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

No. GS-2026- 105850 DECES-UPRES–GUPAS– 29.25

Valledupar, 6 de noviembre de 2026

Señora
MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
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 contrataciÓGn 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 usuarios de la Unidad Prestadora de Salud César, tales como SEGCOVID, SISAP WEB, PAIWEB y demás sistemas institucionales.
2. Diligenciar y mantener actualizadas las bases de datos, matrices, registros e informes solicitados por la Dirección de Sanidad, la Regional de Aseguramiento N.° 8, la Secretaría de Salud y la Unidad Prestadora de Salud César.
3. Brindar apoyo administrativo en la oficina de Referencia, incluyendo el manejo de autorizaciones, ingresos a sistemas de información y herramientas ofimáticas.
4. Registrar de manera clara, completa, oportuna y veraz toda la atención y procedimientos realizados al paciente en los sistemas institucionales y en la historia clínica.
5. Participar en los procesos de mejora continua, actualización, estandarización y cumplimiento de protocolos, guías e instrumentos metodológicos para la atención de pacientes.
6. Asistir y aprobar las capacitaciones, procesos de inducción, reinducción y fortalecimiento de conocimientos institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad.
7. Cumplir con la normatividad vigente en materia de atención materna, maternidad segura, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás disposiciones aplicables al sector salud.
8. Apoyar los programas de promoción y mantenimiento de la salud, salud operacional y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo actividades de demanda inducida, detección temprana y brigadas de salud.
9. Ejecutar y apoyar jornadas de vacunación conforme al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), garantizando el registro adecuado en los sistemas de información.
10. Realizar reportes y notificaciones obligatorias al sistema SIVIGILA y demás entidades competentes.
11. Gestionar oportunamente la recolección de soportes de red propia y externa de los usuarios, tales como historias clínicas, laboratorios, medicamentos y facturación.
12. Llevar los registros diarios de atención, actividades, procedimientos e informes estadísticos necesarios para costos, facturación y control institucional.
13. Realizar el proceso de archivo y custodia documental conforme a la Ley General de Archivo y demás disposiciones vigentes.
14. Responder PQRS y apoyar en la revisión y auditoría de historias clínicas dentro del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
15. Participar en comités institucionales, procesos de selección de personal y reuniones de círculos de calidad cuando sea requerido.
16. Informar oportunamente al médico tratante o responsable cualquier anomalía observada durante la atención del paciente.
17. Mantener la reserva profesional y la confidencialidad de la información relacionada con los pacientes y la institución.

18. Cumplir con las políticas institucionales del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) y reportar oportunamente eventos adversos o situaciones de riesgo.
19. Promover y mantener las condiciones de seguridad del paciente y del entorno asistencial.
20. Participar en el control de inventarios, solicitud de insumos y organización de los servicios asistenciales para garantizar un entorno seguro.
21. Cumplir con los protocolos institucionales de bioseguridad, especialmente los relacionados con enfermedades transmisibles y el uso adecuado de elementos de protección personal.
22. Brindar atención humanizada a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, bajo principios de respeto, dignidad, empatía, oportunidad, confidencialidad y vocación de servicio.
23. Garantizar la protección y uso eficiente de los recursos naturales, insumos, agua, energía y manejo adecuado de residuos, conforme a la normatividad ambiental vigente.
24. Durante la prestación del servicio, y conforme a la Política de Calidad a los principios de Humanización, adoptados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el contratista deberá brindar trato adecuado al usuario de Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a los principios de humanización: seguido respeto, dignidad, empatía, comunicación, clara y amable, oportunidad en atención, confidencialidad y vocación del servicio.
25. Los contratistas deberán garantizar la protección y el uso eficiente y racional de los recursos naturales dentro de las actividades que se desarrollan en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
26. El contratista cumplirá en desarrollo del objetivo contractual, los programas y objetivos del Sistema de Gestión de la unidad, deberá hacer uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como efectuar un consumo adecuado de los recursos agua y energía, realizar el manejo y clasificación adecuada de los residuos generados; igualmente deberá conocer las disposiciones de la normatividad ambiental vigente y adoptará conductas ambientales responsables. En cumplimiento a la resolución 591 del 2024.
27. Las demás obligaciones asignadas por el ordenador del gasto y/o jefe de la Unidad Prestadora de Saluda Cesar que se encuentren relacionadas con el objeto del contrato.

