas de información.

PLAZO DE EJECUCIÓN

- Tres (3) meses para la vigencia 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 7.807.770,00
HONORARIO MENSUAL	$ 2.602.590,00

Por lo anterior se requiere se brinde respuesta de manera formal a tal solicitud.

Atentamente,

SM116 VIVIANA MORENO CALLE
Servidor Misional

Elaborado por: SM116 VIVIANA MORENO CALLE
Revisado por: SM116 VIVIANA MORENO CALLE
Fecha de elaboración: 23/06/2026
Ubicación: D:\ documentos 2026

Calle 14 No. 15-16 Barrio Alfonso López, Valledupar
Tel: 605-5707225

deces.upres@policia.gov

NIVEL DE CLASIFICACION DE LA INFORMACIÓN

Valledupar, 30 DE JUNIO del 2026

Señor coronel.
RAUL PEREZ JARAMILLO
Comandante departamento de Policía Cesar
Carrera 7ª No. 23-96 barrio 12 de octubre
Valledupar.

Respetado Señor Coronel

Me permito ofrecer a la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Cesar, mis servicios como auxiliar de enfermería, para el área que usted tenga a bien disponer, acogiéndome para tal efecto a los honorarios estipulados por la entidad.

Así mismo bajo la gravedad de juramento, manifiesto que no me encuentro relacionado (a) en el boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, en cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000. De igual manera mi nombre no figura en el boletín de deudores morosos con el Estado, de acuerdo con la información que suministra la Contaduría General de la República.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito se me notifique en la dirección Leandro Díaz etapa 1 torres 2 apartamento 301 Valledupar Cesar, cel. 3178254996 E-MAIL: malbiripadilla123@gmail.com, para los anteriores fines manifiestos que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,

MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
Auxiliar de enfermería
C.C 49.607.892 Valledupar-Cesar

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
ESPRI VALLEDUPAR

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-ESPRI - 20.1

Valledupar, 12 de junio de 2026

Señor coronel
LUIS CARLOS ROMERO GALVIS
Director de Incorporación
Transversal 33 47 A 35 sur, Barrio Fátima
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de Verificación de Personal de Contratación

En cumplimiento con lo previsto en la instrucción impartida por la Dirección General, mediante el comunicado oficial GS-2026-010218-REGI8, donde se establecen medidas de verificación previa para la suscripción de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, a fin de garantizar la observancia de los lineamientos institucionales y la normatividad aplicables.

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora Salud Cesar, y conforme al principio de responsabilidad contractual contemplado en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993, el cual indica que los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato.

Por lo cual, respetuosamente me permito solicitar a mi teniente realizar el procedimiento de verificación y el correspondiente estudio de seguridad con el propósito de mitigar el riesgo frente a 0la seguridad e integridad institucional. Lo cual es necesario para la celebración de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que pretende celebrar la Unidad Prestadora de Salud.

A continuación, se relaciona el listado del personal de prestación de servicio a verificar.

No	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	PROFESIÓN
01	MALBIRI	ISABEL	PADILLA	ESQUEA	49.607.892	Leandro Diaz Etapa 1 Torre 2 Apto 301	Técnico Auxiliar de Enfermería

Finalmente, es preciso indicarle a mi teniente que, con el fin de avanzar en las etapas pre-contractuales, contractuales y pos-contractuales, se hace necesario la validación de la información previa indicada por parte de la oficina de incorporación; la información deberá ser allegada a la Unidad Prestadora de Salud Cesar para la continuidad del proceso contractual.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Luz Karime Ruiz Quiroz
Grado: Teniente
Cargo: Jefe Unidad Prestadora Salud
Cédula: 1065654957
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Cesar
Unidad: Departamento De Policia Cesar
Correo: luz.ruizq@correo.policia.gov.co
12/06/2026 4:29:31 p. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
ESPRI VALLEDUPAR

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-ESPRI - 20.1

Valledupar, 12 de junio de 2026

Señora teniente coronel
PAULA ANDREA VILLAREAL OCAÑA
Jefe Grupo de Talento Humano
Calle 44 50 - 51
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud constancia de verificación de planta asistencial

