ARMADA DE COLOMBIA
Protegemos el azul de la bandera

2026 AZUL QUE INSPIRA
FUERZA QUE PROTEGE

SEÑAL

No.20260031312283483 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-RECEN-DMBOG-JOTH-29.60

DE	JOTH	PRECEDENCIA (R)
ACCIÓN	DIVADM	
INFO		

BT. – CON TODA ATENCIÓN ANEXO ME PERMITO ENTREGAR 04 CARPETAS X DOCUMENTOS PROCESO CONTRATO X ASI

No	C.C.	APELLIDOS NOMBRES	AREA Y/O PROFESION
1	1023942593	XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT	PSICOLOGA CLINICA
2	1025141097	MICHAEL ALEJANDRO BERROCAL PLAZAS	AUX ARCHIVO
3	1001344988	LAURA TATIANA SUAREZ CORTEA	AUX ARCHIVO
4	1075217107	ORLANDO SALINAS PERDOMO	GASTROENTEROLOGO

X PREVIA VERIFIFICACION LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS VERSION 8.0 X ESTUDIO DE SEGURIDAD EN PROCESO X VISTA PERSONAL DE PLANTA NO ALCANZA A CUBRIR LA NECESIDAD ACTUAL X CUMPLE CON LA IDONEIDAD EXPERIENCIA REQUERIDA RESOLUCION No1408 DEL 23 OCTUBRE DE 2025 X SIN ESTUDIO DE SEGURIDAD X FIN TRAMITE PERTINENTE X BT. – 211650

AUTORIZACIÓN	ELABORA	MES-AÑO	G.F.H
S1 LARA REYES LEONIDAS	JOTH	JUL-2026	211650

MEDIO DE TRANSMISION UTILIZADO	DESTELLOS		SEMAFORA		IZADAS		MENSAJERO		DTS	

ARC-FT-010-AYGAR-V19

CERTIFICATE N° LAT - 1035

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		
	LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN LA MODALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Versión: 9.0	**Fecha: 02/06/2026**	**Página**: 1 de 2

NOMBRE COMPLETO: Xiomara Magaly Millan Guiot

IDENTIFICACIÓN: CC 1023942593

OBJETO CONTRATO: Psicologa Clinica

N°	DOCUMENTO	VERIFICACION	OBSERVACION
1	Formato Requisición para contratos por prestación de servicios		
2	Formato de entrevista técnica (previamente diligenciado por el personal idóneo, con fecha, firma y observaciones positivas o negativas).		
3	Señal de Talento Humano para SAF remitiendo los documentos para el contrato e informando: -No hay personal de planta para cubrir la necesidad actual -Cumple con la idoneidad o experiencia requerida		
4	**Formato Único Hoja de Vida Persona Natural** - Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), actualizada e impresa desde el SIGEP (www.sigep.gov.co). Nota: Registrar las fechas de experiencia laboral soportadas en los certificados físicos anexos.	✓	
5	Fotocopia de Certificaciones de Experiencia Laboral acuerdo Tipo de labor (Resolución No. 1684 del 30 de diciembre de 2021 Dirección General de Sanidad Militar DIGSA.) Relacionadas en el SIGEP	✓	
6	**Formato Único de Declaración de Bienes y Rentas** – Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)	✓	
7	Fotocopia legible Cédula de Ciudadanía (ambos lados)	✓	
8	**Certificado de Antecedentes Judiciales Policía Nacional** con fecha de expedición no superior a 90 días (www.antecedentes.policia.gov.co)	✓	
9	**Certificado de Consulta de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años,** con fecha de expedición no superior a 90 días (www.inhabilidades.policia.gov.co). (Acuerdo Ley 1918 de 2018 el certificado aplica para el personal asistencial que realiza atención a menores de edad).	✓	
10	Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional (www.policia.gov.co – módulo" Consulta de Medidas Correctivas CNPC) Ley 1801-29 Julio/16. No superior a 90 días	✓	
11	**Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación**, con fecha de expedición no superior a 90 días (www.procuraduria.gov.co)	✓	
12	**Certificado del Boletín de Responsabilidad Fiscal** expedido por la Contraloría General de la República, con fecha de expedición no superior a 90 días (www.contraloria.gov.co)	✓	
13	**Certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos** – REDAM con fecha de expedición no superior a 90 días	✓	
14	Fotocopia Diploma Bachiller y Acta de Grado (aplica para bachiller técnicos y tecnólogos).	✓	
15	Fotocopia Diploma y Acta de Estudios Técnicos y/o Tecnológicos. (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios técnicos y/o tecnológicos)		
16	Fotocopia Diploma y Acta de Grado Estudios Profesionales. (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios profesionales)	✓	
17	Fotocopia Diploma o Acta de Grado de Especialización. (Obligatorio para todos los aspirantes prestación servicios profesionales especializados)	✓	
18	Convalidaciones de títulos obtenidos en el exterior (Si Aplica)		
19	Fotocopia Tarjeta Profesional (acuerdo a las profesiones que aplique).	✓	
20	**Certificado de Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS).** (Si Aplica, es de obligatorio cumplimiento que este registrada la formación académica, por la cual se va a contratar) ***Nota:*** *"Para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas o cualquier otro requisito diferente al ReTHUS. Por lo anterior resulta improcedente exigir o realizar inscripciones departamentales diferentes a la del ReTHUS, que, como su nombre lo indica, es un registró único y nacional.*	✓	
21	Los técnicos y/o tecnólogos de la salud deberán aportar **Fotocopia de la Resolución o Acto Administrativo** expedido por la Secretaria de Salud donde se autorice el ejercicio de la aptitud ocupacional del área de la salud correspondiente. *(Aplica para el personal asistencial que no requiere ReTHUS).* ***Nota:*** *El talento humano en salud que debe inscribirse para el ReTHUS a nivel técnico y tecnológico en los siguientes programas: Auxiliar de administrativo en salud, Auxiliar de enfermería, Auxiliar en salud oral, Auxiliar en salud pública, Auxiliar en servicios farmacéuticos, Técnico profesional en atención pre-hospitalaria, Técnico profesional en citohistología, Tecnología en atención pre hospitalaria, Tecnología en citohistología, Tecnología en regencia de farmacia, Tecnología en manejo de fuentes abiertas de uso diagnóstico y terapéutico, Tecnología en radiodiagnóstico y radioterapia, Tecnología en radiología e imágenes diagnósticas y Tecnología en radioterapia.*		
22	**Fotocopia Certificado del Curso de Atención de Víctimas de Violencia Sexual Vigente** (Aplica para el personal asistencial).	✓	
23	**Fotocopia Certificado del Curso de Atención de Víctimas de Ataques con Agentes Químicos Vigente** (Aplica para el personal de traslado asistencial y servicio de urgencias, vigencia 02 años).	✓	
24	**Fotocopia Certificado del Curso Diagnóstico y manejo clínico del dengue** (Aplica para el personal asistencial profesionales en Pediatría, Médicos Generales, Enfermeros y Bacteriólogos). Circular conjunta externa N° 013 de 30 mayo 2023 e Instrumento planes de mejora-curso OPS ETV-Zoonosis v1 16/06/2023 Secretaria de Salud		

25	**Fotocopia Certificado Capacitación Protección Radiológica Vigente (Resolución 482 de 2018)** Personal Médicos Radiólogos, Odontólogos, Técnicos de RX e Imágenes Diagnósticas, Auxiliares de Odontología.		
26	**Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Básico BLS Vigente** (Aplica para el personal de Médicos Generales, médicos especialistas según aplique, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería del servicio de urgencias, UCI y traslado asistencial básico. Vigencia 02 años.		
27	**Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado ACLS (mínimo 48 horas) Vigente** (Aplica para el personal Médicos Generales, Enfermería Profesional, Terapeutas respiratorias y Tecnólogo del servicio de traslado asistencial medicalizado y todo el personal del servicio urgencias). Vigencia 02 años.		
28	**Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado en Trauma ATLS** (Aplica para el personal de especialidad como Cirujanos generales)		
29	**Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado Pediátrico (SAVP-PALS) (mínimo 48 horas) Vigente** (Aplica para el personal Médico manejo de pacientes pediátricos con urgencias respiratorias, choque y paro cardiorrespiratorio) Vigencia 02 años.		
30	**Fotocopia Certificado AIEPI Clínico Comunitario Vigente.** (Para el siguiente personal que realizará atención en salud infantil: Médicos – Enfermera Profesional - Auxiliar Enfermería en la atención de la Ruta Materno Perinatal y Atención momento curso de vida primera infancia).		
31	**Fotocopia Certificado Capacitación Primeros Auxilios Vigente (mínimo 40 horas).** (Aplica para personal Conductores de Ambulancias TAB y TAM en los ESM), vigencia 02 años.		
32	**Fotocopia Certificado Entrenamiento Específico en Unidad de Cuidado Intensivo (Vigencia 02 años). En caso de tener Diplomado no requiere actualización.** (Aplica para el personal de Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Terapeutas Respiratorios, Nutricionistas y Auxiliares de Enfermería, que realizan turnos en Unidad de Cuidado Intensivo).		
33	**Fotocopia Certificado de formación en el manejo de la gestión pre-transfusional vigente.** (Aplica para Bacteriólogo del Servicio Transfusión Sanguínea HONAC)		
34	**Fotocopia Certificado Capacitación Toma de Citología de Cuello Uterino vigente** (Aplica para el personal asistencial que realice toma de citologías Cuello Uterino)		
35	**Certificado formación manejo del dolor y cuidado paliativo vigente** (Aplica al personal asistencial del manejo del dolor y paliativos que no cuenta con la especialización), vigencia 02 años.		
36	**Certificado gestión del duelo vigente** (Aplica al personal asistencial que labora en atención del parto, cuidados intensivos adultos cuidados intermedio- neonatal- pediátrico HONAC) vigencia 02 años.		
37	**Fotocopia de certificado de formación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones vigente** (Personal asistencial del servicio de vacunación).		
38	**Fotocopia certificado de formación para la atención y tratamiento en salud mental vigente** (Personal asistencial del servicio de hospitalización en salud mental HONAC).		
39	**Fotocopia del certificado o carnet de manipulación de alimentos, para el personal que labora en el área de cocina (Resolución 2674 de 2013 Ministerio de la Protección Social)**		
40	**Fotocopia del certificado de curso COVE- OVEM para conductores de vehículos de emergencia (ambulancia)** Vigencia 02 años.		
41	**Fotocopia certificada de formación** en Trabajo Seguro en alturas **Resolución 4272 de 2021 Ministerio del trabajo** Ningún trabajador podrá trabajar en alturas sin contar con la certificación respectiva que acredite las competencias laborales, del nivel para el cual fue certificado. Vigencia 18 meses.		
42	Certificación de Afiliación como independiente EPS con fecha de expedición no superior a 30 días.	✓	
43	Certificación de Afiliación como independiente a la Administradora de Pensiones, con fecha de expedición no superior a 90 días.	✓	
44	Copia del Carnet de Vacunación del aspirante (Verificación Esquema Vacunación acuerdo Tipo de Labor Personal avalado por el Área de Vacunación y SST acuerdo Procedimiento Requisitos de Vacunación acuerdo Labor Personal DIGSA. Verificación (www.PAI.web (A Nivel Nacional) –www.PAI2.0 (Bogotá D.C.)	✓	
45	Exámenes Ocupacionales de Ingreso del aspirante acuerdo Tipo de Labor avalado por SST.	✓	
46	Fotocopia Registro Único Tributario (RUT) Persona Natural.	✓	
47	Fotocopia de Certificación Bancaria con fecha de expedición no superior a 90 días.	✓	
48	Verificación Estudio de seguridad (Concepto Favorable) Sin excepción para todo contratista. Directiva Permanente 2052 /MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMOP-JINAV-CCOIN-DEPOCI-DIVSEN-23.1 de fecha 30-08-2023 trata "Lineamientos generales y particulares para el desarrollo de actividades de Seguridad de Personal en la Armada Nacional.		

