Turbaco, Bolívar, AGOSTO de **2026**

**Señores**
**GOBERNACIÓN DE BOLIVAR**
**DIRECCION ADMINSTRATIVA DE FUNCION PÚBLICA.**
**E. S. D.**

**Asunto: Formato de Hoja de Vida y Soportes.**

Por medio del presente escrito y en atención a su amable invitación, presento aceptación de la misma, de acuerdo con las condiciones y valores en ella establecidos, así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que conozco y acepto las condiciones para esta contratación y que no me encuentro inmerso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad, impedimento o conflicto de interés establecidas en el ordenamiento jurídico para ejercer cargos públicos o celebrar contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión con la Administración Pública, así mismo, me comprometo a firmar el contrato en caso de que me sea adjudicado y autorizo a que se me realice la respectiva afiliación a ARL (en caso de estar afiliado a una ARL distinta me comprometo a realizar por mismo propio medios la respectiva afiliación y notificar la misma).

Anexo a la presente la siguiente documentación:

- **FORMATO DE HOJA DE VIDA Y SOPORTES**
- **DECLARACIÓN JURAMENTADA FORMATO DE INHABILIDADES Y CONFLICTO DE INTERÉS, FUNCIÓN PÚBLICA**
- **COPIA CEDULA DE CIUDADANÍA**
- **LIBRETA MILITAR O CERTIFICADO DE SITUACIÓN MILITAR DEFINIDA (CUANDO APLIQUE)**
- **DIPLOMAS DE ESTUDIOS REALIZADOS (UN SOLO ARCHIVO) CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIAS (UN SOLO ARCHIVO)**
- **COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y/O INSCRIPCIÓN PROFESIONAL O MATRÍCULA PROFESIONAL, TÉCNICAS O TECNOLÓGICAS (CUANDO APLIQUE)**
- **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA TARJETA PROFESIONAL**
- **CERTIFICADO DE VIGENCIA DISCIPLINARIOS DE LA TARJETA PROFESIONAL**
- **CERTIFICADO REGISTRO EN EL RETHUS (CUANDO APLIQUE)**
- **RUT**
- **CERTIFICACION BANCARIA**
- **HOJA DE VIDA SIGEP II**
- **DECLARACIÓN DE BIENES, RENTA Y CONFLICTO DE INTERESES**
- **CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCALES CONTRALORÍA GENERAL**
- **CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA GENERAL**
- **CERTIFICADO POLICÍA NACIONAL**
- **CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS**
- **CERTIFICADO REDAM**
- **CERTIFICADO DELITOS SEXUALES**

- **CERTIFICADO AFILIACIÓN SALUD**
- **CERTIFICADO AFILIACIÓN PENSIÓN**
- **EXAMEN PRE OCUPACIONAL**
- **PANTALLAZO DE SECOP II DE REGISTRO COMO PROVEEDOR PERSONA NATURAL O JURÍDICA COLOMBIANA**
- **LICENCIA DE CONDUCCIÓN (CUANDO APLIQUE)**
- **CERTIFICADO CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION**

Declaro **No** hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad, impedimento o conflicto de interés establecidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.

Declaro que la información y documentos presentados gozan de autenticidad.

Autorizo a la Gobernación de Bolívar, para que, por su cuenta constate la veracidad de todos los documentos anexos.

La documentación arriba relacionada, se halla debidamente actualizada y vigente.

Atentamente.



**FIRMA:**

**NOMBRE: DAYLESTER DIAZ JIMENEZ**

**C.C. No. 45.767.800**

Doctora
**JULIANA SINNING CIODARO**
**DIRECTORA DIRECCIÓN FUNCIÓN PÚBLICA.**

**ASUNTO:** Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades para la prestación de servicios a entidades públicas**.**

El suscrito **DAYLESTER DIAZ JIMENEZ** identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:
Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales en virtud de las disposiciones contenidas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 literal b, f y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma, que se entiende prestado con la firma del presente documento.

| **LEY 80 DE 1993** | |
|---|---|
| ARTICULO 8. DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR: | # 2 Literal b: "Las personas que tengan vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal de la entidad contratante. |
| ARTÍCULO 26. DEL PRINCIPIO DE RESPONSABILIDAD. | 7. Los contratistas responderán por haber ocultado al contratar, inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa. |
| ARTÍCULO 44. DE LAS CAUSALES DE NULIDAD ABSOLUTA. | 1. Se celebren con personas incursas en causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución y la ley. |
| ARTÍCULO 52. DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS CONTRATISTAS. | Los consultores y asesores externos responderán civil, fiscal, penal y disciplinariamente tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de consultoría o asesoría, celebrado por ellos, como por los hechos u omisiones que les fueren imputables constitutivos de incumplimiento de las obligaciones correspondientes a tales contratos y que causen daño o perjuicio a las entidades, derivados de la celebración y ejecución de contratos respecto de los cuales hayan ejercido o ejerzan las actividades de consultoría o asesoría incluyendo la etapa de liquidación de los mismos. |
| ARTÍCULO 4. Inhabilidad para que ex empleados públicos contraten con el Estado. Adicionase un literal f) al numeral 2 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993, el cual quedará así: | Directa o indirectamente las personas que hayan ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado y las sociedades en las cuales estos hagan parte o estén vinculados a cualquier título, durante los dos (2) años siguientes al retiro del ejercicio del cargo público, cuando el objeto que desarrollen tenga relación con el sector al cual prestaron sus servicios.<br>Esta incompatibilidad también operará para las personas que se encuentren dentro del primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil del ex empleado público. |

Que **SI_ NO X,** me encuentro incurso en ninguna de las causales establecidas en la citada norma sobre las Inhabilidades, Incompatibilidades, para suscribir contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la entidad, mediante la modalidad de contratación directa.

Dado en CARTAGENA, AGOSTO de 2026.