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi coronel se estudie la posibilidad de autorizar y ordenar la expedición de una certificación de verificación de planta, a fin de establecer si la Dirección de Sanidad cuenta actualmente, dentro de su planta de personal uniformado o no uniformado, con la profesión de TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Esta solicitud se realiza en atención a la necesidad de contar con un profesional en el área, conforme a la necesidad de personal asistencial de (ESPRI VALLEDUPAR), en (ENFERMERIA PROFESIONAL), previamente aprobado mediante la comunicación oficial GS-2026-004184-DISAN. – TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA – TNI08.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Luz Karime Ruiz Quiroz
Grado: Teniente
Cargo: Jefe Unidad Prestadora Salud
Cédula: 1065654957
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Cesar
Unidad: Departamento De Policia Cesar
Correo: luz.ruizq@correo.policia.gov.co
12/06/2026 4:28:55 p. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	

Valledupar, 03 de julio de 2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL – Unidad Prestadora de Salud Cesar

En mi calidad de jefe del Grupo Prestador de Atención de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señora MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA identificada con la cedula de ciudadanía No. 49.607.892 de Valledupar - Cesar, y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como profesional para la asesoría en Técnico Auxiliar de Enfermería, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato

SM116 VIVIANA MORENO CALLE
Jefe del Grupo Prestador de Atención de Salud



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PADILLA	ESQUEA	MALBIRI ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 49607892	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 06 AÑO 1981

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Leandro Diaz Etapa 1 Torre 2 Apto 301

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 3027435768 EMAIL malbiripadilla123@gmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	3	X		ENFERMERIA	04	2016	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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*

5 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 DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6014521487	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE VACUNACION	*DEPENDENCIA* AREA DE PRESTACION DE SERVICIO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 15 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	29	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR Y VACUNADORA	*DEPENDENCIA* AREA DE PRESTACION DE SERVICIO						*DIRECCIÓN* CALLE 14 15 16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3008927736	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 14 15 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES PROFESIONALES EFECTIVAS SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FLEBOTOMIAS	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6A 19A 44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JM GRUPO EMPRESARIAL SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	08	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGIA PROMOTOR EN SALUD	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 13 11 67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUAXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6A 19A 44					

6 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)

7 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	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Valledupar 30/06/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 49.607.892 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
Dirección	LEANDRO DIAZ ETAPA 1 TORRE 2 APARTAMENTO 301			Teléfonos	3178254996

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JOAQUIN ABEL PADILLA ARIAS	12.712.235	PADRE
MARTHA ROSA ESQUEA POLO	49.605.252	MADRE
DANIEL LOPEZ CADENA	77.035.504	ESPOSO
BRANDON JAFEE BONILLA PADILLA	1.067.609.802	HIJO
MARCO ANTONIO BONILLA PADILLA	1.067.609.802	HIJO
RODIAM JHASITH BONILLA PADILLA	1.067.611.058	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	150.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	2.478.667
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 2.628.667

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	657255121	VALLEDUPAR	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
DANIEL LOPEZ CADENA	C.C. X C.E. T.I.	49.607.892

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Valledupar 30/06/26
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **49.607.892**

PADILLA ESQUEA

APELLIDOS

MALBIRI ISABEL

NOMBRES

Malbiri Padilla

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1981**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

14-MAR-2000 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A 1200100 01075745-F 0049607892 20160520 0065438674A 1 7808

Dola AI

La República de Colombia

y en su nombre

"Colegio Club de Leones Sicarare"

Valledupar - Cesar

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 003456 del 15 de Noviembre de 1996

Confiere a:

BALBIRI ISABEL PADILLA ESQUIE

Identificado(a) con C.C. No. 49.607.892 de Valledupar

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes de estudios.

Rector

Secretario

Anotado en el Control Interno del Plantel en el Libro No. 003 Folio No. 036

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION

COLEGIO CLUB DE LEONES SICARARE

VALLEDUPAR - CESAR

Inscripciòn DANE: 32000103416

Registro Secretarìa de Educaciòn No. 00201

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Valledupar a los 3 dias del mes de diciembre del año de 2000 se reunieron, con el fin de formalizar la graduaciòn de los alumnos de último grado los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria del COLEGIO CLUB DE LEONES SICARARE modalidad ACADEMICA Institución aprobada hasta 2000 en el nivel de Educaciòn Media Vocacional y autorizado por la Secretaría de Educaciòn Departamental para otorgar el Titulo de Bachiller en la modalidad ACADEMICA CON ENFASIS EN CIAL. E INFORMATICA, segùn Resoluciòn (es) Nùmero (s) 003456 de noviembre 15 de 1996

Comprobada la situaciòn Legal y Acadèmica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educaciòn Media Vocacional, se procedió a otorgar el Titulo de Bachiller ACADEMICO al graduando cuyo número de orden, nombres, apellidos y nùmero del documento de identificaciòn se relacionan a continuación:

No. Nombre:

13- MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C.No. 49'607.892 de Valledupar

Es fiel copia tomada del Acta original No. 018 de fecha Diciembre 3 del 2000 que consta de 21 alumnos graduados, comienza con el nombre de SERAFIN ALDANA BADILLO y se cierra con el nombre de BLANCA CECILIA VANEGAS NARVAEZ

Firmado y sellado por: RAMON ARTURO DIAZ ROYERO (Rector) y YELIS MARIA CONTRERAS OCHOA (Secretario) (a)

Dada en Valledupar a los 3 dias del mes de diciembre de 2000

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en La Ley 115 de Febrero 8 de 1994.