Nota: Los documentos que **NO** se requieran para el objeto a contratar, registrar **"No Aplica"** en la Columna de verificación.

S1 Ardila Alvarez Alexis	S1 Lara Rayos Leonidas
Grado y Nombre del funcionario STH que verifica documentos	**Grado y Nombre del Jefe de Sección Talento Humano o Jefe Personal DISAN/ESM**

Ciudad y fecha de verificación: _____

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
MILLAN	GUIOT	XIOMARA MAGALY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1023942593	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 04 AÑO 1995	CALLE 6A 88D 71 Casa 109 Tintala II fase II Tintala			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	CÁQUEZA	TELÉFONO	3112957203	EMAIL	ps.xiomaramillan@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA	06	2022	166303
PREGRADO	9	X		PSICOLOGIA	06	2016	166303

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Universidad de la Sabana	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Diplomado en dinámica familiar	11	2020
Certimedicas	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		Atención a víctimas de ataques con agentes químicos	02	2023
Certimedicas	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ACSM CODIGO VERDE ABORDAJE AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO	02	2023
La secretaria distrital de salud de Bogotá	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Abordaje integral de la persona con consumo de sustancias psicoactivas (fármaco dependencia)	11	2023
Certimedicas	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		Humanización de los servicios de salud HHSS	12	2023
Dirección general de sanidad militar	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Asesoría y Consejería en salud sexual y reproductiva con énfasis en prevención de VIH/SIDA	03	2025
Dirección General de Sanidad Militar	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Abordaje integral en salud a víctimas de violencia basada en género y violencia sexual	03	2025
La secretaria distrital de salud de Bogotá	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Primeros auxilios en salud mental	07	2025

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ARMADA NACIONAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 58 9 67					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD Psicología a tu alcance			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	05	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 74A 49A 36 Barrio Normandía					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ARMADA NACIONAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 58 9 67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ARMADA NACIONAL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 58 9 67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 86 53 B 80 SUR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NILO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD MENTAL					*DIRECCIÓN* FUERTE MILITAR DE TOLEMAIDA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203283321	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA SALUD MENTAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 50 17 98 CANTON CALDAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* MIRAFLORES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA SALUD MENTAL					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* MIRAFLORES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5841288	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA SALUD MENTAL					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* MIRAFLORES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA SALUD MENTAL					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	1
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 BOGOTA D.C 09 DE JULIO 2026



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

Psicología
a tu Alcance

CERTIFICACION LABORAL

Bogotá, 10 de Julio de 2026

Certificamos que **XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.023.942.593 de Bogotá, presta sus servicios profesionales en nuestra empresa desde el 12 de mayo de 2022 hasta la fecha, en tiempo parcial, en el cargo de **Psicoterapeuta**, desempeñado las siguientes funciones:

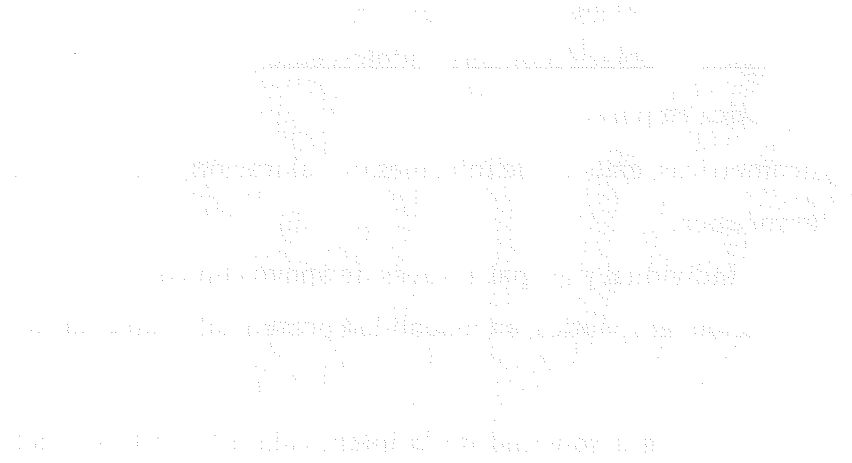
- Intervención psicológica a población infantil., adolescente y adultos.
- Intervención terapéutica en pareja.
- Evaluaciones psicométricas, emision de informes de valoración, establecimiento de plan de acción terapéutico.
- Intervención familiar, individual y grupal a través de apoyo clínico.
- Desarrollo e Intervención terapéutica, en modalidad presencial, domiciliaria y online.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los 10 días del mes de Julio de 2026.

Atentamente,

INGRID ZORAIDA ESPITIA CASTAÑEDA

Psicóloga, Directora general Psicología a tu alcance



Bogotá, D.C, 07 de octubre del 2025

EL SUSCRITO JEFE DE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ.

CERTIFICA

QUE, LA SEÑORA **XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT**, IDENTIFICADA CON **CC 1.023.942.593** EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C, HA CELEBRADO CON EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ LOS SIGUIENTES CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN:

NÚMERO	**083-ARC-DISAN-DMBOG-2024**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO CLÍNICO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y/O ASISTENCIALES, PARA LOS USUARIOS DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ Y SUS SATÉLITES, CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
FECHA DE INICIO	06 DE MAYO DE 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	15 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE. ($26.936.400,00 M/CTE).
CALIDAD DE LA EJECUCIÓN	CUMPLIÓ
ADICIONES/SUSPENSIONES	NINGUNA
SANCIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	NINGUNA
NÚMERO	**010-ARC-DISAN-DMBOG-2025**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PSICOLOGO CLÍNICO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y/O ASISTENCIALES, PARA LOS USUARIOS DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ Y SUS SATÉLITES, CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

FECHA DE INICIO	27 DE ENERO DE 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CUARENTA MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 40.404.600,00 M/CTE).

OBLIGACIONES

1. Responder y Realizar todas las actividades administrativas y asistenciales inherentes a la profesión de la Psicología y al objeto contractual. 2. Realizar la atención de los pacientes que le sean programados en consulta externa por psicología. 3. Realizar la atención o interconsulta de pacientes en atención prioritaria, cuando pueda requerirse. 4. Diligenciar de manera oportuna la historia clínica de los pacientes que atienda en el aplicativo salud.sis o en el que en su momento se disponga para tal fin, según las condiciones técnicas con que se cuente al momento de la realización de las consultas. 5. Efectuar las actividades propias del Plan Operativo de Salud Mental del año 2024, suscrito por la DIGSA y la DISAN Armada. 6. Elaborar los respectivos informes de las actividades realizadas en el plan operativo, de acuerdo a lo establecido en el documento: "Lineamientos de Salud Mental para el año 2024". 7. Realizar los seguimientos a los pacientes incluidos en las rutas de salud mental y hacer los respectivos registros en las matrices del plan operativo de salud mental. 8. Dar cumplimiento a la resolución 1995 del 1999. 9. Dar cumplimiento a toda la legislación, normatividad y reglamentación que existe en el país en materia de salud y para el ejercicio de la psicología y su praxis en el área clínica e institucional. 10. Apoyará Durante la ejecución del contrato en los diferentes servicios asistenciales y administrativos del DMBOG, donde pueda ser asignado y que sea inherente a su profesión de PSICÓLOGA y en relación al objeto contractual. 11. Responder por los inventarios y materiales asignados para su prestación de servicios como Psicólogo(a). 12. Brindar atención en salud mental a pacientes con patologías nuevas o patologías que generen riesgos en la salud publica ya sean epidemias o pandemias originadas por estas, si llegase a presentarse el caso. 13. Participar en el desarrollo de las actividades intramural y extramurales programadas desde atención primaria para la promoción y prevención en salud para los usuarios del subsistema.

CALIDAD DE LA EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN
ADICIONES/SUSPENSIONES	NINGUNA
SANCIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	NINGUNA, HASTA LA FECHA DE EXPEDICIÓN

EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C. A LOS SIETE (07) DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025.

ATENTAMENTE.

TF CERÓN RIVERA MARIA JULIANA
JEFE DE LA DIVISIÓN ADMINISTRATIVA (E) DEL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ.

ELABORÓ: MENDOZA CASTILLO JADER ALBERTO

COLOMBIA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
REGIONAL N° 9 – DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE

Al contestar, citar este número
Radicado N° 2024342007128513: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMSOC-12.12

LA REGIONAL N° 09 – DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE
NIT: 901-540-992

CERTIFICA:

QUE EL CONTRATISTA **XIOMARA MAGALY MILLÁN GUIOT**, IDENTIFICADO CON NUMERO DE CEDULA 1.023.942.593. SUSCRIBIÓ EL CONTRATO No **418-DISANEJC-DMSOC-2023**, EL CUAL TIENE POR OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA QUE REQUIERE EL DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" PARA LA VIGENCIA 2023**, ASÍ:

No. Contrato:	418-DISANEJC-DMSOC-2023
Fecha de suscripción:	02 DE MARZO DEL 2023
Objeto contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA QUE REQUIERE EL DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" PARA LA VIGENCIA 2023.
Valor inicial del contrato:	DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($19.425.048,00)
Plazo de ejecución inicial:	HASTA EL 07 DE NOVIEMBRE DE 2023
Fecha de inicio:	07 DE MARZO DEL 2023
Prórroga / Adición No: 1	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($ 4.856.262,00)
Fecha Prórroga / Adición:	HASTA 31 DE DICIEMBRE DEL 2023
Valor Adición No.2:	N/A
Plazo ejecución Prórroga / Adición:	N/A
Valor reducción	N/A
Fecha de terminación final:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023
Valor total del contrato:	VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE. ($ 24.281.310,00)
Supervisor:	CT. MARÍA CRISTINA DEAZA FERNÁNDEZ

Nota: Para la realización de la presente certificación, se toma como base de la información arrojada mediante la plataforma SECOP II.