PLAZO DE EJECUCIÓN

- Un (01) mes dieciocho (18) días para la vigencia 2026
- Cuatro (04) meses para la vigencia

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 14.574.504,00
VIGENCIA 2026	$ 4.164.144,00
VIGENCIA 2027	$ 10.410.360,00
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
Estructuradora de Estudios Previos

Vbo. ___ Teniente. LUZ KARIME RUIZ QUIROZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesa.

Elaboró: PT. MARGELIS CHINCHILLA MOLINA
Reviso: TE. LUZ KARIME RUIZ QUIROZ

Fecha de elaboración: 23/10/2026
Ubicación: Disco E Carpeta Oficios Varios

GS-2026-054630-DECES

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

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.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

JEDEH-DISAN - 22.3

Bogotá D.C., 13 de octubre de 2026

Señor (a) teniente
LUZ KARIME RUIZ QUIROZ
Jefe Unidad Prestadora Salud
calle 14 n° 15-16 barrio alfonzo lopez
Valledupar

Asunto: Constancia verificación de planta personal - Técnico Auxiliar de Enfermería.

La suscrita Jefe del Grupo de Talento Humano de la Dirección de Sanidad, hace constar que, una vez realizada la verificación de la planta de personal uniformado y no uniformado de la Dirección de Sanidad, a través del Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Policía Nacional, y en observancia de lo dispuesto en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público"*, así como de lo establecido en el Decreto 1838 del 15 de noviembre de 2016, *"Por el cual se modifica la planta de personal del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional – Dirección de Sanidad"*, normativa que regula las condiciones para la contratación de la prestación de servicios, se informa lo siguiente:

Disponibilidad de planta de personal:

La Dirección de Sanidad cuenta con personal en su planta, tanto uniformado como no uniformado, conforme a los cargos aprobados y vigentes, así:

TIPO DE PERSONAL	CANTIDAD
UNIFORMADO	157
NO UNIFORMADO	144

No obstante, el personal descrito se encuentra actualmente asignado y comprometido de manera permanente en el ejercicio de funciones misionales, administrativas, asistenciales, operativas y de apoyo, propias del cargo, indispensables para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad del

En atención a lo anterior, no se cuenta con disponibilidad funcional del talento humano de planta, uniformado y no uniformado, para la ejecución de actividades adicionales, específicas o especializadas requeridas por la **ESPRI VALLEDUPAR** específicamente para el Servicio de **Enfermería Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas,** de acuerdo con la carga de trabajo debidamente aprobada mediante comunicación oficial **GS-2026-076194-DISAN – Constancia de Trabajo Personal Asistencial.**

En consecuencia, y de conformidad con la normatividad citada, se justifica la contratación de Prestación de Servicios (CPS), al evidenciarse que la necesidad planteada no puede ser suplida con el talento humano actualmente vinculado, sin que ello implique creación, modificación o ampliación de la planta de personal, ni configuración de relación laboral alguna.

La presente constancia se expide en la ciudad de Bogotá, a los **13** días del mes de **octubre** de **2026**, como soporte para los distintos trámites administrativos y contractuales de la entidad, a solicitud de la **Unidad Prestadora de Salud Cesar**.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
Nombre: Paula Andrea Villareal Ocaña
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Jefe Grupo Talento Humano
Cédula: 36752071
Dependencia: Grupo Talento Humano Disan
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional
Correo: paula.villareal@correo.policia.gov.co
14/10/2026 7:58:24a.m.

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

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.

GS-2026-054631-DECES

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Luz Karime Ruiz Quiroz
Grado: Teniente
Cargo: Jefe Unidad Prestadora Salud
Cédula: 1065654957
Título: Especialista En Servicio De Policía
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Cesar
Unidad: Departamento De Policía 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
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN
ÁREA DE DESARROLLO Y EVALUACIÓN

GS-2026- - DINCO-ARDEV- 32.13

Bogotá, D.C. 23 de junio de 2026

Señor coronel
WILLIAM JAVIER MORALES VARGAS
Comandante Departamento de Policía Cesar
Carrera 7A 23-96, barrio 12 de Octubre
Valledupar

Asunto: respuesta solicitud de verificación

En atención a las solicitudes GS-2026-053400-DECES, GS-2026-053398-DECES, GS-2026-054631-DECES, GS-2026-053625-DECES, GS-2026-054566-DECES, y al comunicado oficial GS-2025-008506-OFPLA de fecha 15/12/2025 "*Orden verificación previa para la contratación por prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con personas naturales y vinculación de docentes hora cátedra y ocasionales*", respetuosamente me permito informar a mi coronel que, una vez verificada la información en las diferentes bases de datos, a la fecha no se encontraron aspectos de interés con el personal consultado.