Tu Mejor Opción, Preparándote para el Futuro

INSTITUTO TECNICO DE LA COSTA - INTECOS

de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano autorizado oficialmente por la Secretaría de Educación de Valledupar según Resolución 001
olución 000124 del 28 Mayo de 2010 y Acuerdos N° 0045 de Febrero 5 de 2010 y 0160 de Marzo 18 de 2010 emitidos por el Ministerio de Salud y

Confiere el presente

Certificado de aptitud ocupacional

Malbiri Isabel Padilla Esquea

Identificado (a) con C.C. No.: 49.607.892 de Valledupar - Cesar

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por el programa de formación

Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Con una intensidad de 1.800 horas

Dado en la ciudad de Valledupar - Cesar a los 20 días del mes de Mayo de 2016

DIRECTOR GENERAL

SECRETARIA

Asentado en el folio [illegible] del libro de Actas No. 01

REPÚBLICA DE COLOMBIA

INSTITUTO TÉCNICO DE LA COSTA
INTECOS

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano autorizado oficialmente por la Secretaria de Educación de Valledupar según resolución 001863 del 25 julio de 2013 y resolución 000124 del 28 Mayo de 2010 y Acuerdos N° 0045 de Febrero 5 de 2010 y 0160 de Marzo 18 de 2010 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN

En la ciudad de Valledupar, a los 10 días del mes de mayo del año 2016, se reunieron los directivos del **INSTITUTO TÉCNICO DE LA COSTA - INTECOS**, Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, y luego de realizar la comprobación de la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa Técnico Laboral por Competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA** se procedió a conceder el certificado de aptitud ocupacional de:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Al alumno cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación, en estricto orden alfabético y en concordancia con el acta general.

Malbiri Isabel Padilla Esquea

C.C. No. 49.607.892 de Valledupar - Cesar

Es fiel copia tomada del Acta original No. 004 de fecha mayo 10 de 2016, que consta de **Dieciséis** (16) estudiantes certificados, inicia con el nombre de **ALVAREZ TORRES LUISANA** y cierra con el nombre de **VILORIA GARCIA WENDY PAOLA.**

Firmada y sellada por el especialista **LUIS ALFONSO GUERRERO MAYORGA**, Director General del Instituto Técnico de la Costa - INTECOS y **KELY JHOHANA DIAZ ANGARITA**, Secretaria General del Instituto Técnico de la Costa - INTECOS.

Dada en Valledupar, el 20 de Mayo de 2016.

FIRMADA Y SELLADA

LUIS ALFONSO GUERRERO MAYORGA
C.C. 77.093.157 VALLEDUPAR

KELY JHOHANA DIAZ ANGARITA
C.C. 1.067.716.282 AGUSTIN CODAZZI

El buen camino del desarrollo y la PAZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCION No. 20- 0684 DE 10 JUN. 2016

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio de la Profesión"

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por la Resolución No. 08211 de 1989 y,

CONSIDERANDO

Que **MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **49607892** expedida en **VALLEDUPAR** (**CESAR**), solicitó ante esta Secretaría la refrendación de su **CERTIFICADO** de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** que le otorgó **EL INSTITUTO TECNICO DE LA COSTA-INTECOS VALLEDUPAR**- Cesar el día **5/20/2016**.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, esto despacho

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Autorizar a **MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **49607892** expedida en **VALLEDUPAR** (**CESAR**), para desempeñarse como **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional, e inscribirlo en el Departamento del Cesar.

ARTICULO SEGUNDO.- Notifíquese a **MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **49607892** expedida en **VALLEDUPAR** (**CESAR**), de la Presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Para poder ejercer la profesión en la zona Geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado el titular deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponda.