PATRIA HONOR LEALTAD

Avenida Ciudad de Cali # 53B 80 Sur Barrio Chicalá
Bogotá D.C
Correo. dmsoc@buzonejercito.mil.co

PARA CONSTANCIA SE FIRMA LA PRESENTE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., A LOS VEINTIUN (21) DIAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

Mayor EMMANUHELA RESTREPO CELIS
Oficial Gestión Administrativa y Financiera Regional N°09.

Elaboró: CS. ABELARDO VEGA GONZALEZ
Seccion Prestaciones Social Reg N° 09 – DMSOC

Revisó: CT. EDWIN ALBEIRO CORREDOR SANABRIA
Oficial Contratación Regional N° 09

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA

EJÉRCITO NACIONAL

CERTIFICA

Que entre la Dirección GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA, con NIT 901540973-6 y a la señora **XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT** quien se identifica con la cédula N°1023942593 suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios, como Psicóloga.

CTO: CD N°061 DISAN EJC/DMTOL – 2021
INICIO: 16/06/2021
TERMINA: 31/12/2021
VALOR CONTRATO: $ 11.273.463,50
VALOR MES: $ 1.734.379.00
ESTADO: TERMINADO

La presente certificación contractual se efectúa por solicitud del contratista, con la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA, dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vinculo diferente al suscrito entre estos.

La presente certificación se expide en TOLEMAIDA, Nilo Cundinamarca, el día 22 de febrero de 2024.

Mayor. **CABALLERO MAHECHA BRAYAN ARVEY**
Subdirector Administrativo y financiero Dispensario Médico de Tolemaida

Elaboro: SV. Antonio Melo
Jefe Talento Humano DMTOL

Revisó: SP. Hector Arce
Jefe de Contratación DMTOL

Fuerte Militar de Tolemaida
Nilo, Cundinamarca.
Antonio.melo@buzonejercito.mil.co - www.ejercito.mil.co

Scanned with OKEN Scanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BRIGADA DE INGENIEROS DE DESMINADO HUMANITARIO No. 1

EL SUSCRITO COMANDANTE DE LA BRIGADA DE INGENIEROS DE DESMINADO HUMANITARIO No. 1

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la unidad, se encontró que la Señorita **XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1023942593 expedida en Bogotá, se desempeñó como psicóloga por contrato de prestación de servicios profesionales de la Brigada de Ingenieros de Desminado Humanitario No. 1 y suscribió contrato con esta entidad así:

No.	Objeto del Contrato	No. de Contrato	Fecha de Inicio-Termino
1	Prestar los servicios profesionales como psicóloga para la Brigada de Ingenieros de Desminado Humanitario No. 1 del Ejercito Nacional.	098-COADE-DICRE-CENACINGENIEROS-2020.	01-02-2020 al 15-09-2020 adición contractual hasta el 31-12-2020.

Se expide la presente certificación ante solicitud del interesado a los cinco (05) días del mes de marzo del año 2021, en la ciudad de Bogotá D.C.

Atentamente,

Coronel JOSE ANTONIO PÉREZ GÓMEZ
Comandante Brigada de Ingenieros de Desminado Humanitario No. 1

Elaboró. Cp. Luis C[illegible]
Suboficial de Personal BRDEH1

Revisó: CT. Omar Ramírez
Oficial Jefe de Personal BRDEH1

Cantón Militar Caldas Avenida Carrera 50 No. 18-06
Puente Aranda Bogotá Edificio Comando de Ingenieros Piso 2
omar.ramirezbo@buzonejercito.mil.co

Escaneado con CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO COMANDANTE GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE

EL SUSCRITO JEFE TALENTO HUMANO DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que la Señora **XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT** identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1.023.942.593 expedida en Bogotá, se desempeñó como Psicóloga por Contrato de Prestación de Servicios Profesionales del Dispensario Médico de Oriente en el Establecimiento de Sanidad Militar del Batallón de Selva Nº 51 y suscribió contratos con esta entidad así:

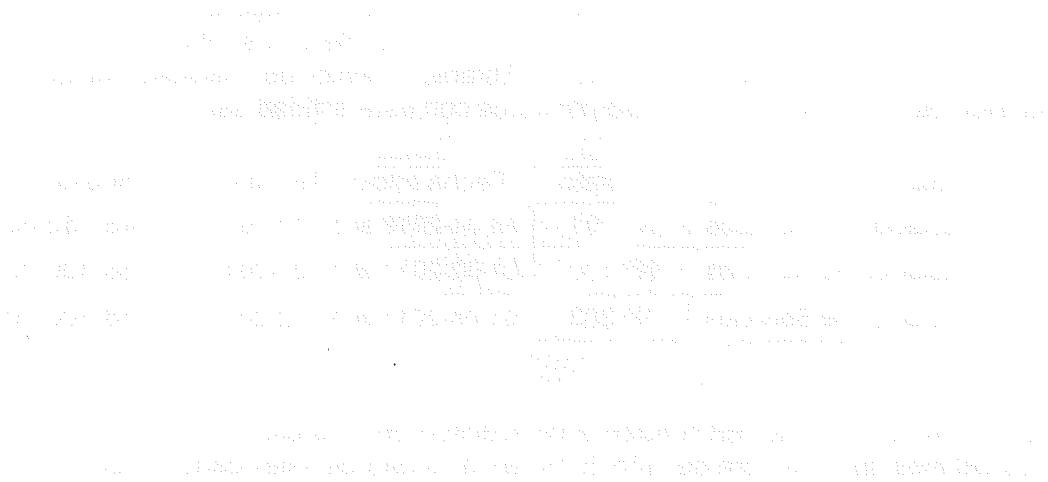
Nº	Objeto del Contrato	contrato	Fecha Inicio - Termino	Sueldo
1	Prestación de Servicios	Nº 101	16-01-2018 al 31-12-2018	2.245.152.00
2	Prestación de Servicios	Nº 130	01-02-2017 al 31-07-2017	2.158.800.00
3	Prestación de Servicios	Nº 303	01-08-2017 al 31-12-2017	2.158.800.00

Se expide la presente certificación ante solicitud del interesado a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año 2019, en la ciudad de Villavicencio meta.

Atentamente.

Sargento Segundo MAURICIO ORTIZ GALVIS
Suboficial Talento Humano DMORI
Cel.: 3045865930

HÉROES BICENTENARIOS
EJC
Fe en la causa
Por mi patria, mi lealtad es el honor
Km 7 Vía Puerto Lopez Vereda Apiay - Villavicencio
Tel. 098-6631606
Correo Electrónico: mauricio.ortiz@buzonejercito.mil.co



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 1023942593 **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.

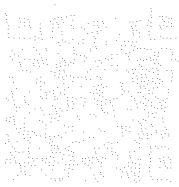
Se expide en Bogotá el 16/07/2026 12:03 PM

Código Verificación: **4W81TM7R5Q**

Válida hasta: **14/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-07-10 13:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
XIOMARA	MAGALY	MILLAN	GUIOT

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1023942593

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CÁQUEZA

Lugar de domicilio

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

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	ARMADA NACIONAL

Lugar de sede

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

Dirección	["CARRERA 54 N 26 25 CAN"]
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	$40.404.600,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$40.404.600,00

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	$332.218,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$33.294.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VILLAMIL	CAMILO	SOTABAN	ESTEPA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1115691992

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:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.023.942.593



Apellidos
MILLAN GUIOT

Nombres
XIOMARA MAGALY

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.66	F

Fecha de nacimiento
11 ABR 1995

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CAQUEZA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
31 MAYO 2013, BOGOTA D.C.

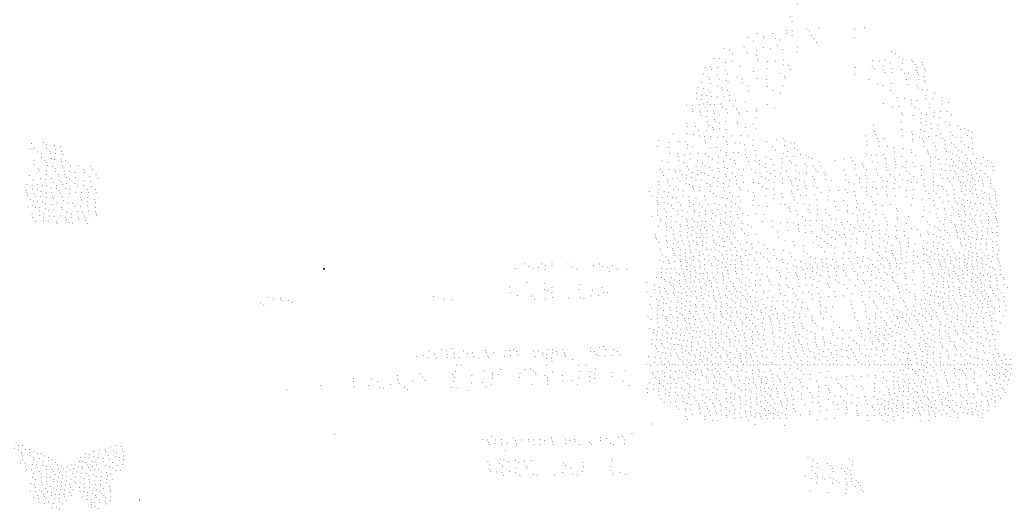
Firma

Fecha de expiración
03 JUL 2034

.CO 0494199888

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0494199886150O1<<<<<<<<<<<
9504110F3407035COL10239425931<1
MILLAN<GUIOT<<XIOMARA<MAGALY<<



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:22:27 AM horas del 07/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1023942593**

Apellidos y Nombres: **MILLAN GUIOT XIOMARA MAGALY**

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.