Siendo importante señalar que, mencionado ejercicio de verificación fue ejecutado en las bases de datos: SIEDCO, SIOPER, SIMIT, PROCURADURÍA, CONTRALORÍA, ANTECEDENTES JUDICIALES, RUNT, RNMC, SIATH, SINCO, SIMAT y antecedentes documentales remitidos a esta Dirección.

Es de anotar mi coronel, que la información confidencial contenida en el presente documento es de caracter orientativo para la toma de decisiones.

Atentamente,

Teniente coronel **JOHANNA ANDREA CASTRO GALLEGO**
Directora de Incorporación (E)
Administrador Policial T.P. 4254

Elaboró: Capitán **JORDY JORDAN MUÑOZ HERNANDEZ**
Responsable Valoración Estudios de Seguridad
Dirección de Incorporación

Revisó: Mayor **ANGELICA MORA ORTEGA**
Jefe Área Desarrollo y Evaluación
Dirección de Incorporación

Revisó: Teniente coronel **LUIS FERNANDO BUELVAS ZAMBRANO**
Subdirector de Incorporación (E)

Fecha de elaboración: 23-06-2026
Ubicación: Z:\DOCUMENTOS-ARDEV 2025\09

Transversal 33 No. 47 A 35 sur, Palma
Teléfonos: 5159333 ext 50205
grupo.arpre@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

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

Valledupar

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

En mi calidad como Servidora Misional 116 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. 49.607.891 de Valledupar y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como Técnico Auxiliare 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

SM 116 VIVIANA MORENO CALLE
Servidor Misional
Estructuradora de Estudios Previos

GE-2026-004638-DECES

Valledupar, 6 de noviembre de 2026

Señora
SM116. VIVIANA MORENO CALLE
Supervisora de contrato
Calle 14 No. 15-16 barrio Alfonso López
Valledupar - Cesar

Asunto: Aceptación de la solicitud de ofrecimiento de servicio (oficio-GS*2026-105850)

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de manifestar mi expresa e incondicional ACEPTACIÓN a la oferta de contratación de prestación de servicios profesionales como apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería, notificado mediante oficio GS-2026-105850-DECES de fecha 23 de octubre de 2026.

Acepto en su totalidad los términos, condiciones y actividades descritas en dicha comunicación, así como las condiciones de plazo y valor estipulado.

Agradezco la atención prestada y la confianza depositada para continuar garantizando la atención en salud a la población usuaria de la unidad prestadora de salud Cesar.

Cordialmente,

MALBIRIS PADILLA ESQUEA
Auxiliar de enfemeria
C.C 49.607.892 de Valledupar-cesar



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 ACADEMICA

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

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3178254996	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE VACUNACION						*DIRECCIÓN* CALLE 14 15 16 BARRIO ALFONSO LOPEZ					
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					

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	*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						
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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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						

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	7
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 X 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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-14 12:58

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MALBIRI	ISABEL	PADILLA	ESQUEA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	49607892

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

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	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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 año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$29.745.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$29.745.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCOLOMBIA - CREDITO HIPOTECARIO	$19.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 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
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-1200100-01075745-F-0049607892-20190520
0065438874A 1
7805420250

La República de Colombia

y en su nombre

"Colegio Club de Leones Sicarare"

Valledupar - Cesar

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

Confiere a:

MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA

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. 005 Folio No. 036

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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre:

INSTITUTO TÉCNICO DE LA COSTA - INTECOS

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano autorizado oficialmente por la Secretaría 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

Confiere el presente

Certificado de aptitud ocupacional

A:

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

Anotado en el folio 57 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 Secretaría 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

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-09--12:00:01 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 artículos 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:

2026-10-09--12:00:01 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 Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Gobernación del cesar
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 este 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

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 8 de octubre de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

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

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: Tj. Jesús Mora
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

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
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 8.344.846,00

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

NIT 900353659-2

JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S
un mundo de soluciones
NIT.: 900.353.659-2

JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S

NIT. 900353659-2

Certifica que:

Que la señora **MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 49.607.892 expedida en Valledupar, laboró en esta empresa como *Vigías en salud*, mediante ejecución de contrato No. CO1.PCCNTR. 2654027 con la Rama Judicial, *cuyo objeto es contratar en nombre de la nación – Consejo Superior de la Judicatura – Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Valledupar, la prestación de servicio de apoyo a la gestión para la orientación, fortalecimiento de las medidas y el seguimiento de los protocolos de bioseguridad, como mecanismo de prevención del contrato COVID19*. desde el día 21 de julio hasta el día 8 de octubre de 2021.