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

En Valledupar a los 10 JUN. 2016

CARMEN SOFÍA DAZA OROZCO
Secretaria de Salud Departamental

JOSE ALBERTO AROCA URRUTIA
Líder Programa Vigilancia y Control

PROYECTO: Katharine Arreya

Resultado General -2026-06-12--3:18:03 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	49607892	MALBIRI	ISABEL	PADILLA	ESQUEA	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA identificado(a) con CC 49607892 registra La siguiente información:

2026-06-12--3:18:03 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-06-10	200684	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SESPEM

SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS SAS
Con NIT : 800148290

Hace Constar

Que el trabajador cuyos datos se encuentran relacionados a continuación estuvo vinculado a SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS S.A.S mediante contrato de trabajo suscrito en los siguientes términos :

Nombre	:	PADILLA ESQUEA MALBIRI ISABEL
Cédula	:	49607892
Cargo	:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha Ingreso	:	24/06/2020
Fecha Retiro	:	31/12/2020
Empresa Usuaria	:	RAMA JUDICIAL DIR. SECC. DE AD
Tipo de Contrato	:	Contrato Obra o Labor Valledupar
Sueldo	:	$908526
ARL	:	LA EQUIDAD SEGURO DE VIDA
SALUD	:	CAJACOPI EPS
PENSION	:	PROTECCION S.A.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado en la ciudad de Valledupar, a los 02 DE JULIO DE 2021.

De ustedes atentamente

RECEPCIONISTA

HEAD
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E.
Amor por la vida

Hospital Eduardo Arredondo Daza

A QUIEN CORRESPONDA:

Me complace indicar que conozco a, **MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA** portador del documento de identidad 49607892 y puedo dar fe de sus cualidades morales y alto espíritu de superación personal.

La Sra. **MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA** adquirió experiencia laboral durante un período del mes de enero hasta junio como auxiliar de enfermería, y su desenvolvimiento resultó muy satisfactorio tanto para el firmante como para la compañía que representó.

Una de las principales cualidades de la Sra. **MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA**, y que creo la hacen muy valiosa para cualquier empresa, es su gran disponibilidad para trabajar en equipo y su agradable don de gentes.

MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA, sabrá cumplir a cabalidad con las tareas que le fueren encomendadas, por lo que gustosamente la recomiendo.

HOYDER TRIANA VILLAZON
Ce: 7.571.317
Jefe de enfermería

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

EL SUSCRITO JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

HACE CONSTAR:

Que la señora **MALBIRI ISABEL PADIA ESQUEA** Identificado con la C.C. No. 49.607.892 Expedida en Valledupar - Cesar, ha celebrado con la **POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, el contrato de prestación de servicios profesional y apoyo a la gestión como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** más adelante relacionado, de acuerdo con la información que reposa en la oficina de contratos de esta unidad, sea preciso indicar, que este no genera ninguna relación laboral ni prestaciones sociales, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la ley 80 de 1993 así:

VIGENCIA 2023

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR No.8 NIT. 800140623-0
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	**MALBIRI ISABEL PADIA ESQUEA** Identificado con la C.C. No. 49.607.892 Expedida en Valledupar - Cesar
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería de ocho (08) horas TEC. AUXILIAR ENFERMERÍA TNI8-ARASI0035, como apoyo a la gestión asistencial y en el servicio de vacunación de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
NUMERO DEL CONTRATO	23-7-200035-2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 21.630.453,00
FECHA DE INICIO	01 de junio de 2023
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 12.211.647,00
VALOR ADICIONADO	$ 4.361.302,50
FECHA DE TERMINACION	31 de julio 2024
CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO	Excelente
ESTADO DEL CONTRATO	EJECUTADO
Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato, no teniendo ninguna clase de contratiempo durante su ejecución cumpliendo con las obligaciones estipuladas en dicho contrato	

VIGENCIA 2024

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR No.8 NIT. 800140623-0
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	**MALBIRI ISABEL PADIA ESQUEA** Identificado con la C.C. No. 49.607.892 Expedida en Valledupar - Cesar
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería de ocho (08) horas TEC. AUXILIAR ENFERMERÍA TNI8-ARASI0035, como apoyo a la gestión asistencial y en el servicio de vacunación de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
NUMERO DEL CONTRATO	23-7-20043-2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 8.344.846,00
FECHA DE INICIO	21 de agosto de 2024

FECHA DE TERMINACION	30 de noviembre 2024
CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO	Excelente
ESTADO DEL CONTRATO	EJECUTADO
Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato, no teniendo ninguna clase de contratiempo durante su ejecución cumpliendo con las obligaciones estipuladas en dicho contrato	