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 08:28:36 horas del 07/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1023942593,** Apellidos y Nombres **MILLAN GUIOT XIOMARA MAGALY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ArmadaNacional**, con NIT **800141644-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/07/2026 08:30:00 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1023942593** y Nombre: **XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT.**

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. **143431668** . 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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299028144

PIB
08:31:54

Bogotá DC, 07 de julio 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) XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023942593:

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 martes 07 de julio de 2026, a las 08:33:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

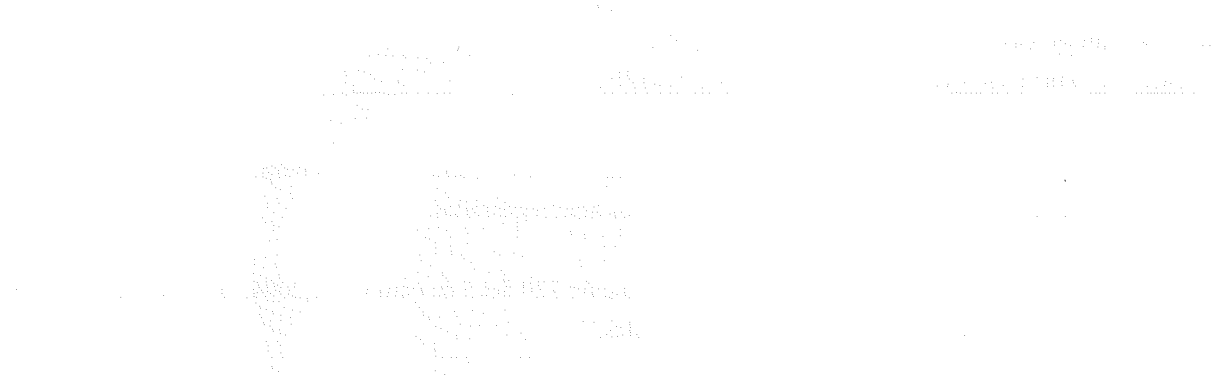
Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023942593
Código de Verificación	102394259326070708331 9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa Departamental Urbana de Cáqueza

Cáqueza - Cundinamarca

Aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
según Resolución No. 003334 del 17 de Julio de 2003

Confiere a:

Xiomara Magaly Millan Guitut

Identificado(a) con T.I. 95.041.107.236 Expedida en Cáqueza

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media, según los
planes y programas vigentes

Juan Mauricio Pardo Orjuela
Rector

Angel Urbano Benavides Catro
Secretaria

Anotado al Folio No. 44 del Libro de Control Interno de Diplomas No. 003

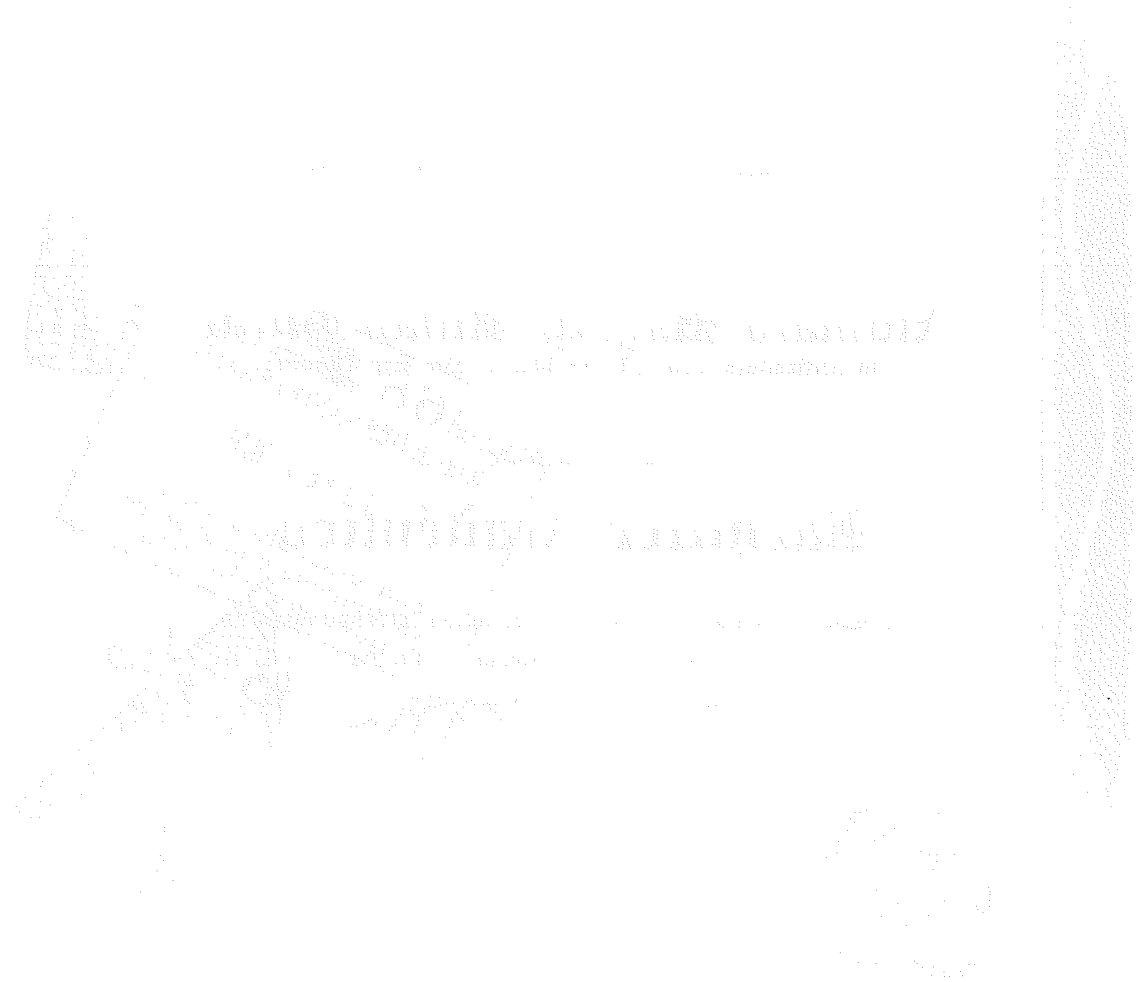
Dado en Cáqueza, a los 03 días del mes de Diciembre de 2011

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No.921 del 6 de Mayo de 1994, Expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2158 del 3 de Diciembre de 1993 de la Presidencia de la República

NOTARIA 68 Circulo Notarial de Bogotá D.C. JORGE HERNANDO RICO G. 01 FEB 2020 Esta fotocopia coincide exactamente con el original que he tenido a la vista.

REPUBLICA DE COLOMBIA 68 NOTARIA JORGE HERNANDO RICO G. Notaria Sesenta y Ocho (68) de Bogotá D.C.

Escaneado con CamScanner



Acta Individual de Grado

Institución Educativa Departamental

Urbana de Cáqueza

En Ciudad de Cáqueza, a los 3 días del mes de Diciembre del año 2011 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as), de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la Institución Educativa Departamental Urbana de Cáqueza, Institución con reconocimiento oficial en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el título de Bachiller Académico, según resolución No. 003334 del 17 de Julio de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos (as), que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el

TÍTULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

NOTARÍA 68 REPÚBLICA DE COLOMBIA Bogotá D.C. JORGE HERNANDO RICO G. 01 FEB 2020 Esta fotocopia coincide fielmente con el original que tuve a la vista.

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

Xiomara Magaly Millan Giraldo

Identificado (a) con T.I. 95.041.107.236 Exp. Cáqueza

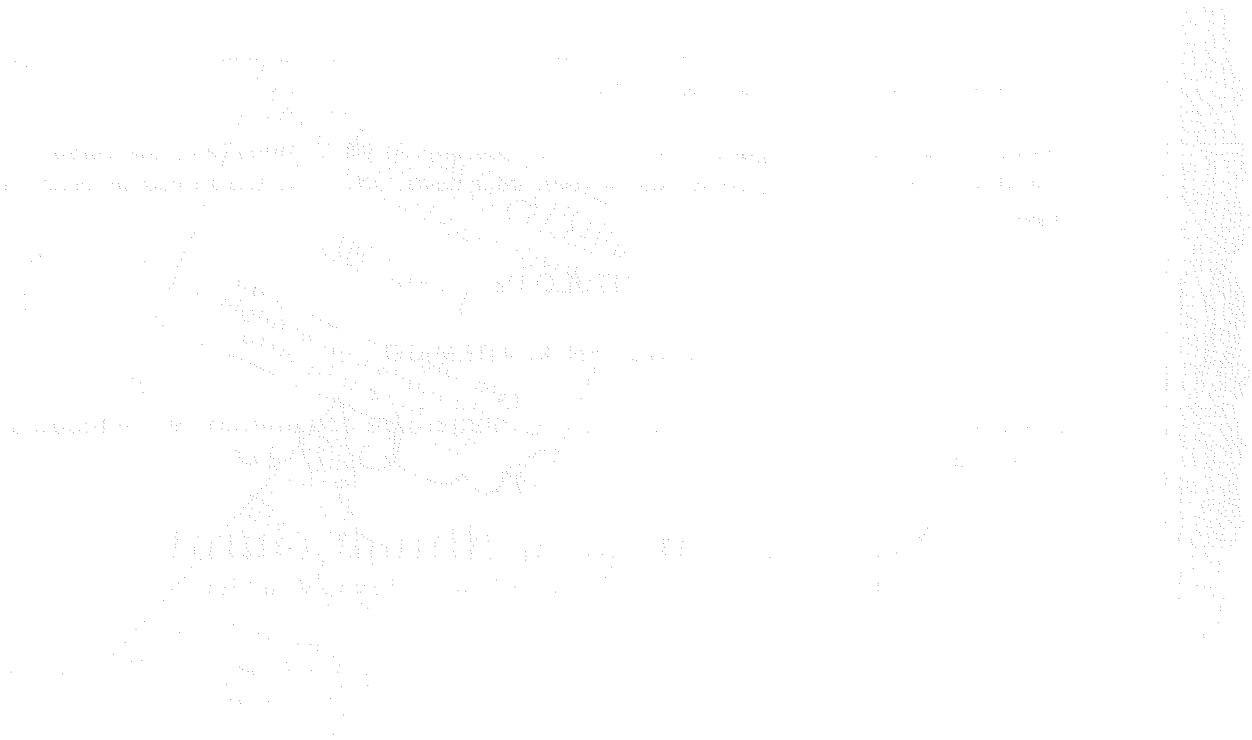
Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 23 Folio No. 139 de Fecha 3 de Diciembre de 2011, que consta de 139 alumnos (as) graduandos, que comienza con el nombre de **ACOSTA ACOSTA MILENA** y se cierra con el nombre de **WALTEROS RODRIGUEZ LOYALTY YUSLEY**, firmado y sellado por Juan Mauricio Pardo Orjuela (Rector) y Angel Urbano Hernández Castro (Secretario).