**FIRMA:**

**NOMBRE: DAYLESTER DIAZ JIMENEZ**

**C.C. No. 45.767.800**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.767.800
DIAZ JIMENEZ
APELLIDOS
DAYLESTER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1976
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
03-ABR-1995 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500150-00160200-F-0045767800-20090626 0012824707A 1 6000030015

BOLIVAR_C1047463279-02460483090440-1748979-003273288-A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre la
CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
en atención a que

**DAYLESTER DIAZ JIMENEZ**
C.C. No. 45.767.800 de Cartagena (Bolivar)

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior- I C F E S - y el Reglamento Estudiantil exigen para optar el título de PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA le expide el presente Diploma, testificando y garantizando bajo la Fe Pública de que se halla investido por Ministerio de la Ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

## INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena de Indias, el día 5 del mes de Mayo del año 2000 y se refrenda con las Firmas y Sellos respectivos.

El Rector | Vice-Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 003
Diploma No. 0251
No. de Registro 0251 Libro No. 1

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1.985 - Ministerio de Educación Nacional - I C F E S

CA - 10191189

# CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

## ACTA DE GRADO No. 008

En la Ciudad de Cartagena de Indias, a los 14 dias del mes de Abril del 2000, por medio del Acuerdo del Consejo Superior de la misma fecha, dentro del Programa de Profesional en Instrumentación Quirúrgica, la Corporación Universitaria Rafael Nuñez en nombre de la República de Colombia y en base a la autonomia conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el titulo de

**PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA**

A

**DAVI ESTER DIAZ JIMENEZ**
C.C. No. 45.767.800 de Cartagena, Bolivar

Quien cumplió con los requisitos exigidos por los estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 0295 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de grado : Mayo 5 del 2000.

El Rector

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ RECTORIA CARTAGENA

**MIGUEL HENRIQUEZ EMILIANI**

Vice Rectora Académica

**ROSARIO LOPEZ GUERRERO**

Decana de la Facultad

**MARIA CECILIA SALOM SAENZ**

Secretaria General

BOLIVAR_C1047463279-02460483090440-1748979-003273288-A

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## DAYLESTER DIAZ JIMENEZ

*Con Cédula de Ciudadanía No. 45.767.800*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el*

**Título de**

*Para desempeñarse como:*

## TÉCNICO PROFESIONAL EN GESTION DE RECURSOS NATURALES

**Con una duración de 2805 Horas**

*En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Cartagena A los Dos (2) días del mes de Diciembre de Dos Mil Catorce (2014)*

BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
SUBDIRECTOR Centro Agroempresarial y Minero
REGIONAL BOLIVAR

BOLIVAR_C1047463279-02460483090440-1748979-003273288-A

SENA

REGIONAL BOLIVAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO

# ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO SGC2007DP00004 - 09/03/2007

# EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

## CONSIDERANDO

**Que: DAYLESTER DIAZ JIMENEZ. Con Cedula de Ciudadania No. 45767800**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

# DIPLOMA TECNICO PROFESIONAL EN GESTION DE RECURSOS NATURALES

En constancia de lo anterior se firma la presente en CARTAGENA. a los nueve (9) días del mes de marzo de dos mil siete (2007)

Firmado Digitalmente por

BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
Subdirectora CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLIVAR

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9104003015CC45767800A.
Este documento académico es una reexpedición del documento original, la información ha sido debidamente verificada y corresponde a la consignada en la base de datos del archivo histórico de la entidad. Con fecha de reexpedición 04/09/2019.

BOLIVAR_C1047463279-02460483090440-1748979-003273288-A

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

# Función Pública hace constar que:

## Daylester Diaz jimenez

Participó y completó con éxito el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

**Adriana Vargas Tamayo**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

BOLIVAR_C1047463279-02460483090440-1748979-003273288-A

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

## Daylester Diaz Jimenez

C.C.: 45767800

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

7 de febrero de 2024

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual

BOLIVAR_C1047463279-02460483090440-1748979-003273288-A

Salud

**El Ministerio de Salud y Protección Social**
hace constar que

# DAYLESTER DIAZ JIMÉNEZ

C.C. 45767800

Participó en los webinar:

**"Acciones para la implementación de los Programas de Uso Óptimo de los Antimicrobianos-PROA"**

*Realizado del 8 de septiembre al 10 de noviembre de 2025, mediante modalidad virtual, con una intensidad de 12 horas.*

Esta constancia se firma en Bogotá D.C.
el 10 de noviembre de 2025

Firmado digitalmente por Maria Victoria Herrera Roa

**Dra. María Victoria Herrera Roa**
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

La Vicerrectoría de Investigaciones, el Grupo de Resistencia Antimicrobiana y Epidemiología Hospitalaria (RAEH) Y La División de Educación Continua

Certifican a:

# DAYLESTER DÍAZ JIMÉNEZ

C.C. 45767800

Quien participo en calidad de asistente en el:

## XVII SIMPOSIO INTERNACIONAL EN RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

**Barranquilla, marzo 18, 19 y 20 de 2026.**

**Dra. María Virginia Villegas**
Directora Grupo RAEH
Presidenta del Simposio

**Dra. Carolina Vizcaíno Sarmiento Pérez**
Vicerrectora de Investigaciones
Universidad el Bosque

**Dra. María del Rosario Bozón González**
Directora División Educación Continuada
Universidad El Bosque

Vigilada Mineducación

Salud

**El Ministerio de Salud y Protección Social**
**hace constar que:**

# DAYLESTER DIAZ JIMÉNEZ

C.C. 45767800

Participó en los seminarios virtuales alusivos a la:

**"Estrategia multimodal de higiene de manos "Una prioridad para los Programas de Control de Infecciones y Uso Óptimo de los Antimicrobianos-PROA"**

*Realizado los días 28 y 29 de abril, y mayo 6 y 7 de 2026,*
*Intensidad **16** horas.*

Esta constancia se firma en Bogotá D.C.
el 8 de mayo de 2026

**Dr. Iván Mauricio Cárdenas Cañón**
Profesional Especializado
Encargado de las funciones de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles

**GOBERNACION DE BOLIVAR**

**CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

**N° 972321**

## EL SUSCRITO DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA
## CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **DAYLESTER DIAZ JIMENEZ**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 45767800, ha prestado sus servicios a GOBERNACION DE BOLIVAR.