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR No.8 NIT. 800140623-0
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	**MALBIRI ISABEL PADIA ESQUEA** Identificado con la C.C. No. 49.607.892 Expedida en Valledupar - Cesar
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería de ocho (08) horas TEC. AUXILIAR ENFERMERÍA TNI8-ARASI0035, como apoyo a la gestión asistencial y en el servicio de vacunación de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
NUMERO DEL CONTRATO	23-7-20096-2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.196.668,00
FECHA DE INICIO	16 de diciembre de 2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 6.196.668,00
FECHA DE TERMINACION	25 de febrero de 2025
CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO	Excelente
ESTADO DEL CONTRATO	EJECUTADO
Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato, no teniendo ninguna clase de contratiempo durante su ejecución cumpliendo con las obligaciones estipuladas en dicho contrato	

Lo anterior de acuerdo con la información que reposa en el archivo de gestión de la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día 07 de marzo de 2025.

Capitán. **JORGE ARMANDO SABALLETH REDONDO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

Elaboró: PS-06. Jorge Zequeda
Analista Contratos Upres Cesar

Revisó: Ij. Jesús Vergel
Jefe Logístico y Financiero Upres Cesar

Fecha elaboración: 07/03/2025
Archivo: D:\1. /2025/constancias

Calle 14 No. 15-16, Barrio Alfonso López – Valledupar
Teléfono (s) 3505547369
deces.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA, con CC No. 49607892, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 12 de junio de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:05:50 PM horas del 11/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **49607892**

Apellidos y Nombres: **PADILLA ESQUEA MALBIRI ISABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297882960

M
16:16:55

Bogotá DC, 12 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 49607892:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 11 de junio de 2026, a las 18:08:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	49607892
Código de Verificación	49607892260611180847

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/07/2026 05:06:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **49607892** y Nombre: **MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **143220711** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:36:56 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cedula de ciudadanía No. **49607892,** Apellidos y Nombres **PADILLA ESQUEA MALBIRI ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **sanidad de la policía**, con NIT **830041314-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 49607892 **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 01/07/2026 05:47 PM

Código Verificacion: **APT3NKBV9F**

Valida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162653835

(415)7707212489984(8020) 000014116265383 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 6 0 7 8 9 2	8	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	49607892	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PADILLA	ESQUEA	MALBIRI	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: TO 2 AP 301 URB LEANDRO DIAZ ETAPA UNO

42. Correo electrónico: malbiripadilla123@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 8 2 5 4 9 9 6	3 0 2 7 4 3 5 7 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 0 0 3 1 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-02-17 / 06:16:52PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PADILLA ESQUEA MALBIRI ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.- TIPO DE BENEFICIARIO

1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.12 Persona Natural o Extranjera	☐
1.1 Departamento	☐	1.13 Persona Natural Nacional	X
1.2 Empresa Publica Nacional no Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.3 Empresa Publica Nacional Financiera	☐	1.15 Persona Jurídica Pública Admin. Central Nal.	☐
1.4 Establecimiento Publico Nacional	☐	1.16 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.5 Gobierno Extranjero	☐	1.17 Regional sin NIT Especial	☐
1.6 Municipio	☐	1.18 Resguardo	☐
1.7 Otra Publica Departamental	☐	1.19 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.8 Auto retenedor	☐	1.20 Universidad Publica	☐
1.9 Gran Contribuyente	☐	1.21 Otra Publica Municipal	☐
1.10 Régimen Común	☐	1.22 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐
1.11 Régimen Simplificado	☐	1.23 Otro Beneficiario	☐

2.-TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro tipo de documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Numero de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DE DOCUMENTO 49607892

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

4. PAÍS **COLOMBIA**

5. CIUDAD **VALLEDUPAR**

6. TELÉFONO Y FAX **3027435768**

7. DIRECCIÓN TORRE 2 APARTAMENTO 301 LEANDRO DIAZ ETAPA # 1

3.-INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA **BANCO BOGATA**
2. NUMERO DE CUENTA 0550488444830159
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS X ☐

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 18/06/2026 MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Banco de Bogotá

Nit 860 002 964 4
Cra 7 No 36-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 49.607.892 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 657255121, abierta/o desde el 1/5/2023.