Dada en Cáqueza, a los 3 días del mes de Diciembre de 2011.

JUAN MAURICIO PARDO ORJUELA
C.C. 19.321.589 de Bogotá
Rector

ANGEL URBANO HERNÁNDEZ CASTRO
C.C. 3.022.830 de Fosca
Secretario

Escaneado con CamScanner



UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia

Vigilada Mineducación

Personería Jurídica: Resolución del Ministerio de Justicia No. 2271 de Julio de 1970

CONSIDERANDO QUE:

XIOMARA MAGALY MILLÁN GUIOT

C.C. 1023942593 BOGOTÁ D.C.

APROBÓ LOS ESTUDIOS DE PREGRADO PROGRAMADOS POR LA UNIVERSIDAD Y CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS EXIGÍDOS POR LA LEY Y LOS REGLAMENTOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN TESTIMONIO DE LO EXPUESTO SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA QUE ASÍ LO ACREDITA.

BOGOTÁ, D.C., SEPTIEMBRE 30 DE 2016

NOTARÍA 68 REPÚBLICA DE COLOMBIA Círculo Notarial de Bogotá D.C. JORGE HERNANDO RICO G.

Esta fotocopia coincide con el original que se tuvo a la vista

31 ENE 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA JORGE HERNANDO RICO G. NOTARIA 68 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

42838

ANOTADO AL FOLIO NO. 311 27 P LIBRO 3 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia

ACTA DE GRADO No. 5764-P-2016

En la ciudad de Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de septiembre del año Dos Mil Dieciséis (2016), presidida por el Señor RECTOR se realizó la ceremonia de grado de la alumna XIOMARA MAGALY MILLÁN GUIOT con cédula de ciudadanía No. 1023942593 de BOGOTÁ D.C., conforme a los Estatutos de la Universidad al Registro SNIES No. 1380, confiriéndole el título de PSICÓLOGA mediante el siguiente juramento:

"¿JURÁIS A DIOS Y PROMETÉIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA; MANTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTADES; ¿EJERCER VUESTRA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA CRISTIANA Y CUIDAR Y DEFENDER LOS PRINCIPIOS FILOSÓFICOS QUE INFORMA LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA?"

Al manifestar cumplir estas obligaciones se le hizo entrega del diploma No 42839, que la acredita para ejercer la profesión de PSICÓLOGA.

En fe de lo anterior, se firma la presente acta.

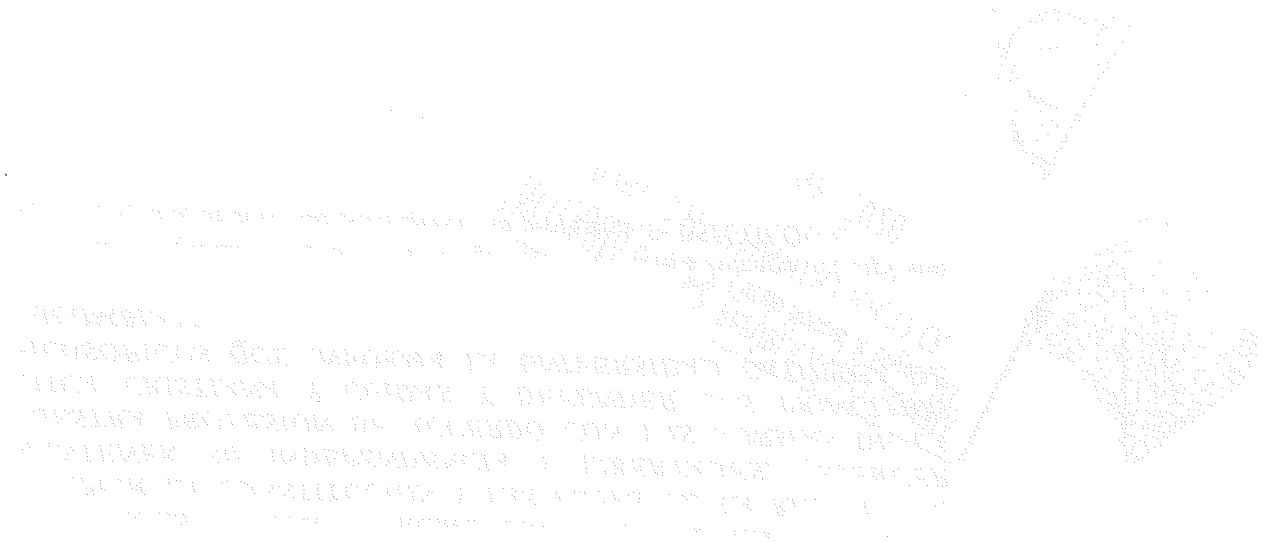
(FDO.) Rector, FRANCISCO JOSÉ GÓMEZ ORTIZ
(FDO.) Secretario General, SERGIO ALBERTO MARTÍNEZ LONDOÑO
(FDO.) Decano, CARLOS VARGAS ORDÓÑEZ

Es fiel copia tomada de su original
Bogotá D.C., 30 de septiembre de 2016

SERGIO ALBERTO MARTÍNEZ LONDOÑO
SECRETARIO GENERAL

Anotado al Folio No. 211 27P - Libro 3 Del 30 de septiembre de 2016

NOTARIA 68 REPÚBLICA DE COLOMBIA Círculo Notarial de Bogotá D.C. JORGE HERNANDO RICO G.
31 ENE 2020
Esta fotocopia coincide fielmente con el original que tuve a la vista
JORGE HERNANDO RICO G. Notaría Sesenta y Ocho Notaría 68 de Bogotá D.C.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia

Vigilada Mineducación

Personería Jurídica: Resolución del Ministerio de Justicia No. 2271 de Julio de 1970

Acreditación institucional de Alta Calidad, Resolución 2020 del 06 de septiembre de 2019 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

CONSIDERANDO QUE:

XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT

C.C 1023942593 BOGOTÁ D.C.

APROBÓ LOS ESTUDIOS DE POSGRADO PROGRAMADOS POR LA UNIVERSIDAD Y CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY Y LOS REGLAMENTOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

EN TESTIMONIO DE LO EXPUESTO SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA QUE ASÍ LO ACREDITA.

BOGOTÁ D.C., SEPTIEMBRE 22 DE 2022

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

ANOTADO AL LIBRO 4 FOLIO NO. 128 12PP DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2022

28446

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia
Vigilada Mineducación

ACTA DE POSTGRADO No. 1075-PP-2022

En la ciudad de Bogotá D.C., a los Veintidós (22) días del mes de septiembre del año **Dos Mil Veintidós (2022)**, *presidida por el Señor RECTOR se realizó la ceremonia de grado del alumno (a)*

XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT

C.C 1023942593 BOGOTÁ D.C.

conforme a los Estatutos de la Universidad y al registro SNIES No. 11858, se le hizo entrega del diploma 28446 confiriéndole el título de:

ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

En fe de lo anterior, se firma la presente acta.

(FDO.) Rector, FRANCISCO JOSÉ GÓMEZ ORTIZ
(FDO.) Secretario General, SERGIO ALBERTO MARTÍNEZ LONDOÑO
(FDO.) Decana, MARÍA IDALY BARRETO GALEANO

Es fiel copia tomada de su original.

Bogotá D.C., Septiembre 22 de 2022

SERGIO ALBERTO MARTÍNEZ LONDOÑO
SECRETARIO GENERAL

Anotado al Libro 4 Folio No. 128 12PP del 22 de Septiembre de 2022

Escaneado con CamScanner

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA

No. 166303

Fecha de expedición: 23/11/2016

XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT

Cédula de Ciudadania
1023942593

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-09--8:41:35 AM

CC	1023942593	XIOMARA	MAGALY	MILLAN	GUIOT	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) XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT identificado(a) con CC 1023942593 registra La siguiente información:

2026-07-09--8:41:35 AM

Información Académica

UNV	**Local**	**PSICOLOGIA**	**2017-03-24**	**3471**	**DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**	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).

HACE CONSTAR QUE

Xiomara Magaly Millán Guiot

1023942593

Realizó y aprobó los 4 módulos del curso virtual de abordaje integral en salud a víctimas de violencia basada en género y violencia sexual.

En cumplimiento a la resolución 00459 de 2012 por la cual se adopta el prótocolo y módelo de Atención Integral en salud a víctimas de violencia sexual emitida marzo del 2012 por el ministerio de protección social.

31 de Marzo de 2025

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR



CERTIMEDICAS

CERTIMEDICAS
NIT:901 652 235-1

CERTIFICA QUE

XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.023.942.593

Asistió al curso de:

CURSO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Rigoberto Sierra
GERENTE

2023

Rigoberto Sierra
REPRESENTANTE LEGAL

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

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

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

XIOMARA MAGALY MILLÁN GUIOT

C.C. 1023942593

participó en el curso virtual:

Primeros auxilios en salud mental

De mayo a julio de 2024
Con una intensidad horaria de 40 horas
Bogotá

M B c u D U Y w F e

CDEIS

Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

La Secretaría Distrital de Salud

Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

Hace Constar que:

XIOMARA MAGALY MILLÁN GUIOT

C.C. 1023942593

Participó en la capacitación:

ABORDAJE INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAL EN SALUD

De mayo a julio de 2024
Con una intensidad horaria de 60 horas
Bogotá

C C D R 6 r a N q 6

CDEIS

Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT identificado(a) con CC 1023942593 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**09/01/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 09 días del mes julio del 2026 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.942.593**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIGSA	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	requisitos de vacunación personal con actividades netamente asistenciales DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU 95 1-116
	Vigente	Agosto de 2023

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones
1 Lea con atención el comentario que se encuentra de color azul en cada casilla para su adecuado diligenciamiento
2 Diligencie este formato de forma digital o manual con color negra
3 No cambie el tipo el tipo de letra (Arial, tamaño 10)
4 No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos
5 Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.
6 Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir. Imprima ésta si es necesario

I. DATOS PERSONALES

Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al genero del aspirante.