La presente certificación se expide a los dieciséis (28) días del mes de diciembre del 2021.

Mary Selis Castilla Osorio
Coordinador Talento Humano

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:10:21 PM horas del 08/10/2026, 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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304626219

PIB
22:40:42
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de octubre 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 viernes 09 de octubre de 2026, a las 11:45:33, 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	49607892261009114533

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

Datos adjuntos anteriores

(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, 11/10/2026 11:07:52 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. **149390570** . 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 16:06:37 horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con cédula 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 **POLICIA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, con NIT **800140623-0** 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

TIC

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 13/10/2026 09:48 AM

Código Verificación: **ZN7Q1R8W29**

Válida hasta: **13/01/2027**

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 ___MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA___

4. PAÍS **COLOMBIA**

5. CIUDAD **VALLEDUPAR**

6. TELÉFONO Y FAX **3178254996**

7. DIRECCIÓN TORRE 2 APTO 301 LEANDRO DIAZ ETAPA 1

3.-INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA **BANCO BOGOTA**
2. NUMERO DE CUENTA 657255121
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS X ☐

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA NOVIEMBRE 2026 MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona PADILLA ESQUEA,MALBIRI ISABEL identificado(a) con CC 49607892 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS CUENTAS PRIVADAS No. 657255121 desde el 02 de mayo de 2023, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 09 de octubre de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

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
GRUPO POBLACIONAL:	POBLACIÓN CON SISBEN
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	VALLEDUPAR / CESAR

SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES
Fecha de generacion: 09/10/2026
Codigo de verificacion: AFCS202200001527443
Generado por: tania.mestre

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

Vigilado Supersalud

Linea nacional: 018000111446 www.protegereps.com

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 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de octubre 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:

COLESTEROL	✓	CREATININA	✓
GLUCOSA	✓	VISIOMETRIA	✓
TRIGLICERIDOS	✓	EVALUACION INGRESO - OSTEOMUSCULAR	✓
HEMOGRAMA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	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, CARDIORESPIRATORIO 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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: OSPINO HERNANDEZ RICARDO JAVIER		Nombre: PADILLA ESQUEA MALBIRI ISABEL
R. M.: 1122809504 L.S.O.: 008021/05/2023	Código de Seguridad Q1135W1C13872	CC: 49607892

CRISTIAMGRAM
LABORATORIO CLÍNICO

Nit. 900373544-1
¡ UN DIAGNÓSTICO CONFIABLE !

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR TALENTO HUMANO

Yo MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA identificado con Cedula de Ciudadanía 49607892 de Valledupar; durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con la Unidad Prestadora de Salud Cesar de la Policía Nacional es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y ARL como independiente, sobre el 40 % del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: ____X__ No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: ___X___ No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: __X____ No Acepto: _____

4) Me han dado a conocer que la unidad médica a laborar la Unidad Prestadora de Salud Cesar, con una intensidad horaria equivalente a ____08_____ horas diarias, _____44_____ horas semanales y _____190_____ horas mensuales.

Acepto: ___X___ No Acepto: _____

Firma Aspirante: _____

Firma Entrevistador: _____

Firma Acompañante de la entrevista_____

Valledupar; Cesar 01 NOVIEMBRE de 2026

Señores
Unidad Prestadora de Salud Cesar
Policía Nacional
Ciudad

Yo MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 49607892 de Valledupar certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que NO 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
CC 49607892

UPRES CESAR –JEFAT- TRD

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 esta 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, *MALBIRI ISABEL PADILLA ESUQEA* Identificado con Cédula de Ciudadania No. 49607892 con domicilio en TORRE 2 APTO 301 LEANDRO DIAZ ETAPA 1, quien cumple funciones en la empresa Upres Cesar Policía Nacional , en el cargo Médico General, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato __X____ 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 Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Administrador de Seguridad de la Información, Analista de Seguridad de la Información, Técnico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien hagas sus veces en la unidad, el cual reportará el incidente al Grupo de Seguridad de la Información y Respuesta a Incidentes informáticos – CSIRT-PONAL.

Esta declaración comienza con la firma del contrato, convenio o acuerdo que genera vínculo con la Policía Nacional y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo. Este compromiso debe ser firmado nuevamente cada vez que se suscriba un contrato con la Policía Nacional, y debe reposar junto con las hojas de vida de los funcionarios contratistas que van a cumplir funciones con la Institución.

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 o cualquier otra información vinculada con su rol en la Institución.
- 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, acuerdo 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 o fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara a EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información clasificada o reservada, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la Institución 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 clasificado o reservado.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material clasificado o reservado 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 clasificado o reservado, 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, CONVENIO 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 clasificado o reservado, 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 DE LA POLICÍA NACIONAL, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado la Política de Seguridad de la Información que se encuentran en el 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 o 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 _____, el 01 días del mes de Noviembre del año 2026

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: _____

Post-Firma: Malbin padilla

Identificación 4960189?

Empresa: Sanidad policia

Cargo: AUX Enfermeria

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

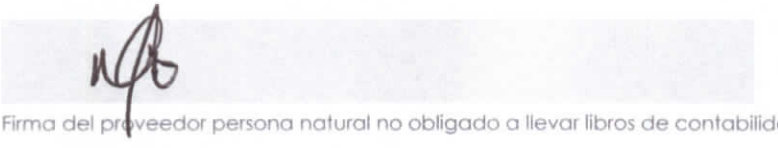
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA, 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.

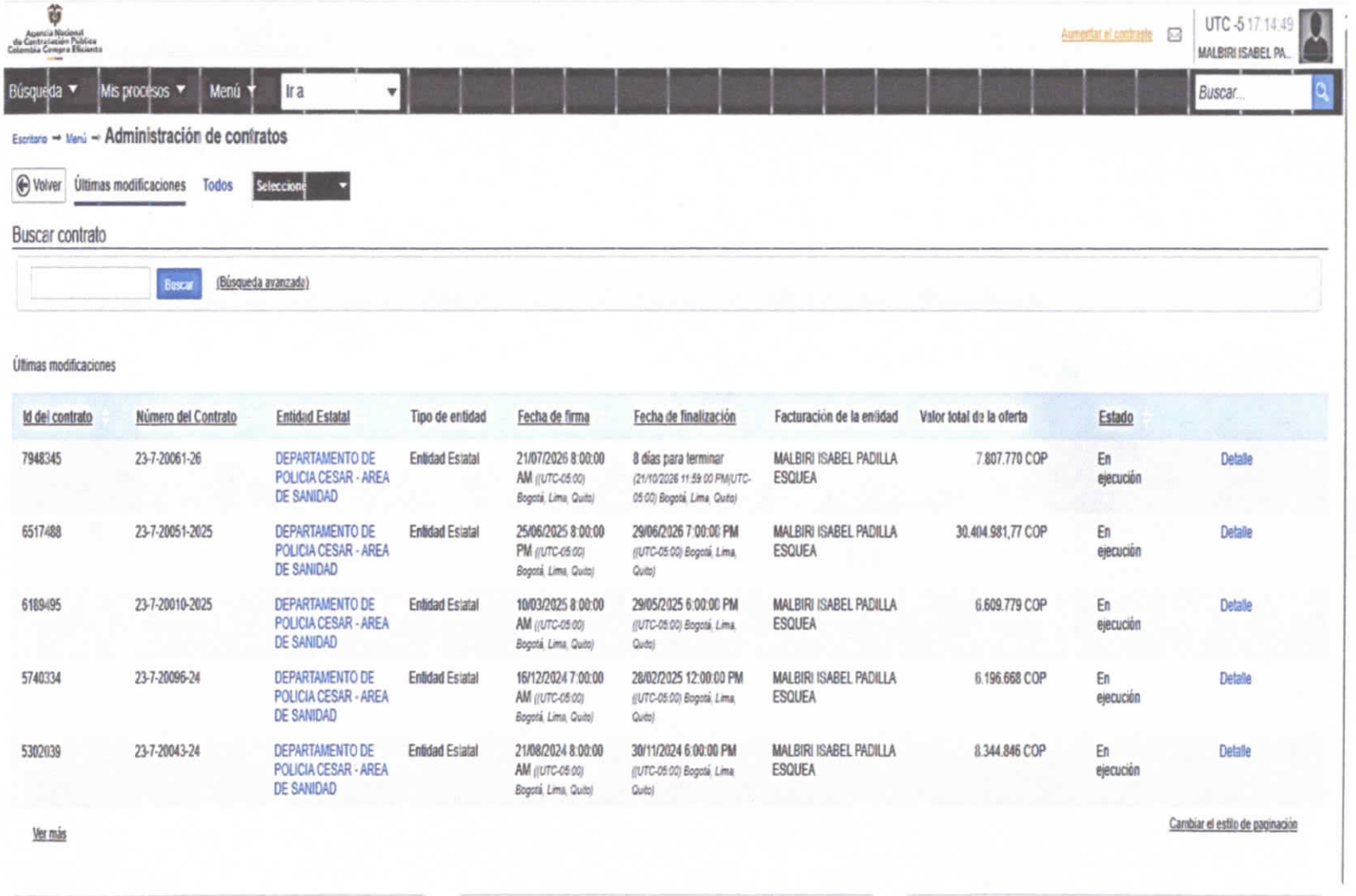
En constancia de lo anterior firmo este documento a los días ____del mes de _____ de 2026