Se expide en Bogotá el día 22 del mes de Junio del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

PROTEGER EPS

CERTIFICADO DE AFILIACION DE PROTEGER EPS

Se certifica que PADILLA ESQUEA MALBIRI ISABEL identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 49607892 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-49607892
NOMBRES Y APELLIDOS:	PADILLA ESQUEA MALBIRI ISABEL
TIPO DE AFILIADO:	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A PROTEGER EPS:	01/07/2023
FECHA RETIRO PROTEGER EPS:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	VALLEDUPAR / CESAR

SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES
Fecha de generacion: 18/06/2026
Codigo de verificacion: AFCS202200001420444
Generado por: treicy.villa

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Nalbin Isabel Padilla Esqueq Identificado con la cedula de ciudadanía No. 49602897 con domicilio en Leandro Diaz Epoi 1 Torre 2 Ap 301 de la empresa Sanidad policia , cargo Auxiliar de Enfermeria en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT *"Computer Security Incident Response Team"*.

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Valledupar, a los 30 (__) días del mes de 06 del año 26 20____.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
Post-Firma: Walbin Padilla
Identificación 49601892
Empresa: Sanidad Policia
Cargo: Auxiliar de enfermeria

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PADILLA ESQUEA MALBIRI ISABEL** identificado(a) con **CC** número **49.607.892** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de junio de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

CENTRO DE RECONOCIMIENTO SALUD Y TRABAJO SAS IPS
NIT. 900132933 - 8
Calle 13 N 6 - 42
Cels. 3004912775 -3173663632 - E-mail. crcsaludytrabajoips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.872

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	06 MES	2025 AÑO	BARRANCAS (LA GUAJIRA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN DE INGRESO-OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

PADILLA ESQUEA MALBIRI ISABEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	43 AÑOS 11 MESES 24 DÍAS	CC	49607892
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
VACUNADORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL ENFASIS REQUERIDO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION INGRESO - OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, RESPIRATORIO Y PIEL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: OSPINO HERNANDEZ RICARDO JAVIER

R. M.: 1122809504 **L.S.O.:** 008021/05/2023

Código de Seguridad
D1135J1P13872

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PADILLA ESQUEA MALBIRI ISABEL

CC: 49607892

Valledupar; Cesar 18 de junio de 2026

SEÑORES
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
POLICÍA NACIONAL
CIUDAD

Yo MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 49607892 DE VALLEDUPAR CESAR, certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma
MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
C.C 49607892

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], 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.

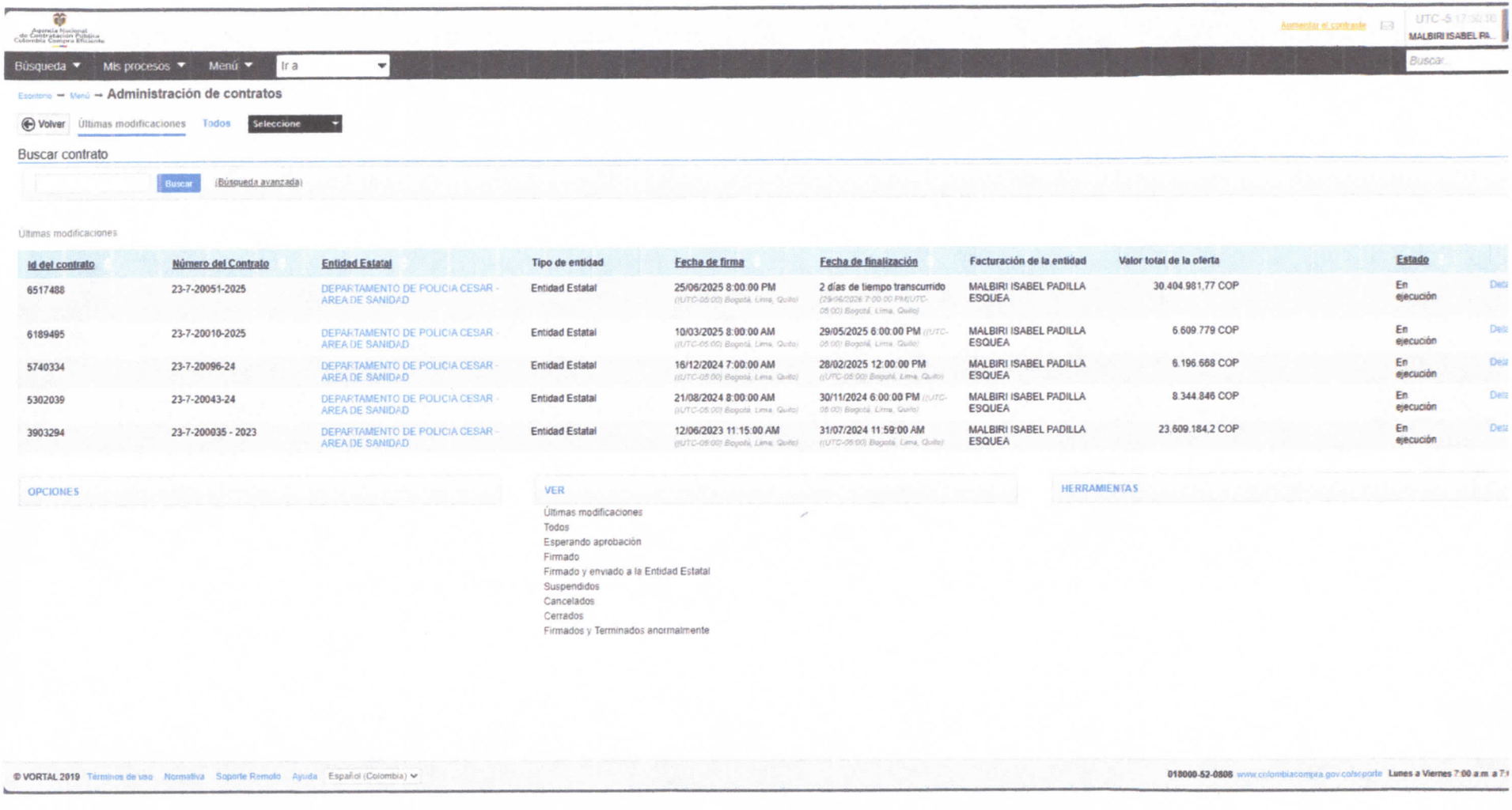
En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [día] del mes de [mes] de [año]