Apellidos	MILLAN GUIOT		Nombres	XIOMARA MAGALY	
N° de Documento	1 023 942 593		Edad	31 AÑOS	
Genero	Mujer	X	Hombre		
Profesión u ocupación	PSICOLOGA CLINICA		Número de contacto	311 295 7203	
Correo electrónico	ps.xiomaramillan@gmail.com				

II. DATOS LABORALES

Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal esta realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación

DIGSA		DISAN EJC		DISAN ARC	X	JEFSA FAC	
Establecimiento de Sanidad Militar:	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA						
Cargo al que aspira	PSICOLOGA CLINICA DMBOG						

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Marque con una (x), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	X

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	X	
¿Validación contra el carné de vacunación?	X	

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación, y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA
Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto

VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE
Hepatitis A	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	3/05/2024
Hepatitis B	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	27/01/2017
			2da	SI	11/02/2022
			3ra	SI	3/05/2024
			1 Refuerzo cada 15 años al terminar esquema		
Toxoide Tetánico y Diftánico	Mujer	Esta esquema de vacunación se requiere hasta los 49 años de edad	1ra	SI	4/07/2021
			2da	SI	11/02/2022
			3ra	SI	1/02/2023
			4ta	SI	19/12/2024
			5ta	SI	19/12/2025
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
	Hombre		1ra		
			2da		
			3ra		
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente La única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1ra	SI	16/07/2026
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico	1ra	SI	4/07/2021
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico	1ra	SI	3/05/2024
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afectan el sistema inmunológico No es válida la bivalente (sarampión y rubeola)	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos	SI	17/12/2024
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	** si certifica esta vacuna, se puede homologar por una (1) sola dosis de Td - Toxoide Tetánico y Diftárico, pero no lo contrario	1ra	SI	3/05/2024
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	3/05/2024
		Se deberá solicitar al personal que fue vacunado con vacuna polisacárido	1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema		

NOTA. Es importante informar al aspirante que si dentro de su esquema no cuenta con dos o tres vacunas de este grupo Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultáneamente, lo anterior teniendo en cuenta que si no se sigue esta recomendación se interfiere en su respuesta inmunitaria.

OBSERVACIONES

VI. FIRMA DE COMPROMISO

Marque con una (X) si el aspirante tuvo o NO el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA

SI		NO	X	

VII. APROBACIÓN

Marque con una (X) si aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante

SI	X	NO		

NOTA. Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunación presentado por el aspirante, se asume como hecho cierto y veraz, la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias

Firma Jefa de Vacunación del centro de trabajo

Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFSA

CONSENTIMIENTO INFORMADO. Como aspirante a contratar hoy [illegible] entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

Firma del Aspirante

ARMADA NACIONAL
CENTRO MEDICO NAVAL
DIRECCION
51 BARRETO RUIZ VERMY
LUGARTENIENTE DMBOG
C.C. 52.9[illegible]

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110018241481

Fecha de generación del carné: jueves, 16 de julio de 2026 12:02 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1023942593
Nombres y Apellidos	XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT
Fecha de nacimiento:	11/04/1995

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
	Única				
	Adicional				
	Adicional 2				
	Adicional 2				
	Adicional 3				
	Adicional 3				
DPT	Única	03/05/2024	Adacell	2CA95C2	TANIA SALUD - INMUNOSALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110018241481

Fecha de generación del carné: jueves, 16 de julio de 2026 12:02 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1023942593
Nombres y Apellidos	XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT
Fecha de nacimiento:	11/04/1995

DPT Acelular	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	04/07/2021	Fiebre Amarilla - SANOFI PASTEUR	R3N10	Centro de Salud Terminal Terrestre
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis	03/05/2024	Havrix 1440	AHAVC141AM	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	27/01/2017	Recombax B		
	Segunda dosis	11/02/2022	Recombax B	UFX20010	Centro de Atención en Salud Cafam Kennedy
	Tercera dosis	03/05/2024	HepatitisB Delta SAS	220500523C	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	16/07/2026	Butantan 0.5 ml	2600762/00	CENTRO DE MEDICINA NAVAL
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis	03/05/2024	pneumovax 23	X020256	SERVICIO DE VACUNACION CENTRO COMERCIAL PLAZA DE LAS AMERICAS
Neumococo	Primera dosis				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110018241481

Fecha de generación del carné: jueves, 16 de julio de 2026 12:02 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1023942593
Nombres y Apellidos	XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT
Fecha de nacimiento:	11/04/1995

Neumococo	Refuerzo				
Neumococo Conjugado	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	04/07/2021	Sarampión -Rubéola - SERUM	0129W215	Centro de Salud Terminal Terrestre
Td	Primera dosis	04/07/2021	Toxoide Tetánico y diftérico	2338L024F	GRUPO EXTRAMURAL - MARTIRES
	Segunda dosis	11/02/2022	Toxoide Tetánico y diftérico	2330L021C	Centro de Atención en Salud Cafam Kennedy
	Tercera dosis	01/08/2023	Toxoide Tetánico y diftérico	2332L004B	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTAL
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Toxoide Tetánico Diftérico	Cuarta dosis	19/12/2024	Serum	2333Q012A	CENTRO DE MEDICINA NAVAL
Triple viral	Primera dosis	17/12/2024	Priorix	A69CF778A	Centro de Atención en Salud Cafam Kennedy
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	03/05/2024	VARIVAX	X027167	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

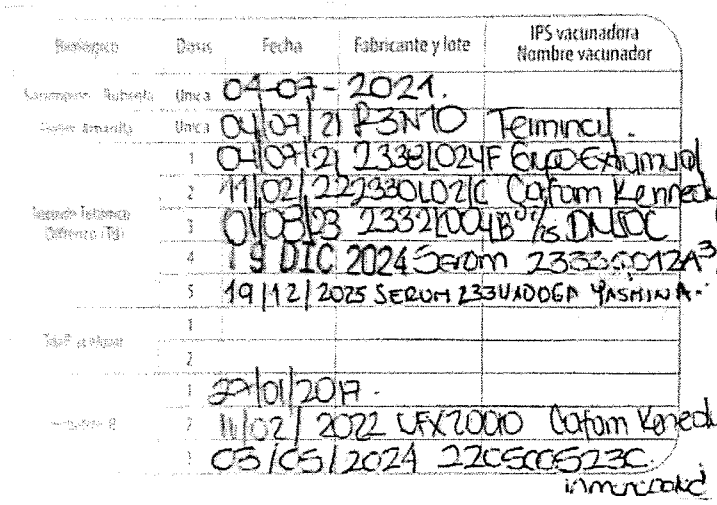
Institución vacunadora: 110018241481

Fecha de generación del carné: jueves, 16 de julio de 2026 12:02 p.m.

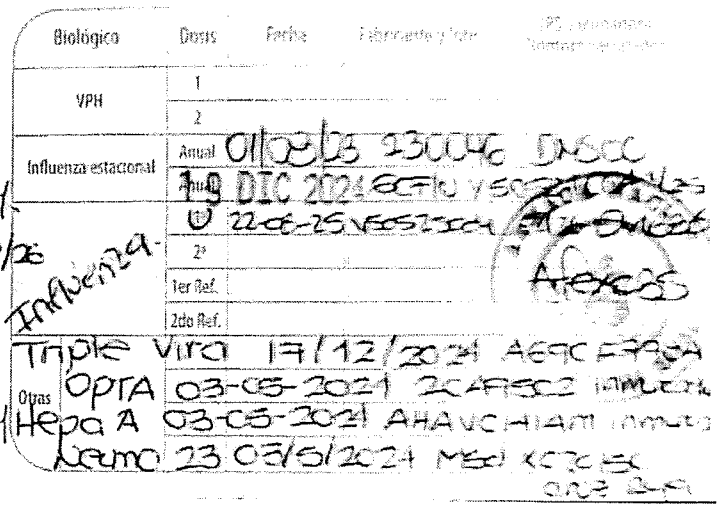
Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1023942593
Nombres y Apellidos	XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT
Fecha de nacimiento:	11/04/1995

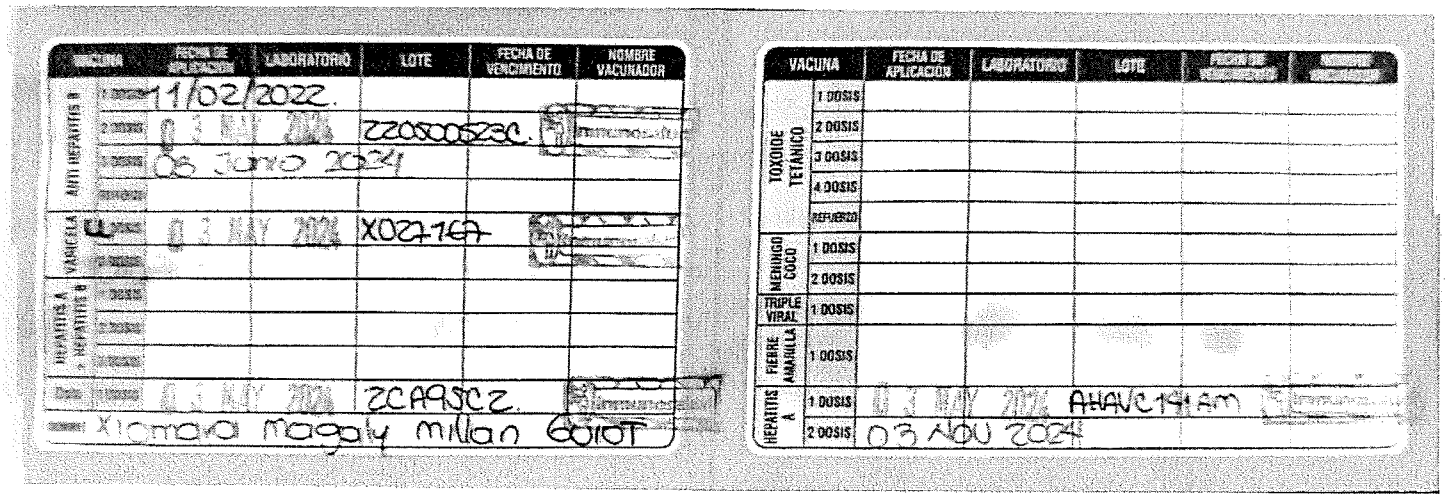
VPH Tetravalente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Triple Viral	Única	04-07-2021.		
Fiebre Amarilla	Única	04/07/21	PANTO Terminal.	
Influenza estacional	1	04/07/21	2338L024F Sanofi Pasteur	
	2	11/02/22	222330L021C Cofam Kennedy	
	3	01/03/23	2332L004B Cofam Kennedy	
	4	19 DIC 2024	Serum 233350012A3/26	
	5	19/12/2025	SERUM 233U40GA YASMINA	
Td/dT o Papaz	1			
	2			
Hepatitis B	1	22/01/2017.		
	2	11/02/2022	UFX70010 Cofam Kennedy	
	3	03/05/2024	2205005230	Inmunosalud

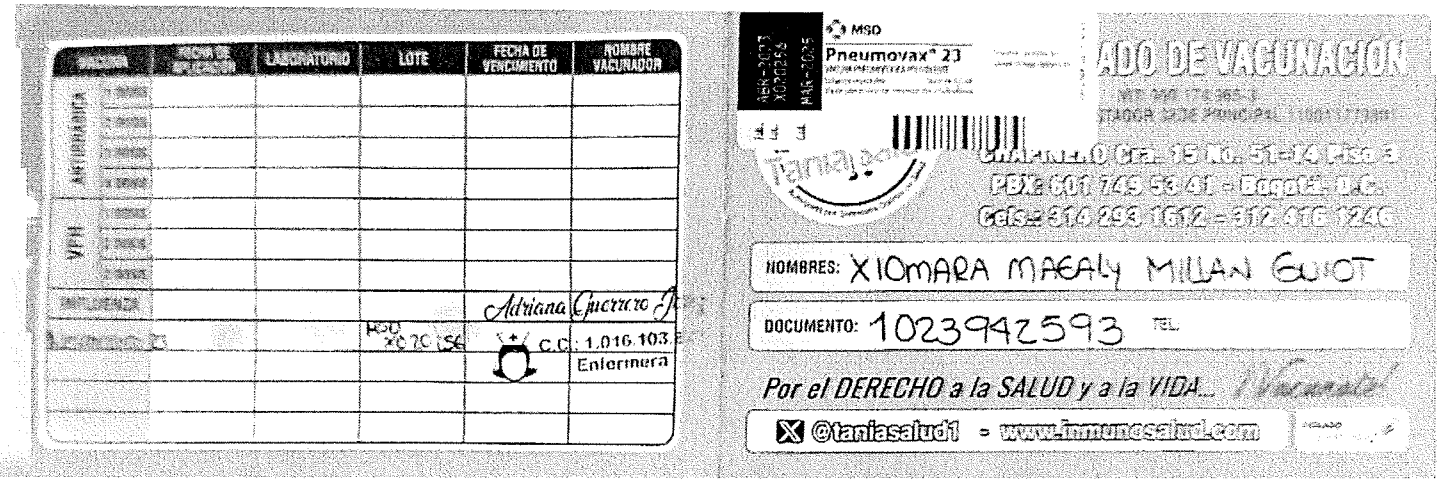


Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	01/03/23	2300L4C Cofam	
	Anual	19 DIC 2024	ECFIU Y SERUM	
	3	22-05-25	VEGETICA	Inmunosalud
	2ª			Arexcos
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Triple Viral		19/12/2024	AEGCF23GA	
Otras	OPTA	03-05-2021	2CAF5C2	INMUNOSALUD
	Hepa A	03-05-2021	AHAVC141AM	INMUNOSALUD
	Neumo 23	03/5/2024	MSD K07C15C	ORZ 2024



VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS	11/02/2022.			
	2 DOSIS	03 MAY 2024	2205005230		Inmunosalud
	3 DOSIS	08 Junio 2024			
	REFUERZO				
VARICELA	1 DOSIS	03 MAY 2024	X027169		
	2 DOSIS				
HEPATITIS A / HEPATITIS B	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
Otra	1 DOSIS	03 MAY 2024	2CA95C2		
Nombre	Xiomara Magaly Millan Guiot				

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDE TETANICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	4 DOSIS					
	REFUERZO					
MENINGIOCOCO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS					
FIEBRE AMARILLA	1 DOSIS					
HEPATITIS A	1 DOSIS	03 MAY 2024	AHAVC141AM			
	2 DOSIS	03 NOV 2024				



VACUNA	FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI RABICA	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	4 DOSIS				
VPH	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
APLICADA					Adriana Guerrero
Aplicación 2			MSD K07C15E		C.C. 1.016.103
					Enfermera

MSD
Pneumovax® 23
Neumococo Polisacárido
Reg. Sanitario INVIMA 2007 XOM0259
Fabricado MAR-2024

ADO DE VACUNACIÓN

NOMBRES: XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT

DOCUMENTO: 1023942593 TEL

Por el DERECHO a la SALUD y a la VIDA... ¡Vacunate!

@taniasalud1 - www.inmunosalud.com

Powered by CamScanner



Bienestar & Salud Laboral

MEDSTAR

Nit. 901175816-2
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D.C.
www.bsl.com.co
c.talero@bsl.com.co

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Código de Seguridad: ede24496-b300-4c04-94a9-a31db9a8f9eb

Tipo Examen: Ingreso

VERIFICA VALIDEZ DEL CERTIFICADO

DATOS PERSONALES



Fecha de Atención	11 de julio de 2026	**Ciudad**	Bogotá, D.c.	**Vigencia**	3 años
IPS/SEDE	Sede norte DHSS0244914				
Nombres y apellidos	Xiomara Magaly Millán Guiot				
Documento identidad	1023942593	**Empresa o entidad**	PARTICULAR	**Cargo**	Psicóloga Clínica
Género	FEMENINO	**Edad**	31	**Fecha nacimiento**	11/04/1995
Estado civil	Casado	**Hijos**	0	**Profesión u Oficio**	Psicóloga Clínica
Email	ps.xiomaramillan@gmail.com				
Teléfono	3112957203				
Tipo de examen	Ingreso	**EPS**	Famisanar	**ARL**	Positiva
Pensiones	Porvenir	**Nivel Educativo**	Postgrado		

** De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, informamos que la información contenida en este certificado médico es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la evaluación de la aptitud laboral del trabajador. El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo conforme a la normativa vigente, garantizando su integridad, confidencialidad y seguridad, y no serán compartidos con terceros sin el consentimiento expreso del titular, salvo por mandato legal o judicial.*

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR
11 de julio de 2026

AUDIOMETRÍA
11 de julio de 2026

OPTOMETRÍA
11 de julio de 2026

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

APTO

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Xiomara Magaly Millán Guiot con documento de identificación No 1023942593 se considera que es APTO para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

AUDIOMETRÍA

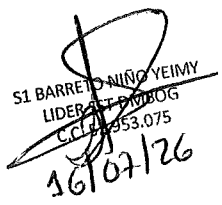
OD: Audición Normal. OI: Audición Normal. Ambos oídos presentan audición dentro de parámetros normales.

OPTOMETRÍA

Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos Campo visual: Normal en ambos ojos Visión de colores: Normal Fondo de ojo: Normal.

RECOMENDACIONES MÉDICAS ADICIONALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA



FIRMAS

FIRMA MÉDICO	FIRMA PACIENTE ATENDIDO
	
JUAN JOSE REATIGA C.C.: 7.472.676 - REGISTRO MEDICO NO 14791 LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460 6 DE JULIO DE 2020	**Xiomara Magaly Millán Guiot** 1023942593

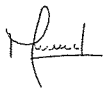
RESULTADOS DE OPTOMETRÍA

Resultados Numéricos

Snellen: 6/6 (100%)
Landolt: 8/8 (100%)
Ishihara: 5/6 (83%)

Evaluación General

Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos
Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos
Campo visual: Normal en ambos ojos
Visión de colores: Normal
Fondo de ojo: Normal.

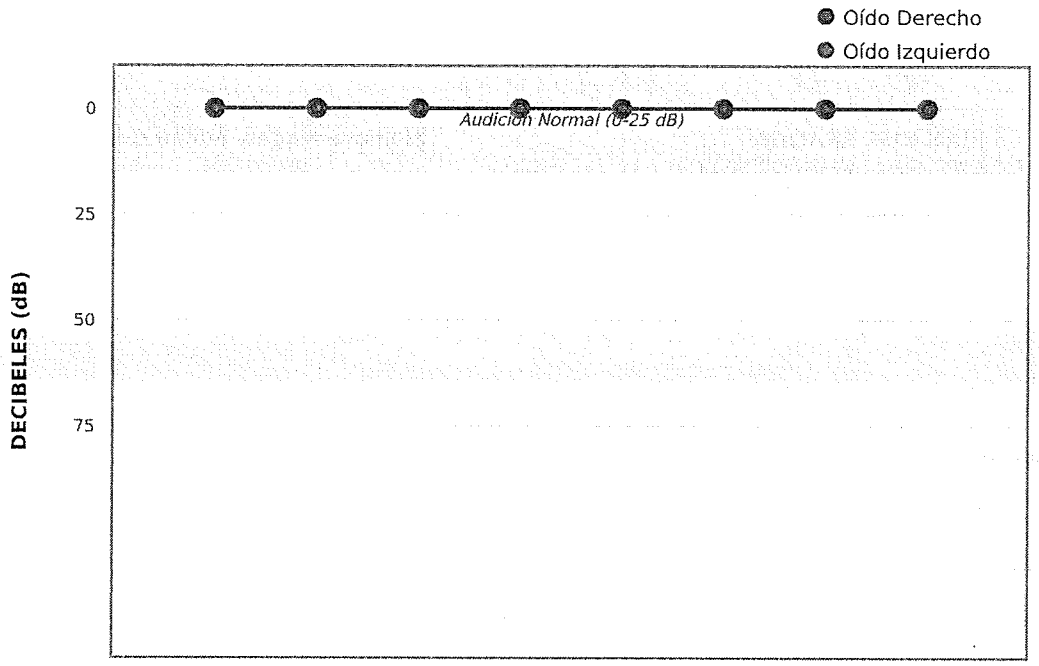


Dr. Miguel Garzón Rincón
C.C.: 79.569.881 - Optómetra Ocupacional Res. 6473 04/07/2017

Fecha: 11 de julio de 2026

RESULTADOS DE AUDIOMETRÍA

AUDIOGRAMA



Diagnóstico

OD: Audición Normal. OI: Audición Normal. Ambos oídos presentan audición dentro de parámetros normales.

JENNY MARCELA MARTINEZ HIGUERA
TP Resolución 4502 Dic 2012 - C.C.: 1.024.479.059

Fecha: 11 de julio de 2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14895163733

(415)7707212489984(8020) 000001489516373 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 3 9 4 2 5 9 3	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 3 9 4 2 5 9 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MILLAN	GUIOT	XIOMARA	MAGALY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 A 88 D 71 CA 109 CONJ TINTALA II FASE II

42. Correo electrónico: ps.xiomaramillan@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
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 1 7 0 2 0 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2023-02-13 / 05:29:33PM

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 MILLAN GUIOT XIOMARA MAGALY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.023.942.593 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. 054267497, abierta/o desde el 30/5/2013.

Se expide en Bogotá el día 9 del mes de Julio del año 2026

Firma Autorizada

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

FORMULARIO No.7

FORMATO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO DE CUENTA SIIF II E INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMATO ANEXO No. E - BENEFICIARIO CUENTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	FORMATO Anexo No. 1 Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Página 1 de 1 Código : 47 - PFMDNSGDF - F022 - 01 Vigente a partir de: 08 JUL 2014

CIUDAD *Bogotá D.C* FECHA *10 de Julio 2026*

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

- Fotocopia Cédula de Ciudadanía
- Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
- Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.

- Fotocopia Cédula de Ciudadanía
- Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
- Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)
- Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

- Fotocopia Cédula de Ciudadanía
- Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).
- Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros, jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días.

II. INFORMACION BASICA — Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: *Xiomara Magaly Millán Guiot*

Tipo documento de Identificación:			
Cédula de Ciudadanía:	X	No. *1.023.942.593*	
Cédula de Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.	
Nit Persona Natural:		No.	
Pasaporte:		No.	
Registro Civil:		No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	Cuál:

III. INFORMACION PARTICIPANTES

CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

IV. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Cial del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Animo de Lucro			
Sociedad Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO		%
	PRIVADO		%
	TOTAL		%

V. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE ICA	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

VI. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	X

Dirección	*CLL 6 A 88 D 71 CASA 109 TINTALA II FASE II*	Teléfono	*3112957203*
E-mail	*Ps.xiomaramillan@gmail.com*	Fax	
País	*Colombia*	Región	
Ciudad	*Bogotá*		
Localización	Nacional *X*	Extranjera	
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

VII. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su hijos menores	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera	*Banco de Bogotá*	Número de Cuenta	*054267497*
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	*X*

Xiomara Magaly Millán Guiot

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

NOTA 3: Certifico que la información aquí consignada es légitima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	
	Versión: 1.0	**Fecha: 20/02/2015**

El(los) suscrito(s) a saber XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT, domiciliado en BOGOTÁ, identificado(s) con CC. 1.023.942.593 de BOGOTÁ respectivamente, quien(es) obra en calidad de PERSONA NATURAL _X_ o JURIDICA ____ (marque con X) , que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que EL MINISTERIO DE DEFENSA-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL, adelanta un proceso de contratación para (escriba el objeto) PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA CLINICA PARA EL AREA DE CONSULTA EXTERNA EN EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el estudio previo y en la solicitud de oferta.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y del MINISTERIO DE DEFENSA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de contratación directa y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del MINISTERIO, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del MINISTERIO DE DEFENSA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

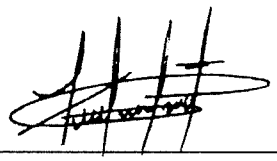
1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación directa.

1.5. EL PROPONENTE se compromete a que en caso que se le adjudique el contrato, no buscara financiación ni utilizará recursos estatales en negocios de captación o recaudo no autorizado de recursos del público en forma masiva.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en EL REGLAMENTO del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de BOGOTÁ a los 10 días del mes de julio, 2026.



C.C.1.023.942.593 de Bogotá

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	
	Versión: 1.0	Fecha: 01/01/2013

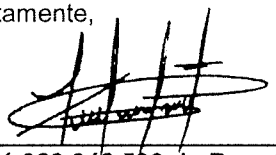
YO XIOMARA MAGALY MILLAN GUIOT identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.023.942.593 de Bogotá, mediante el presente anexo declaro que según la información entregada por la **ARMADA NACIONAL /DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)** me comprometo como Contratista a Conocer, entender y cumplir con las políticas de seguridad y normatividad que trate la materia, así mismo tengo claro que toda información institucional que sea manipulada, transformada, generada o creada, en las instalaciones de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)** o la que se maneje fuera de ella, son de propiedad exclusiva de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN),** por lo tanto es de mi total saber y entender que no podré utilizar, ni siquiera después de finalizar mi actividad contractual dicha información. Solo será utilizada la documentación, única y exclusivamente para los fines para los que fue entregada; además me comprometo a conservarla con la debida seguridad e impedir su deterioro, pérdida, alteración, uso no autorizado o fraudulento y cumplir con las instrucciones que imparta la DISAN.

Como parte receptora de dicha información me comprometo a:

a) Adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su adulteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.
b) Respetar los derechos de propiedad y la reserva de toda la información y datos confidenciales que sean propiedad de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN).**
c) No divulgar a otras personas la información a la que tenga acceso, estructuras de la red, direcciones y demás datos sensibles que puedan ser utilizados para acceder a la información o a la red de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN).**

Por último es claro para mí, que si incumplo el compromiso de confidencialidad de la información y las políticas de seguridad establecidas en este documento, será declarado el incumplimiento del contrato de prestación de servicios y por ende se dará la terminación del mismo por parte de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN);** adicionalmente se hará posible la aplicación de las sanciones civiles, penales y todas aquellas que legalmente correspondan especialmente las señaladas en la Ley Estatutaria 1266 del 31 de Diciembre de 2008 y demás normas que rijan la materia.

Atentamente,



C.C. 1.023.942.593 de Bogotá

CONTRATISTA

COMPROMISO ANTISOBORNO

El **Ministerio de Defensa Nacional–Dirección General de Sanidad Militar–Dirección de Sanidad Armada Nacional- Dispensario médico nivel II Bogotá,** ha declarado el compromiso institucional de cero tolerancias con el soborno y la corrupción, adoptando prácticas e impulsando campañas y mecanismos que permitan prevenir y detectar potenciales situaciones de soborno o conductas irregulares en el accionar de los contratistas de la entidad, mediante el desarrollo de actividades, planes y programas en el marco de los valores y la integridad aplicadas en el Código de Integridad de la entidad.

Por lo anterior, se suscribe el siguiente compromiso antisoborno:

Yo, XIOMARA MAGALY MILLÁN GUIOT mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1.023.942.593, expedida en Bogotá en mi calidad de **OFERENTE Y/O PROVEEDOR**, contrato _____ Representante legal_____ Empresa _____NIT:_____ Contrato MDN-_____ De manera voluntaria y libre de coacción, coerción, amenaza, dádiva y/o promesa remuneratoria, directa o indirecta, mediante la suscripción de este documento a título de aporte unilateral a favor del **Ministerio de Defensa Nacional–Dirección General de Sanidad Militar – Dirección de Sanidad Armada Nacional- Dispensario médico nivel II Bogotá**, en cumplimiento del compromiso de lucha contra la corrupción, declaro que asumo los siguientes compromisos:

1) Manifiesto públicamente que conozco el alcance y el contenido de la Política, objetivo y alcance del Sistema de Gestión de Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional, y como consecuencia de ello me comprometo a tomar una actitud de cero tolerancias ante el soborno y la corrupción.

2) Rechazar, NO aceptar y/o solicitar, NO ofrecer, NO prometer y NO entregar para sí o para otro, dadivas, regalos, bonificaciones, comisiones y/o promesa remuneratoria, directa o indirectamente; tanto en el Ministerio como fuera de él, a cambio de obtener beneficios ilegales en la ejecución de las obligaciones contractuales.

3) Rechazar y NO aceptar ningún tipo de fiestas, recepciones, homenajes, o cualquier tipo de atención social de servidores del Ministerio de Defensa Nacional, interventores, consultores o contratistas de la entidad o de personas con interés en los diferentes momentos del contrato que me fue adjudicado.

4) Prevenir el soborno por, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe en relación con la operación correspondiente, proyecto, actividad o relación.

5) Fomentar y aplicar mecanismos, instrumentos y/o controles al interior de la empresa que represento y/o en nombre propio para la prevención de prácticas de conductas asociadas al soborno, el fraude o la corrupción.

6) Fomentar el reporte de las conductas o hechos que puedan llegar a configurar prácticas de soborno, corrupción o fraude con fundamento en la buena fe o en una sospecha razonable.

7) Promover acciones encaminadas a la formación e inducción de mis empleados y socios de negocios en la aplicación de la Sistema de gestión de Antisoborno basados en los requerimientos de la Norma ISO 37001 y la normativa aprobada por el Ministerio de Defensa Nacional que tienen la finalidad de combatir el soborno y la corrupción en las relaciones inherentes a mi cargo, entre ellos el Código de Ética e Integridad.

8) Garantizar la confidencialidad de los datos de quien reporte hechos de corrupción soborno o fraude en la entidad.

9) Proteger la identidad de los informantes y de las personas que participan en la denuncia.

10) Proteger a mis empleados, socios de negocio y partes interesadas, ante cualquier represalia, como consecuencia de denuncias por prácticas que puedan constituir soborno.

11) Aceptar que la violación de Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional dará lugar al inicio de investigaciones por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Ministerio de Defensa Nacional o al traslado de las denuncias correspondientes a las demás autoridades competentes, con la finalidad de establecer la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria, civil a que haya lugar, así mismo se da a conocer los canales dispuestos por el MDN.

- Correo electrónico: lineadelhonor@mindefensa.gov.co - antisoborno@mindefensa.gov.co
- Línea telefónica: Línea del honor -antisoborno PBX: 3150111 ext. 40135
- Buzones físicos en punto de atención presencial.
- APP: Mindefensa.
- Sede electrónica: ttps://wasedeelectronicapro.azurewebsites.net/mindefensa.html?#/home

12) Que, conociendo los mecanismos dispuestos de denuncia planteados en la política de Antisoborno del Ministerio de Defensa, recibir y dar traslado oportuno de las denuncias.

13) Respetar los valores representados en el Código de Integridad del Ministerio.

14) Colaborar de buena fe en cualquier investigación llevada a cabo por el Ministerio de Defensa Nacional y sus representantes, en caso de que se produzca algún incumplimiento de estos compromisos.

15) Aceptar que el MDN puede poner fin a la relación contractual en caso comprobado de soborno por parte de, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe, en relación con la transacción correspondiente, proyecto, actividad o relación. Hago constar que soy consciente de la responsabilidad que implica la suscripción de este acuerdo.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C., a los (10) días del mes de Julio del año 2026 con la firma de este documento, doy prueba de que conozco y me comprometo para aplicar la Política Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional.

FIRMA

C.C. 1.023.942.593 de Bogotá