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

Nombre: MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA

Documento de Identidad: 49607892


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 17:14:49
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)
Últimas 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
7948345
23-7-20061-26
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD
Entidad Estatal
21/07/2026 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
8 días para terminar (21/10/2026 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
7.807.770 COP
En ejecución
Detalle
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)
29/06/2026 7:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA
30.404.981,77 COP
En ejecución
Detalle
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
Detalle
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
Detalle
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
Detalle
Ver más
Cambiar el estilo de paginación

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

Certieducación

Modelo Recursivo Formacional MORFO
Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5

Bajo el Código Único Interno 36V7UM9DZK, constamos que

Malbiri Isabel Padilla Esquea

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 49607892

Participó y finalizó el programa Avanzado de

Soporte Vital Avanzado (SVA) – Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)

con 70 horas de intensidad y dos años de vigencia

a partir del día 07 de Octubre de 2026

CUI: 36V7UM9DZK

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla

Alejandra Pinilla
Directora

Profesional en Salud
RM 1010012384

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

PRIMER RESPONDIENTE

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

Bogotá D.C. 20 de Junio de 2026

SBI-20260620662754

BOGOTÁ

Certieducación

Modelo Recursivo Formacional MORFO

Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5

Bajo el Código Único Interno VXG3KDQN4C, constamos que

Malbiri Isabel Padilla Esquea

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 49607892

Participó y finalizó el programa Básico de

Atención Integral en Salud a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos (AQS)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 07 de Octubre de 2026

CUI: VXG3KDQN4C

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla

Alejandra Pinilla
Directora

Profesional en Salud
RM 1010012384

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional.
Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

Certieducación

Modelo Recursivo Formacional MORFO
Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5

Bajo el Código Único Interno YESL6PHM2A, constamos que

Malbiri Isabel Padilla Esquea

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 49607892

Participó y finalizó el programa Básico de

Gestión del Duelo y Acompañamiento Psicosocial en Salud (GDS)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 07 de Octubre de 2026

CUI: YESL6PHM2A

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla
Directora

Profesional en Salud
RM 1010012384

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

Certieducación

Modelo Recursivo Formacional MORFO

Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5

Bajo el Código Único Interno 4MDYLEP3X6, constamos que

Malbiri Isabel Padilla Esquea

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 49607892

Participó y finalizó el programa Básico de

Toma, Conservación y Transporte de Muestras para Laboratorio Clínico (TML)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 07 de Octubre de 2026

CUI: 4MDYLEP3X6

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla

Alejandra Pinilla
Directora

Profesional en Salud
RM 1010012384

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a titulo alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

Certieducación

Modelo Recursivo Formacional MORFO
Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5

Bajo el Código Único Interno E9ALUJWTS6, constamos que

Malbiri Isabel Padilla Esquea

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 49607892

Participó y finalizó el programa Básico de

Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia de Género y Abuso Sexual (VVS)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 07 de Octubre de 2026

CUI: E9ALUJWTS6

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla
Directora

Profesional en Salud
RM 1010012384

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

Certieducación

Modelo Recursivo Formacional MORFO
Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5

Bajo el Código Único Interno RYLSQV3A72, constamos que

Malbiri Isabel Padilla Esquea

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 49607892

Participó y finalizó el programa Básico de

Cuidados Paliativos y Control del Dolor

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 07 de Octubre de 2026

CUI: RYLSQV3A72

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla
Directora

Profesional en Salud
RM 1010012384

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional.
Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

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

Certieducación

Modelo Recursivo Formacional MORFO
Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5

Bajo el Código Único Interno ZQ9SKY543E, constamos que

Malbiri Isabel Padilla Esquea

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 49607892

Participó y finalizó el programa Básico de

Calidad en la Atención y Seguridad de las Personas

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 07 de Octubre de 2026

CUI: ZQ9SKY543E

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla
Directora

Profesional en Salud
RM 1010012384

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

Certificado por la plataforma de AulaFacil.com; Número de Certificado: **2023070887-41a0ab**

AulaFacil

cursos online gratuitos

CERTIFICA QUE

MALBIRI IASBEL PADILLA ESQUEA

49607892

Efectuó el examen del curso

ATENCIÓN AL CLIENTE

Con una duración de 5 horas

Realizado OnLine mediante la plataforma de certificación de AulaFacil.com

Calificación: 6

OBTENIENDO EL CERTIFICADO DE APTITUD

Fecha Certificación: 08 de julio de 2023

AULA FACIL, S.L.
C.I.F. B-82812322
CERRO DE LAS 3 CHICAS
DOS HERMANAS (SEVILLA)

(Firma alumno)

www.AulaFacil.com
CIF B-82812322

MALBIRI IASBEL PADILLA ESQUEA
49607892

Verificar validez del certificado mediante la imagen QR, o visitando
https://usuarios.aulafacil.com/validar-certificado/2023070887-41a0ab

CERTIFICADO
de finalización

Certificamos que el/la estudiante malbiri padilla
ha completado los siguientes cursos en nuestra plataforma de apre

Primeros auxilios y Atención Prehospitalaria
02 horas 49 minutos - De 19/02/2025 a 15/04/2026

Ciática y lumbociática
34 minutos - Completado en 21/02/2025

Adrian Dantas - Director ejecutivo - Cursa

malbiri padilla
Firma del estudiante

Este certificado acredita la finalización de los cursos descritos en la plataforma Cursa, autenticado mediante el registro de visualización de las videolecciones. Puede verificar su autenticidad mediante el código QR o en cursa.app/pt/mi-certificado, utilizando el código que figura en este certificado.

CÓDIGO DE VALIDACIÓN:
071afcbeffb67e344c290b84f94fc506

Entidad responsable: Medeiros Tecnologia LTDA. CNPJ 24.471.978/0001-08 | contato@cursa.app

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 Stempe of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UN

*La autenticidad de este certificado se puede verifica en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64fa3237-5968-41ef-825d-6a37ac1f1

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

VACÚNATE SEGURO

Nombre: Malbiri Isabel padilla Esquea C.C [x] C.E. [ ] T.I [ ] 49607 892

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	YJGJ803				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								
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.								

¿SABIAS QUE TU COMPRA SALVA VIDAS?

Cuando eliges a la Cruz Roja, estás apoyando directamente nuestras

ACCIONES HUMANITARIAS.

¡ Tu tambien puedes marcar la diferencia!

Infórmate y agenda tu servicio

310 861 1071 Tel. (605) 561 0351
cruzrojacesar_official
cesar@cruzrojacolombiana.org
Calle 13B No. 4-116 Valledupar

NUESTROS SERVICIOS



LABORATORIO CLÍNICO

VACUNACIÓN





EDUCACIÓN

GESTIÓN DEL RIESGO





BRIGADAS DE EMERGENCIA

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cesar

¡POR LA COMPRA DE NUESTROS SERVICIOS RECIBE UN DESCUENTO ESPECIAL!

Cononce mas

cruzrojacesar.org

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c2921a22-ff14-43a4-87cd-9fbf5ec93ed4

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: Día / 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
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	01	06	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	ESPAB VALLEDUPAR	MALBIRI ISABEL PADILLA ESQUEA - CC49607892 - INACTIVO
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.