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

Nombre: MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA

Documento de Identidad: CC 49607892


Aumentar el contraste
MALBIRI ISABEL PA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccione
Buscar contrato
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Ultimas modificaciones
Id del contrato
Número del Contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de firma
Fecha de finalización
Facturación de la entidad
Valor total de la oferta
Estado
6517488
23-7-20051-2025
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD
Entidad Estatal
25/06/2025 8:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
2 días de tiempo transcurrido (29/06/2026 7:00:00 PM UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
30.404.981,77 COP
En ejecución
6189495
23-7-20010-2025
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD
Entidad Estatal
10/03/2025 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
29/05/2025 6:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
6.609.779 COP
En ejecución
5740334
23-7-20096-24
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD
Entidad Estatal
16/12/2024 7:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
28/02/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
6.196.668 COP
En ejecución
5302039
23-7-20043-24
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD
Entidad Estatal
21/08/2024 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
30/11/2024 6:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
8.344.846 COP
En ejecución
3903294
23-7-200035 - 2023
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD
Entidad Estatal
12/06/2023 11:15:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
31/07/2024 11:59:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
23.609.184,2 COP
En ejecución
OPCIONES
VER
Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente
HERRAMIENTAS
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0806 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4f0991f5-fef7-4edd-a1ee-971cbf498039

Nombres y apellidos / Full name: **MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **4 9 6 0 7 8 9 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/06/1981**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3178254996**

Correo electrónico / e-mail: **malbiripadilla123@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	07	03	2016		D2221	VALLEDUPAR HOSP EDUAR AREDONDO DAZA SED SAN MARTIN	
Fiebre Amarilla	Única	07	03	2016		L50591	VALLEDUPAR HOSP EDUAR AREDONDO DAZA SED SAN MARTIN	
Varicela	Primera	08	08	2018		H007	ESPAB VALLEDUPAR	SANDRA R
TD Adulto	Segunda	21	10	2021		2339X026A	ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZACENTRO RAFAEL VALLE MEZA	YAJAIRA DAVILA
COVID JANSSEN	Segundo Refuerzo	28	02	2023	Janssen	202G21A	APREHSI LTDA	VICKY ESTHER TORRES HERRERA
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	16	12	2023	Catalent Indiana	010B23-2A	ESPAB VALLEDUPAR	MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
DPT ACELULAR ADULTO	Anual	28	05	2024	Serum	C5898BB	ESPAB VALLEDUPAR	JESSICA PAOLA CARRILLO ROPERO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	10	2024	Green Cross	V50524001	ESPAB VALLEDUPAR	MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
Sarampión Rubéola	Adicional	31	01	2025	Serum	0091N013A	ESPAB VALLEDUPAR	MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA - CC49607892 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	12	06	2026		25GHBV015	VALLEDUPAR CRUZ ROJA	NALDYS BLANCO JIMENEZ - CC49743059 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cesar