Mediante la suscripción del(los) contrato(s) relacionados a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2246** de fecha Veinticuatro (24) de Enero de 2026**,** cuyo objeto consistió en PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ADOPCIÓN Y APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, ENFOCÁNDOSE EN LA REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD A TRAVÉS DE LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA, CON ESPECIAL ATENCIÓN EN LA TUBERCULOSIS Y LA ENFERMEDAD DE HANSEN, ASÍ COMO EN EL CONTROL DE INFECCIONES Y LA RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS BOLIVAR; con fecha de inicio Veintiseis (26) de Enero de 2026, fecha de finalización Veinticinco (25) de Junio de 2026, por el término de cinco (5) meses y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE **($4,800,000)** por concepto de honorarios**.**
  **OBLIGACIONES:** 1. Asistir técnicamente a los municipios priorizados en la adaptación e implementación a nivel institucional de las guías, protocolos y manuales basados en la evidencia, relacionados con la prevención y control de las IAAS (aislamiento hospitalario. Limpieza y desinfección de superficies y equipos biomédicos, paquetes de mediadas de IAAS, reúso de dispositivos médicos). 2. Realizar desarrollo de capacidades, dirigido al talento desarrollo humano en salud en la implementación de la estrategias o intervención de aislamiento hospitalario que permita controlar la transmisión de microorganismos causantes de IAAS y RAM (Aerosoles, contacto y gotas). 3. Realizar desarrollo de capacidades, dirigido al talento desarrollo humano en salud en la implementación y monitoreo de procedimientos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias y equipos biomédicos que permita controlar la transmisión de microorganismos causantes de IAAS. 4. Realizar desarrollo de capacidades, dirigido al talento desarrollo humano en salud en la implementación y monitoreo de paquetes de mediadas de IAAS y reúso de dispositivos médicos. 5. Promover la implementación de mecanismos de seguimiento al cumplimiento de la adherencia de los protocolos que estén relacionados con la prevención y control de las IAAS (aislamiento hospitalario. Limpieza y desinfección de superficies y equipos biomédicos, paquetes de mediadas de IAAS, reúso de dispositivos médicos).6. Realizar desarrollo de capacidades, dirigido al talento desarrollo humano en salud en los lineamientos relacionados con inmunización y uso de medidas de protección en los trabajadores de la salud para controlar la transmisión de IAAS. 7. Asistir técnicamente a los municipios priorizados para el fortalecimiento de la participación de los servicios de apoyo en la atención clínica (Laboratorio clínico, central de esterilización, farmacia, servicios generales, mantenimiento, lavandería, alimentos) en la prevención y control de las IAAS. 8. Realizar acompañamiento y seguimiento a los planes de mejoramiento generados ante

## EL SUSCRITO DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA
## CERTIFICA QUE

la ocurrencia de brotes de IAAS. 9. Realizar acompañamiento y seguimiento a los planes de mejoramiento generados en el proceso de implementación del Programa de Prevención y Control de IAAS – PCI. 10. Asistir técnicamente a las EAPB que operan en el departamento de Bolívar, con el fin de garantizar dentro de la red contratada la implementación de las estrategias de prevención y control de infecciones dentro de la gestión del riesgo. 11. Mantener operando el comité departamental de Prevención y Control de Infecciones y RAM a través de reuniones trimestrales, el cual analizará la situación de las IAAS, RAM y uso racional de antimicrobianos al igual que la generación y seguimiento de los planes de mejoramiento institucionales. 12. Realizar seguimiento y acompañamiento a las redes comunitarias como estrategia de empoderamiento para afrontar la resistencia antimicrobiana con enfoque una sola salud .13. las demás asignadas por el superior y requeridas por el programa.

Actualmente se encuentra ejecutando el(los) contrato(s) relacionados a continuación:

En constancia de lo anterior, y a solicitud del interesado, se expide la presente certificación en en la ciudad de Cartagena, a los (6) días del mes de agosto de 2026.

Juliana Sinning C

**JULIANA SINNING CIODARO**

**DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA**

**GOBERNACION DE BOLIVAR**

**CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

**N° 893298**

# EL SUSCRITO DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **DAYLESTER DIAZ JIMENEZ**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 45767800, ha prestado sus servicios a GOBERNACION DE BOLIVAR.

Mediante la suscripción del(los) contrato(s) relacionados a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2152** de fecha Tres (3) de Julio de 2025**,** cuyo objeto consistió en Prestación de Servicios de profesionales Especialidad de apoyo a la gestión para apoyar los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro del Proyecto de Inversión fortalecimiento de la adopción y aplicación de estrategias de atención integral en salud en el departamento de bolívar por el aumento en la morbilidad y la propagación de enfermedades, incluyendo las transmitidas por vectores y zoonóticas, tuberculosis y Hansen, además el control de infecciones y resistencia a antimicrobianos del departamento de Bolívar; con fecha de inicio Cuatro (4) de Julio de 2025, fecha de finalización Dieciocho (18) de Diciembre de 2025, por el término de cinco (5) meses y quince (15) dias y valor mensual correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE **($4,800,000)** por concepto de honorarios**.**

  **OBLIGACIONES:** 1. Asistir técnicamente a los actores en salud de los municipios priorizados para sensibilizar, diseñar y construir las estructuras organizacionales que permitan la implementación de la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos en todos sus componentes, como parte de una estrategia integrada para la reducción de las IAAS, acorde a los lineamientos nacionales, en función de sus competencias. 2. Realizar desarrollo de capacidades, dirigido al talento humano en salud de los municipios priorizados en la implementación de las estrategias identificadas con mayor efectividad en el aumento de adherencia a higiene de manos en el ámbito hospitalario. 3. Promover la implementación de mecanismos de seguimiento al cumplimiento de la adherencia a los 5 momentos de higiene de manos. 4. Realizar acompañamiento y seguimiento a los planes de mejoramiento generados en el proceso de implementación de la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos, de acuerdo a los lineamientos nacionales. 5. Participar activamente en la organización de la Conmemoración del Día Mundial de Higiene de Manos. 6. Asistir técnicamente a los actores en salud de los municipios priorizados para sensibilizar, establecer y desarrollar el Programa de Optimización de Antimicrobianos - PROA y las GPC relacionadas con el uso de antibióticos a nivel hospitalario, de acuerdo a los lineamientos nacionales, en función de sus competencias.7. Promover la implementación de mecanismos de seguimiento al cumplimiento de la adherencia de las GPC relacionadas con el uso de antibióticos a nivel hospitalario 8. Realizar acompañamiento y seguimiento a los planes de mejoramiento generados en el proceso de implementación del Programa de Optimización de Antimicrobianos – PROA. 9. Participar activamente en la organización de la Conmemoración de la Semana de Concientización de la

## EL SUSCRITO DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA
## CERTIFICA QUE

RAM. 10 Asistir técnicamente a los municipios priorizados en la adaptación e implementación a nivel institucional de las guías, protocolos y manuales basados en la evidencia, relacionados con la prevención y control de las IAAS (aislamiento hospitalario. Limpieza y desinfección de superficies y equipos biomédicos, paquetes de mediadas de IAAS, reúso de dispositivos médicos).11. Promover la implementación de mecanismos de seguimiento al cumplimiento de la adherencia de los protocolos que estén relacionados con la prevención y control de las IAAS (aislamiento hospitalario. Limpieza y desinfección de superficies y equipos biomédicos, paquetes de mediadas de IAAS, reúso de dispositivos médicos).12. Realizar desarrollo de capacidades, dirigido al talento desarrollo humano en salud en los lineamientos relacionados con inmunización y uso de medidas de protección en los trabajadores de la salud para controlar la transmisión de IAAS. 13. Asistir técnicamente a los municipios priorizados para el fortalecimiento de la participación de los servicios de apoyo en la atención clínica (Laboratorio clínico, central de esterilización, farmacia, servicios generales, mantenimiento, lavandería, alimentos) en la prevención y control de las IAAS.14. Realizar acompañamiento y seguimiento a los planes de mejoramiento generados ante la ocurrencia de brotes de IAAS. 15. Realizar acompañamiento y seguimiento a los planes de mejoramiento generados en el proceso de implementación del Programa de Prevención y Control de IAAS – PCI. 16. Asistir técnicamente a las EAPB que operan en el departamento de Bolívar, con el fin de garantizar dentro de la red contratada la implementación de las estrategias de prevención y control de infecciones dentro de la gestión del riesgo. 17. Mantener operando el comité departamental de Prevención y Control de Infecciones y RAM a través de reuniones trimestrales, el cual analizará la situación de las IAAS, RAM y uso racional de antimicrobianos al igual que la generación y seguimiento de los planes de mejoramiento institucionales. 18.  Las demás funciones asignadas de acuerdo con la necesidad de Programa

Actualmente se encuentra ejecutando el(los) contrato(s) relacionados a continuación:

En constancia de lo anterior, y a solicitud del interesado, se expide la presente certificación en en la ciudad de Cartagena, a los (15) días del mes de enero de 2026.

**GOBERNACION DE BOLIVAR**

**CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

**N° 893298**

# EL SUSCRITO DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA CERTIFICA QUE

**JULIANA SINNING CIODARO**

**DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA**



**Para efectos de verificación de la autenticidad del presente documento, se podrá consultar el siguiente enlace:
https://safe2.prixmasol.com/IntegridadCertificado/Verificar?id=893298

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR**

Nit.890.480.126-7

**CERTIFICACION DE SERVICIOS No. *SS-24-0477-2025***

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR**

**HACE CONSTAR**

Que conforme a la información que reposa en los archivos de esta oficina se pudo constatar que: **DAYLESTER DIAZ JIMENEZ**, Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **45767800**, prestó sus servicios en la modalidad de prestación de servicios en esta entidad según los siguientes detalles:

NOMBRE: **DAYLESTER DIAZ JIMENEZ**
IDENTIFICACION: **45767800**

| | |
|---|---|
| No. CONTRATO**:** SS-1901-2024 del 21 de junio de 2024<br><br>Valor Contrato: **$15.000.000**<br>Valor Mensual: **$3.000.000** | Plazo: 5 meses.<br><br>Fecha Acta de Inicio: 28 de junio de 2024<br>Fecha Terminación: 27 de noviembre de 2024 |

***OBJETO DEL CONTRATO:*** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA PARA EL LOGRO DE PRODUCTOS PROPIOS DEL PROYECTO DE INVERSION FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE OPERACIONALIZACION DEL PIC Y DE LOS PROCESOS DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA ENMARCADA EN LA RESOLUCION 518 DE 2015 EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

Desempeño las siguientes obligaciones:

1. Apoyar en la oficina del programa de Gestión Programática en los procesos administrativos relacionados con la recepción, archivo, trámite y organización de los documentos internos y externos que se gestionan en el programa.
2. Relacionar y tabular la información generada por cada uno de los municipios asistidos técnicamente en el programa de Gestión Programática- Dirección de Vigilancia en Salud.

3. Relacionar en base de datos información de la contratación del Plan de Intervenciones colectivas y procesos de gestión de la salud Publica de los municipios.
4. Apoyar en la organización de las reuniones y desarrollo de capacidades del programa gestión programática.
5. Relacionar en base de datos la información de las actas de asistencia técnica de los profesionales administrativos y de salud.
6. Realizar los informes que se requieran para el programa de Gestión Programática.
7. Elaborar actas de reuniones y de las mesas de trabajo.

*Se expide la presente constancia en Turbaco, a los 15 días del mes de febrero de 2025*

**WILFRIDO CASTRILLON RIVERA**
Líder Grupo de Talento Humano.
Secretaria de Salud de Bolívar

Elaboró: Merly Guette Madrid – secretaria

**EL SUSCRITO ASESOR DE CONTRATACION DE LA PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA**

**CERTIFICA QUE:**

Revisados los archivos de contratación de la entidad, se verificó que: DAYLESTER DIAZ JIMENEZ identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 45.767.800 CARTAGENA (BOLIVAR) figura en el registro de contratista de la entidad, con los siguientes contratos 2021-2023 de prestación de servicios personales:

| TIPO | No. | OBJETO DEL CONTRATO | OBLIGACIONES | INICIO | FINAL | VALOR | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CTO. | 92/2021 | La prestación de servicios de apoyo a la gestión por parte del contratista en actividades misionales y/o administrativas de la Personería Distrital de Cartagena, según su experiencia e idoneidad y de conformidad con las obligaciones específicas señaladas a continuación. | 1. Atención de quejas y reclamos que reciba la Personería por los usuarios de EPS por entrega de medicamentos. 2. Asistencia a dispensarios o farmacias de EPS para recepcionar quejas de usuarios por suministro de medicamentos. 3. Orientar a usuarios de las EPS en dispensarios o farmacias para la protección de sus derechos a la Salud en La Personería de Cartagena. 4. Hacer seguimiento a las quejas y reclamos presentados por usuarios de las EPS en dispensarios o farmacias. 5. Apoyar al respectivo Personero delegado Supervisor en el registro y programación de las visitas a los dispensarios y farmacias que suministran medicamentos a usuarios de las EPS. 6. Asistir a reuniones de trabajo en la entidad cuando le sea solicitada su asistencia. todas las medidas de bioseguridad de nivel nacional, distrital y de la Personería de Cartagena para evitar la propagación y contagio del virus sars-cov-2; por lo que se estipula como obligación especial la de informar inmediatamente a su supervisor la presentación de síntomas, la confirmación de contagio o riesgos potenciales de contagio relacionados por covid-19; con el fin de que se tomen las medidas de bioseguridad para evitar la propagación. | Febrero 05 del 2021 | Noviembre 04 del 2021 | $13.500.00 | Terminado |
| CTO. | CO1.PCCNTR.4732923/2023 | Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión temporal por parte del contratista como técnica profesional en gestión de recursos naturales y de conformidad a la experiencia e idoneidad requeridas por la Personería Distrital de Cartagena para actividades misionales y/o administrativas requeridas por el área de Personería delegada para bienes, urbanismos y medio ambiente. | 1. La prestación de servicios personales de apoyo a la gestión, según su formación académica, capacitación, experiencia e idoneidad en las actividades misionales y/o administrativas asignadas por el supervisor del contrato y requeridas en la Personería delegada, Oficina o dependencia de la Personería de Cartagena a la que haya sido asignado. 2. Realizar, según su capacitación, experiencia e idoneidad, las actividades asignadas por el supervisor del contrato y relacionadas con el cumplimiento de proyectos estratégicos, funciones misionales y/o administrativas de la Personería delegada, Oficina o dependencia a la cual ha sido asignado el contratista. 3. Apoyar, según su capacitación, experiencia e idoneidad, en la sustanciación e impulso de actuaciones administrativas que le sean asignadas por el supervisor del contrato, necesarias para el cumplimiento de los objetivos misionales y administrativos de la Personería delegada, Oficina o dependencia a la cual ha sido asignado el contratista. 4. Realizar, según su capacitación, experiencia e idoneidad, las actividades de campo o por fuera de la sede de la entidad, asignadas por el supervisor del contrato y relacionadas con el cumplimiento de proyectos estratégico, funciones misionales y/o administrativas de la Personería delegada, Oficina o dependencia a la cual ha sido asignado el contratista. 5. Elaboración de oficios, memorandos y demás documentos que sean requeridos por el supervisor del contrato otras | Marzo 13 del 2023 | Noviembre 12 del 23023 | $14.400.000 | Terminado |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CTO. | CO1.PCCNTR.5629510/2023 | Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión temporal por parte del contratista como técnica profesional en gestión de recursos naturales y de conformidad a la experiencia e idoneidad requeridas por la Personería Distrital de Cartagena para actividades misionales y/o administrativas requeridas por el área de Personería delegada para bienes, urbanismos y medio ambiente. | 1. La prestación de servicios personales de apoyo a la gestión, según su formación académica, capacitación, experiencia e idoneidad en las actividades misionales y/o administrativas asignadas por el supervisor del contrato y requeridas en la Personería delegada, Oficina o dependencia de la Personería de Cartagena a la que haya sido asignado. 2. Realizar, según su capacitación, experiencia e idoneidad, las actividades asignadas por el supervisor del contrato y relacionadas con el cumplimiento de proyectos estratégicos, funciones misionales y/o administrativas de la Personería delegada, Oficina o dependencia a la cual ha sido asignado el contratista. 3. Apoyar, según su capacitación, experiencia e idoneidad, en la sustanciación e impulso de actuaciones administrativas que le sean asignadas por el supervisor del contrato, necesarias para el cumplimiento de los objetivos misionales y administrativos de la Personería delegada, Oficina o dependencia a la cual ha sido asignado el contratista. 4. Realizar, según su capacitación, experiencia e idoneidad, las actividades de campo o por fuera de la sede de la entidad, asignadas por el supervisor del contrato y relacionadas con el cumplimiento de proyectos estratégico, funciones misionales y/o administrativas de la Personería delegada, Oficina o dependencia a la cual ha sido asignado el contratista. 5. Elaboración de oficios, memorandos y demás documentos que sean requeridos por el supervisor del contrato otras | Diciembre 01 del 2023 | Diciembre 30 del 2023 | $1.800.000 | Terminado |

La presente certificación se expide en Cartagena de Indias, a los 01 días del mes marzo de 2024, por solicitud del interesado.



LUIS EDUARDO PALOMARES AMADOR
ASESOR



BOLIVAR_C1047463279-02460483090440-1748979-003273288-A

**EPA-CERT-087-2024**

# LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO PÚBLICO AMBIENTAL - EPA CARTAGENA

HACE CONSTAR QUE:

De conformidad con los documentos que reposan en los Archivos de esta entidad del nivel territorial, se pudo constatar que la señora **DAYLESTER DIAZ JIMENEZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 45.767.800 de Cartagena, ha suscrito con el Establecimiento Publico Ambiental de Cartagena, identificada con NIT No. **806.013.999-2**, los contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan así:

**Objeto del Contrato**: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión en las Actividades de Campo Adelantadas por la Subdirección Técnica de Desarrollo Sostenible en la Ejecución del Proyecto "Recuperación de Áreas Ambientalmente Degradadas" Contemplado en el Plan de Acción del EPA –Cartagena.

| CONTRATO No. | FECHA | ESTADO |
|---|---|---|
| **263** | 30 de Septiembre hasta el 29 de Diciembre de 2021 | Ejecutado |
| **113** | 24 de Enero hasta el 23 de Julio de 2022 | Ejecutado |
| **284** | 27 de Septiembre hasta el 11 de Diciembre de 2022 | Ejecutado |

**Obligaciones Específicas:**

- Apoyar los operativos y demás actividades de control y vigilancia ambiental en el Parque Natural Distrital Ciénaga de la Virgen, así como en sus áreas circundante, adelantados por la Subdirección Técnica de Desarrollo Ambiental
- Realizar el acompañamiento técnico en las actividades de aplicación del Comparendo Ambiental - Código de Policía, adelantadas por el EPA.
- Apoyar las estrategias de educación ambiental implementadas por la entidad a través de la realización de las campañas de sensibilización ambiental en los segmentos de población propuesto.
- Elaborar los informes que le sean requeridos por el supervisor.
- Asistir de forma remota o presencial a las reuniones que convoque el supervisor con el fin de revisar las actividades adelantadas
- Las demás que le asigne el supervisor relacionadas con el objeto del convenio.

El Establecimiento Publico Ambiental no adquirió vínculo laboral con el contratista, por lo tanto, no asumirá ninguna obligación de carácter laboral, asistencial, prestaciones o indemnizatoria.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Cartagena, a solicitud del interesado a los 12 días del mes de febrero de 2024.

Atentamente,

**SANDRA MILENA DE LA ROSA MONTOYA**
Subdirectora Administrativa y Financiera.
Tel. 6421316

**Proyecto: RESC**

# MILENA BALMACEDA LAMBRAÑO

**C.C. No. 64.477.912**
**Gerente de Zona 352**
**DUPRE**

## CERTIFICA QUE:

**DAYLESTER DIAZ JIMENEZ**, identificada con cédula de ciudadanía Nº 45.767.800 de Cartagena. Laboró de manera independiente en el cardo **LÍDER DE ZONA**, venta por catálogos **DUPRE** desde el mes de octubre de 2012 hasta el 14 de marzo de 2016.
Durante éste tiempo se desempeñó satisfactoriamente, con una conducta intachable, buenos modales, principios y sentido de pertenencia.
Para mayor constancia se firma en la ciudad de Cartagena de Indias a los 29 días del mes de octubre de 2018.

**MILENA BALMACEDA LAMBRAÑO**
**C.C. No. 64.477.912**
**Gerente de Zona 352**
**Teléfono: 318 258 0901**

# GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
# SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DE BOLÍVAR

**RESOLUCIÓN NÚMERO** 13005014

Por la cual se registra un título

**EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR**

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994

**C O N S I D E R A N D O :**

Que DAYLESTER DIAZ JIMENEZ C.C. No. 45.767.800

De CARTAGENA ha solicitado el registro de su TITULO de INST.QUIRURGICO

Que le otorgó CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

El 05 DE MAYO 2000

Que dicho titulo se encuentra debidamente registrado en la Secretaria de Educación de CORP.UNIV.R.NUÑEZ

Al Folio 00295 del Libro 1 El 05 DE MAYO 2000

**RESUELVE:**

**ARTICULO UNICO :** Autorizar a DAYLESTER DIAZ JIMENEZ

para ejercer la profesión de INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

en todo el territorio nacional.

**COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE**

Dado en la Ciudad de Cartagena, a los 28 AGO 2002

**SECRETARIO DE SALUD DE BOLÍVAR**

**JEFE DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO Y SERVICIOS DE SALUD**

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

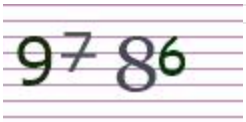
Número de Identificación *

45767800

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3270

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

**Resultado General -2026-01-18→3:36:50 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 45767800 | DAYLER | ESTHER | DIAZ | JIMENEZ | Vigente | V |

**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) DAYLER ESTHER DIAZ JIMENEZ identificado(a) con CC 45767800 registra La siguiente información:**

**2026-01-18→3:36:50 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | Instrumentación quirúrgica | 2002-08-28 | 5014 | SECRETARIA DEPARTAMENT DE SALUD BOLIVAR |

**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).**

## SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

## Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones


GOV.CO
SISPRO - Aplicativos Misionales
Menú
Salud
ReTHUS
A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.
Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania
Número de Identificación *
45767800
Primer Nombre
Primer Apellido
Confirme los números de la Imagen *
7849
Cambiar
3820
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2026-08-05→1:36:41 PM
Tipo Identificación
Nro. Identificación
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Estado Identificación:
Detalles
CC
45767800
DAYLER
ESTHER
DIAZ
JIMENEZ
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) DAYLER ESTHER DIAZ JIMENEZ identificado(a) con CC 45767800 registra La siguiente información:
2026-08-05→1:36:41 PM
Información Académica
Tipo Programa
Origen Obtención Título
Profesión u Ocupación
Fecha inicio ejercer Acto Administrativo
Acto Administrativo
Entidad Reportadora
UNV
Local
Instrumentación quirúrgica
2002-08-28
5014
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR
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).

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141086070070

(415)7707212489984(8020) 000014108607007 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 5 7 6 7 8 0 0 | 1 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 5 7 6 7 8 0 0 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DIAZ | JIMENEZ | DAYLESTER | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR OLAYA HERRERA SEC RICAURTE CL 32 60 1

42. Correo electrónico: dailester1234@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 3 0 0 0 3 | 3 0 0 3 6 2 5 1 5 6 | 6 0 5 6 7 5 3 1 5 3 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 7 9 9 | 2 0 1 3 0 1 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 | 5 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**ABEJORRAL,** **17/01/2026**
**ANTIOQUIA,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DAYLESTER DIAZ JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **45767800**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **056370185524** |
| Fecha de apertura | **25/04/2012** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 |
|---|---|---|
| DIAZ | JIMENEZ | DAYLESTER |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 45767800 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 18 MES 07 AÑO 1976

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

SECTOR RICAUTE CALLE LAS FLORES 60 - 01 CASA OLAYA HERRERA

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS

TELÉFONO 3003625156 EMAIL daylester1322@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1995 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

**ES** (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 5 | X | | TECNICO PROFESIONAL EN GESTION DE RECURSOS NATURALES | 10 | 2014 | |
| PREGRADO | 8 | X | | INSTRUMENTACION QUIRURGICA | 03 | 2000 | 13005014 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

| *IDIOMA* | *LO HABLA* | | | *LO LEE* | | | *LO ESCRIBE* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *R* | *B* | *MB* | *R* | *B* | *MB* | *R* | *B* | *MB* |
| | | | | | | | | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6517444 | *Día* | 26 | *Mes* | 01 | *Año* | 2026 | *Día* | 25 | *Mes* | 06 | *Año* | 2026 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| INSTRUMENTADOR QUIRURGICO | 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE BOLIVAR | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Día* | 02 | *Mes* | 07 | *Año* | 2025 | *Día* | 18 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| INSTRUMENTADOR QUIRUGICO | 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | AVENIDA 3 ESTE 3 null KM 3 TURBACO EL CORTIJO |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE BOLIVAR | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| *TELÉFONOS*<br>6517444 | *FECHA DE INGRESO*<br>*Día* 28 *Mes* 06 *Año* 2024 | *FECHA DE RETIRO*<br>*Día* 27 *Mes* 11 *Año* 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO GESTION SALUD PUBLICA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | *DIRECCIÓN* |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| *TELÉFONOS*<br>3114015759 | *FECHA DE INGRESO*<br>*Día* 13 *Mes* 03 *Año* 2023 | *FECHA DE RETIRO*<br>*Día* 12 *Mes* 11 *Año* 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO TECNICO AMBIENTAL A LA O | *DEPENDENCIA*<br>BIENES, URBANISTICO Y MEDIO AM | *DIRECCIÓN* |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESTABLECIMIENTO PUBLICO AMBIENTAL - CARTAGENA | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO*<br>*Día* 27 *Mes* 09 *Año* 2022 | *FECHA DE RETIRO*<br>*Día* 11 *Mes* 12 *Año* 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SUBDIRECCION TECNICA AMBIENTAL | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 4 27 5 CALLE 28 |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESTABLECIMIENTO PUBLICO AMBIENTAL - CARTAGENA | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO*<br>*Día* 24 *Mes* 01 *Año* 2022 | *FECHA DE RETIRO*<br>*Día* 23 *Mes* 07 *Año* 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SUBDIRECCION TECNICA AMBIENTAL | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 4 ESTE 27 5 MANGA CALLE 28 |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESTABLECIMIENTO PUBLICO AMBIENTAL - CARTAGENA | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| *TELÉFONOS*<br>6421316 | *FECHA DE INGRESO*<br>*Día* 30 *Mes* 09 *Año* 2021 | *FECHA DE RETIRO*<br>*Día* 29 *Mes* 12 *Año* 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA SUBDIRECCION TECNICA | *DIRECCIÓN*<br>MANGA CUARTA AVENIDA CALLE 28 27-05 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 02 | *Año* 2021 | *Día* | 04 | *Mes* | 11 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO A LA GESTION | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE GESTION EN SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 39 288 88 barrio amberes | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DUPREE DE COLOMBIA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>CARTAGENA DE INDIAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3182580901 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 10 | *Año* 2012 | *Día* | 14 | *Mes* | 03 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>LIDER DE ZONA | *DEPENDENCIA*<br>VENTAS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>BOGOTA | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 2 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3 | 5 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 11 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**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* Cartagena De Indias Agosto 2026

Daylester Diaz Jimenez.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

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

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

TURBACO, MES DE AGOSTO DE 2026 Juliana Jiménez

*Ciudad y fecha* *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*



Powered by CamScanner

Función Pública

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2026-08-06 14:49 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| DAYLESTER | | DIAZ | JIMENEZ |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 45767800 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | BOLÍVAR | Municipio | CARTAGENA DE INDIAS |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | BOLÍVAR | Municipio | CARTAGENA DE INDIAS |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | GOBERNACION DE BOLIVAR |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | BOLÍVAR | Municipio | CARTAGENA DE INDIAS |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Carretera a Turbaco Km 3 Sector Bajo Miranda - El Cortijo."] |
|---|---|

| 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 | $4.800.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $4.800.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $0,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| 2000000 | $1.500.000,00 |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

| |
|---|
| |

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

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

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

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

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

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

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

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 miércoles 05 de agosto de 2026, a las 11:29:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 45767800 |
| Código de Verificación | 45767800260805112941 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 300732123

PIB
11:36:16

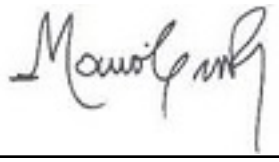

Bogotá DC, 05 de agosto del 2026

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) DAYLESTER DIAZ JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45767800:

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 Politica 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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 11:33:11 AM horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **45767800**
Apellidos y Nombres: **DIAZ JIMENEZ DAYLESTER**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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

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, 05/08/2026 11:34:51 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45767800** y Nombre: **DAYLESTER DIAZ JIMENEZ.**

## 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. **145268998** . 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

# 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 45767800 **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 05/08/2026 11:53 AM

Código Verificación: **XDH7QKLTE1**

Válida hasta: **03/11/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

# 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 13:03:48 horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **45767800,**
Apellidos y Nombres **DIAZ JIMENEZ DAYLESTER**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE BOLIVAR**, con NIT **890480059-1** 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.

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

mutualser
Atención sin tanta vuelta

# CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **DAYLESTER DIAZ JIMENEZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **45767800** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante.**

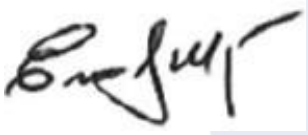
| | |
|---|---|
| Estado Afiliado: | **Activo** |
| IPS de atención: | **IPS DELTA CARTAGENA SAS** |
| Nivel de Sisben: | **1** |
| Fecha afiliación: | **22/04/2010** |
| Régimen: | **Subsidiado** |
| Modalidad Subsidio: | **Subsidio Total** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 05 de agosto del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

**Observaciones:**

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



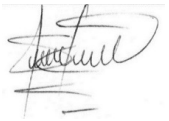
EMIRO SERRANO
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacion@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DAYLESTER DIAZ JIMENEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **45767800,** se encuentra afiliado/a desde **26/10/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de agosto de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| Dr. Mauricio Antonio Fortich Caicedo<br>Seguridad y Salud En El Trabajo<br>Nit: 73.150.551-5 | **CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**<br>***Cod. Habilitación 1300103134-DADIS*** | | |
|---|---|---|---|
| **Código: SST-012** | **Versión: 08** | **Fecha: 06/08/2026** | **Página 1 de 1** |

| **1. INFORMACION EN GENERAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE: DAYLESTER DIAZ JIMENEZ** | | **Fecha: 06/08/2026** | |
| **Identificación: 45.767.800** | **Grupo sanguíneo: A +** | **Edad: 50 años** | **Femenino** |
| **Mail: Daylester1322@gmail.com** | | **Teléfono: 3003625156** | |
| **Dirección: Calle 32 de las flores # 60-01 Olaya Herrera** | | **Cargo: Instrumentadora Quirúrgica** | |
| **2. TIPO DE EXAMEN Y CONCEPTO DE APTITUD** | | | |
| Concepto de aptitud:<br>**APTO SIN RESTRICCIONES** | | Tipo de examen médico:<br>**PREINGRESO** | |
| **3. EXAMEN REALIZADO: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL** | | | |

| **RECOMENDACIONES SI ( X ) NO ( ) RESTRICCIONES: SI ( ) NO ( X )** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Remisión a su EPS: | [ ] | Uso de EPP según el riesgo | [X] | Dejar de fumar | [ ] |
| Remisión a su ARL: | [ ] | Higiene postural | [X] | Reducir consumo de alcohol: | [ ] |
| Seguimiento SVE | [ ] | Pausas activas cada 2 h | [X] | Seguir control embarazo EPS | [ ] |
| Seguir manejo medico: | [ ] | Evitar manipular cargas: | [ ] | Ejercicio físico: | [ ] |
| Valoración nutricional: | [ ] | Ayuda de movilidad | [ ] | Apoyo visual | [ ] |

**CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19:**

POBLACION CON COMORBILIDADES: SI ( ) NO ( X )

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional abajo mencionado a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgo del examen médico ocupacional y de los exámenes complementarios a partir de la información recibida del profesional abajo mencionado y acepto el manejo confidencial que el médico especialista firmante de a la misma. Autorizo que la información recopilada en la base de datos pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las empresas y autorizo dicha información para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST).

Mauricio Fortich Caicedo
Médico
Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
R.M.3449-Lic.1591

**MAURICIO FORTICH CAICEDO**
**Médico especialista salud ocupacional**
**RM 3449 Lic. 1591/17**
**Teléfono: 301-4463829**

**FIRMA:**

**NOMBRE: DAYLESTER DIAZ JIMENEZ**

**C.C. No. 45.767.800**

**Señor trabajador, a partir de la fecha usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del especialista en seguridad y salud en el trabajo registrada en este documento. Declaración del aspirante: manifiestocon mi firma o huella que no omito datos relevantes de mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado de salud. Dando cumplimiento a la normatividad vigente resolución 2346 del 2007 y 1918 del 2009.**

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

## Información general

| | |
|---|---|
| **Logo de la entidad** |  |
| **Nombre de la entidad** | DAYLESTER DIAZ JIMENEZ |
| **Nombre abreviado** | DAYLESTER DIAZ JIMENEZ |
| **Fecha de creación** | 12/08/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **País de origen** | COLOMBIA |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 45767800 |
| **Tipo Entidad Estatal / Proveedor** | Persona Natural colombiana |
| **Código UNSPSC** | |
| **Zona horaria** | |
| **Idioma** | |
| **Moneda por defecto** | |
| **País** | COLOMBIA |
| **Ciudad** | Bolívar |
| **Municipio** | Cartagena |

## Información de contacto

| | |
|---|---|
| **Dirección** | olaya carrera 60 No. 60-01 sector ricaute |
| **Código postal** | |
| **Teléfono de oficina** | 3003625156 |
| **Fax de oficina** | |
| **Correo electrónico de la oficina** | dailester1234@gmail.com |
| **Correo electrónico para notificaciones SECOP II** | dailester1234@gmail.com |

| Dirección | Estado | País | Teléfono |
|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Página web

| | |
|---|---|
| **Página web** | |
| **Facebook** | |
| **URL linkedin** | |
| **URL de youtube** | |
| **Twitter URL** | |

## Contacto principal

| | |
|---|---|
| **Título** | |
| **Nombre** | Daylester Diaz Jimenez |
| **Cargo** | Instrumentadora Quirurgica |
| **Teléfono** | |
| **Móvil** | 3003625156 |
| **Fax** | |
| **Correo electrónico** | dailester1234@gmail.com |

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

| Año fiscal | Ingresos | Ebitda | Número de empleado |
|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Editar datos resumen Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

# Función Pública hace constar que:

## Daylester Diaz jimenez

Participó y completó con éxito el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

**Adriana Vargas Tamayo**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

BOLIVAR_C1047463279-02460483090440-1748979-003273288-A