IPS

HORARIO DE ATENCIÓN
LUNES A VIERNES
7:00 Am - 11:45 Am
2:00 Pm - 4:45 Pm
SÁBADOS
7:00 Am - 11:45 Am

VACUNATE SEGURO

Nombre: Melbiri Isabel padilla Esquea C.C ✓ C.E. ☐ T.I ☐ 49607892

VACUNAS	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE LOTE	FECHA PROXIMA DOSIS DIA	MES	AÑO	NOMBRE Y APELLIDO DEL VACUNADOR
ANTIRRÁBICA	1a.								
	2a.								
	3a.								
DPTA - TETANO, DIFTERIA Y TOSFERINA ACELULAR	Única								
FIEBRE AMARILLA	Única								
FIEBRE TIFOIDEA	Única								
HEPATITIS A ADULTO	1a.	12	06	26	YJGJ883				Yoleyda Cruz Roja Colombiana Seccional Cesar
	2a.								
HEPATITIS A+B	1a.								
	2a.								
	3a.								
HEPATITIS B	1a.	12	06	26	25GHDY015				Cruz Roja Colombiana Seccional Cesar
	2a.								
	3a.								
	4a.								
INFLUENZA	ANUAL	12	06	26	V5052600C				Madelin Padilla
MENINGOCOCO TIPO A C Y W-135-MENACTRA	1a.								
	2a.								
MENINGOCOCO TIPO A C Y W-135-NIMENRIX	1a.								
	2a.								
	3a.								
MENINGOCOCO TIPO B C	1a.								
	2a.								
NEUMOCOCO 23	Única								
NEOMOCOCO CONJUGADA 13 VALENTE	Única								
TOXOIDE TETANICA	1a.								
	2a.								
	3a.								
TRIPLE VIRAL (SARAMPIÓN - RUBEOLA - PAPERA)	Única								
VARICELA	1a.								
	2a.								

Order No.:	10032353	**Fecha Ingreso:**	2026-06-22 08:22:16
Paciente:	MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA	**Fecha Impresión:**	2026-06-25 16:30:07.
Identificación:	49607892	**Edad/Sexo:**	45 / F
Convenio:	PARTICULARES	**Teléfono:**	3178254996
Médico:	MEDICOS VARIOS	**Sede:**	SEDE PRINCIPAL

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
ESPECIALES			
PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]			
RESULTADO:	**0.0**	mm	VALORES DE REFERENCIA: 0 - 4.5 mm (NEGATIVO) 5 - 14 mm (POSITIVA) MAYOR 15 +mm (FUERTEMENTE POSITIVA)

PIERINA LORENA MARTINEZ
BACTERIOLOGA
49605680
Validación 25/06/2026 4.09 PM

elevify

Certificamos que **malbiri padilla**, ha completado exitosamente:

Curso de Soporte Vital Básico

Carga horaria: 40h	Actividades prácticas: 2h	Capítulos: 10	Curso a distancia

En **y-mm-dd**, con una duración total de **40 HORAS**, este curso fue ofrecido como educación para el trabajo y el desarrollo humano, conforme a la Ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de 2009, y las disposiciones del Ministerio de Educación Nacional.

MinEducación

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MALBIRI ISABELLA PADILLA ESQUEA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 49607892

Realizó y aprobó el **Curso avanzado** de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de: **70 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-07-18.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PRIMER RESPONDIENTE
Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

MALBIRI PADILLA ESQUEA

CC 49607892

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogot D.C. 20 de Junio de 2026

SBI-20269639862754

BOGOTÁ

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MALBIRI ISABELLA PADILLA ESQUEA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 49607892

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-07-18.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MALBIRI ISABELLA PADILLA ESQUEA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 49607892

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-07-18.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MALBIRI ISABELLA PADILLA ESQUEA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 49607892
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-07-18.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 49607892

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-14.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	106971243[illegible]

FREYNER LEÓN

SHEYLA MORA

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

64fa3237-5968-41ef-825d-6a37ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

7 de septiembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64fa3237-5968-41ef-825d-6a37ac1f1c2e

Datos adjuntos anteriores

1/1

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 49607892

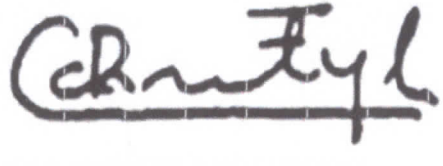
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en VALLEDUPAR. A los veinte (20) días del mes de Mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



2365647 - 20/05/2025
No Y FECHA REGISTRO

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector CENTRO DE INNOVACIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MALBIRI ISABELLA PADILLA ESQUEA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 49607892

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-07-18.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	FREYNER LEÓN 1069736330	SHEILA MORA 1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD