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
Jimenez	Carrillo	Layneth Milagro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1140897733	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 04 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 10 17N 58 apto 201b

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYÁN

TELÉFONO 3014439424 EMAIL layjmnz@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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014

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	10	X		MEDICINA	06	2022	1140897733

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	70	X		SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO ACLS	04	2023
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL AVS	04	2023

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD: agremiacion sindica			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: LA PLATA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 301443942	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 12	Año: 2025				Día:	Mes:	Año:		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASISTENCIA MEDICA URGENCIAS	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVO-URGENCIAS, HOSP				DIRECCIÓN: CALLE 4 7 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: SAN VICENTE DEL CAGUÁN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 09	Mes: 03	Año: 2026				Día: 30	Mes: 04	Año: 2026		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA				DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 null null						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DE GREMIOS DE LA SALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3236515074	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENCIA MEDICA URGENCIAS	*DEPENDENCIA* ADMISIONES URGENCIAS HOSPITALARIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 2A E 43 null					

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	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 __ 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

Laynett Jimenez C.

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.

Neiva-Huila Agosto 2026 — Sandra Rojas

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

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 4.023.090 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Est
	4023090-01 Declaración inicial	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1	CONTRATISTA	OTRO	2026-08-20 15:29	2026-08-20 15:31	FIN
	4002018-01 Declaración inicial	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA 1	CONTRATISTA	OTRO	2026-08-12 11:32	2026-08-12 11:47	FIN
	2760324-02 Corrección de 2760324-01	HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA	MÉDICO GENERAL	PERIÓDICO	2026-04-22 14:01	2026-04-22 14:02	FIN
	2760324-01 Declaración inicial	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA 1	PROFESIONAL DE DEFENSA	PERIÓDICO	2025-06-26 15:14	2025-06-26 15:39	FIN

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.7.3

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	OTRO	Fecha de publicación	2026-08-20 15:31

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAYNETH	MILAGROS	JIMENEZ	CARRILLO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1140897733

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA PLATA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"]
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	$7.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$1.000.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$8.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	HUILA	LA PLATA	$8.600.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
ESTUDIO	$47.000.000,00

12. 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:

Comprometidos con sus necesidades

19196

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

C.C. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Realizado los días 08 AL 09 de AGOSTO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 09 de AGOSTO del año 2028

DADO EN PLATA (HUILA) A LOS 09 DIAS DE AGOSTO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

7489

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días 29 de SEPTIEMBRE al 04 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 48 horas.
Certificación vigente hasta el día 25 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 25 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

7490

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 06 al 07 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 07 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 07 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Asunto: Declaracion de objecion de Conciencia

Yo Jaynell Jimenez Carrillo, mayor de edad identificado con Cedula de ciudadania No. 1140899733 de Barranquilla con registro medico 1140899733 y ejerciendo cargo como Medico general de esta institución declaro formalmente mi objecion de conciencia respecto a la prestacion del Servicio de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) o en la participacion en la prestacion de ayuda a morir. Esta negativa se fundamenta en mis convicciones personales eticas y morales las cuales entran en conflicto directo en mi participacion en el acto Especifico de interrupcion voluntaria del embarazo y prestacion de Ayuda a morir, me abstengo por lo tanto de realizar o participar en la ejecución de este procedimiento.

Agradezco su Comprensión y la garantia de que en mi ejercicio profesional se rige por los preceptos Constitucionales y eticos que me protegen especificamente el derecho a la libertad.

Jaynell Jimenez
CC 1140899733

Comprometidos con sus necesidades

7491

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

INSTITUTO AMIGA DE LA INFANCIA DE LA MUJER (IAMI)

Realizado los días 08 al 09 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 09 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 09 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7492

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

CÁNCER DE MAMA

Realizado los días 10 al 11 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 11 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 11 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7493

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

CÁNCER DE GASTRICO

Realizado los días 13 al 14 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 14 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 14 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7494

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Realizado los días 15 al 16 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 16 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 16 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7495

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)

Realizado los días 17 al 18 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 18 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7496

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Realizado los días 20 al 21 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 21 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 21 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7497

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

CUIDADOS DEL DONANTE

Realizado los días 22 al 23 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 23 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 23 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7498

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 24 al 25 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 25 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 25 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7499

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 27 al 28 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 28 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 28 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7500

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los días 29 al 30 de OCTUBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 30 de OCTUBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7501

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

REANIMACIÓN NEONATAL

Realizado los días 31 De OCTUBRE al 01 de NOVIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 01 de NOVIEMBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 01 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

7502

HACE CONSTAR QUE:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO

CC. 1.140.897.733 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI)

Realizado los días 03 al 04 de NOVIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 04 de NOVIEMBRE del año 2027

DADO EN LA PLATA (HUILA) A LOS 04 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LAYNETH MIALRGOS JIMENEZ CARRILLO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.140.897.733 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN
Dirección	AK 10 # 17 N - 58 AP 201b	Teléfonos	301 4439424		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA CARRILLO RADA	32.645.951	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	48.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	8.000.000
HONORARIOS	10.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 66.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIENDA	AHORRO	550488425341861	BARRANQUILLA	$ 2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MOTO	HONDA DIO 2026	$ 9.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	prestamo	$ 60.000.000
BANCO DAVIVIENDA	TARJETA DE CREDITO	$ 6.000.000
BANCO UN	CREDITO	$ 5.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Jayneth Jimenez C.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

La plata - 01/08/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICATION

20/08/2026

FLORENCIA,
CAQUETA,
COLOMBIA,
A quien interese

Banco Davivienda S.A. (Bank) certifies that **Mr. LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO** with ID Number **1140897733**,

Holds in the Bank:

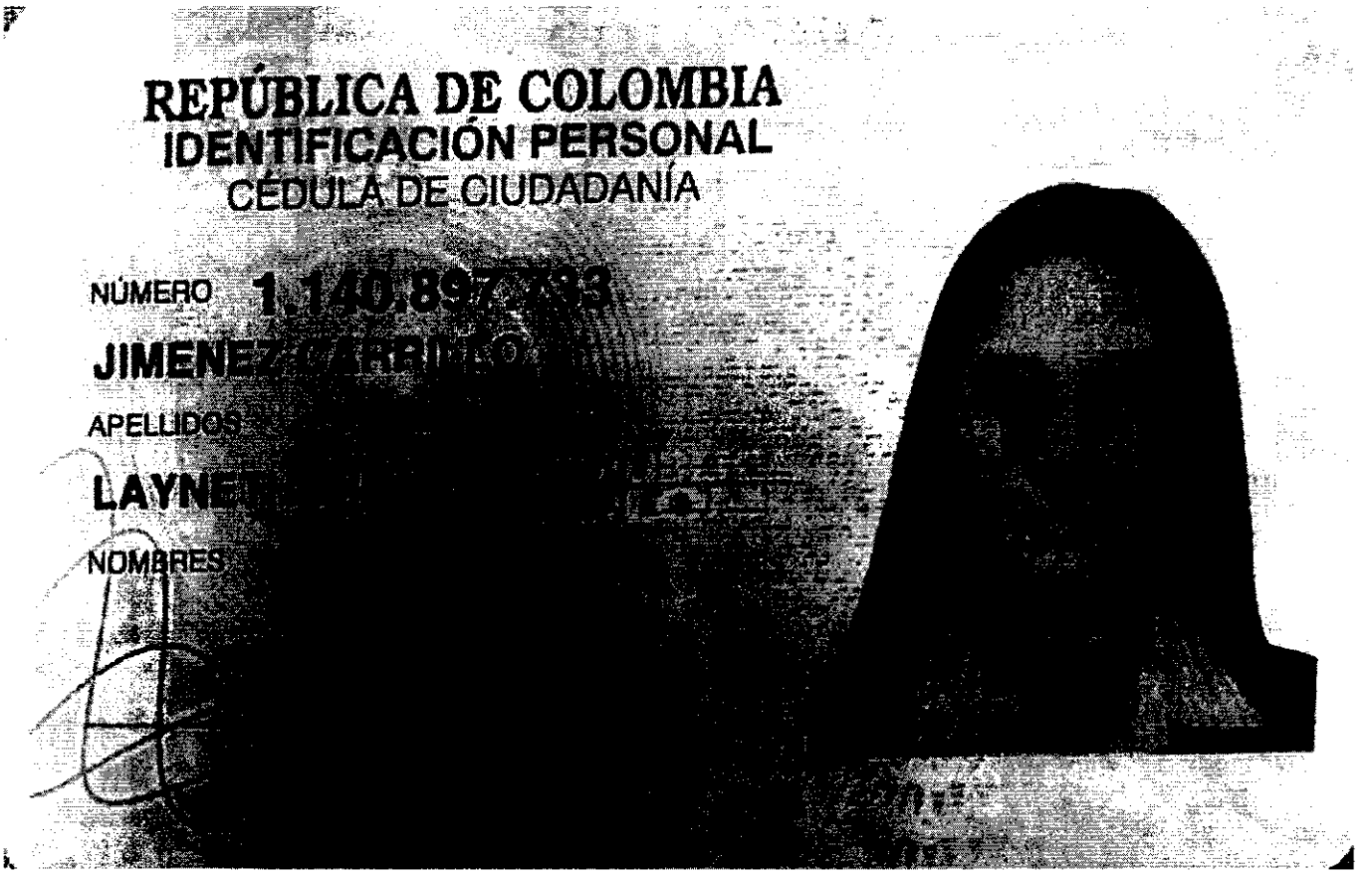
SAVINGS ACCOUNT

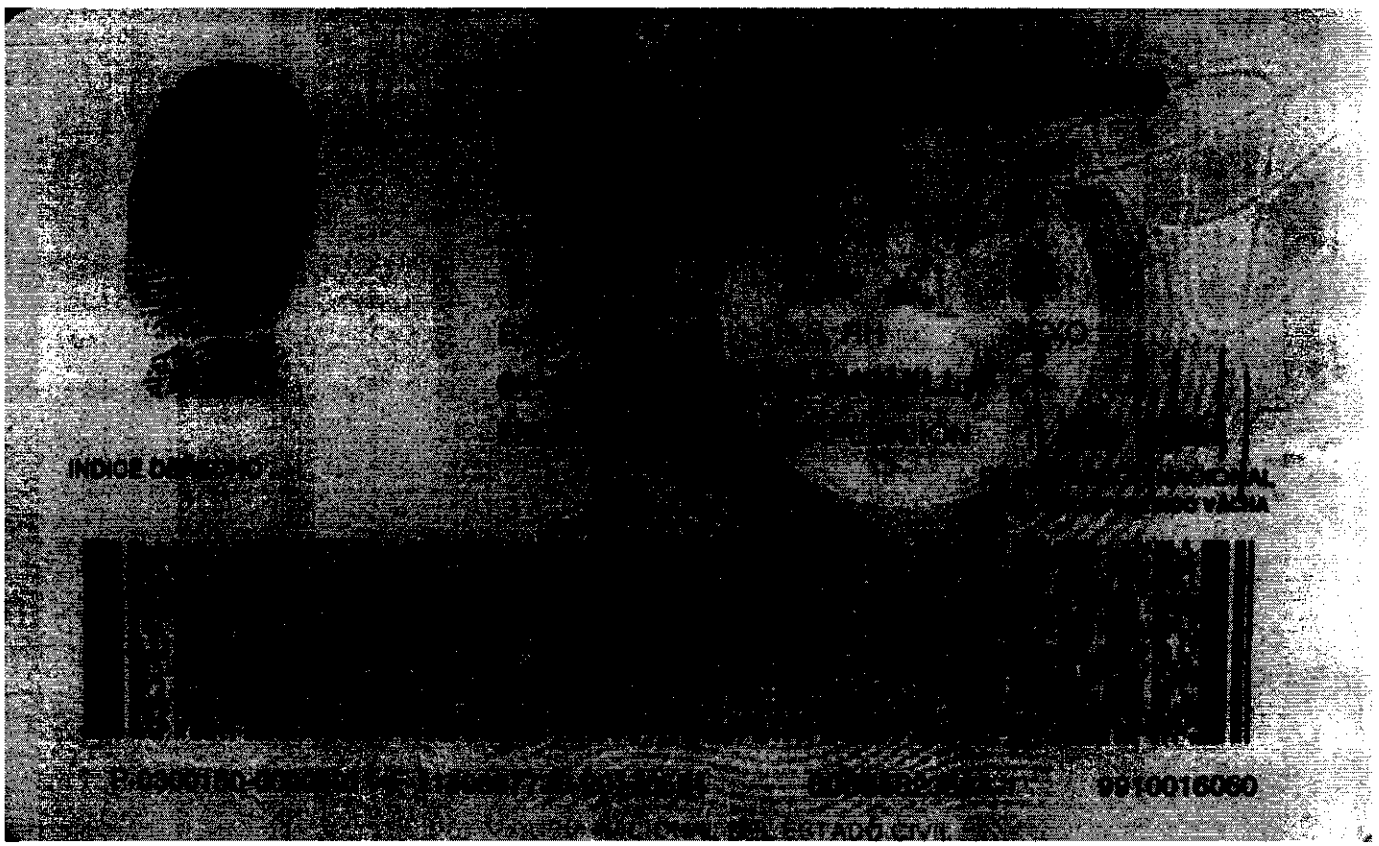
Number	**0550488425341861**
Opening Date	**18/11/2021**

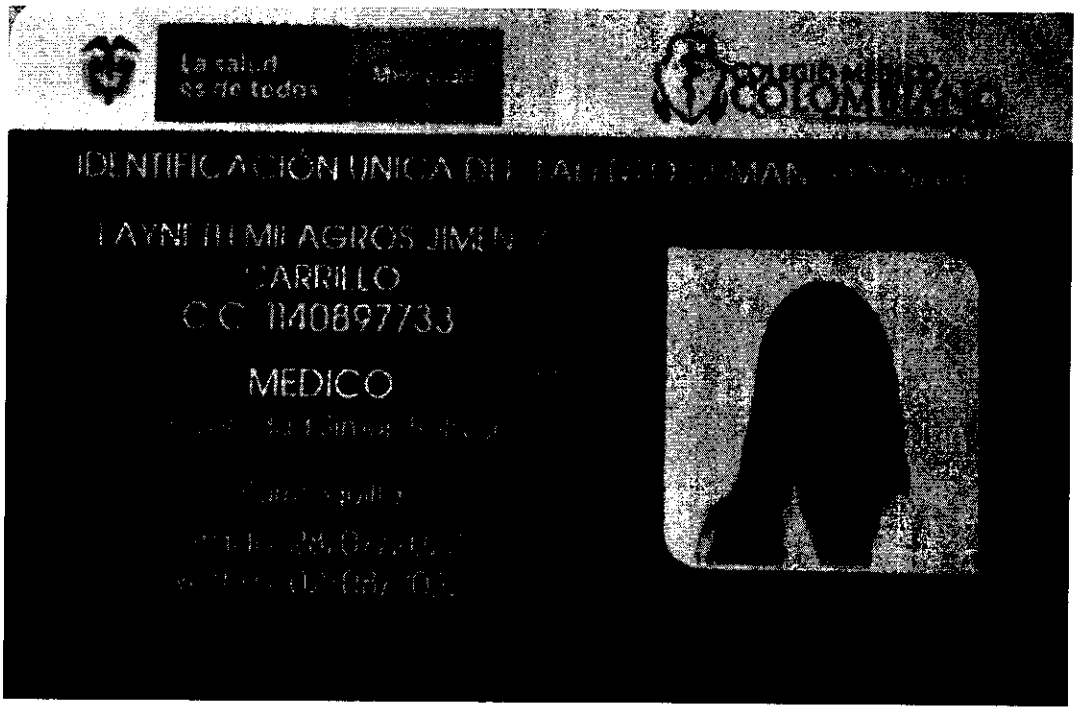
Sincerely,

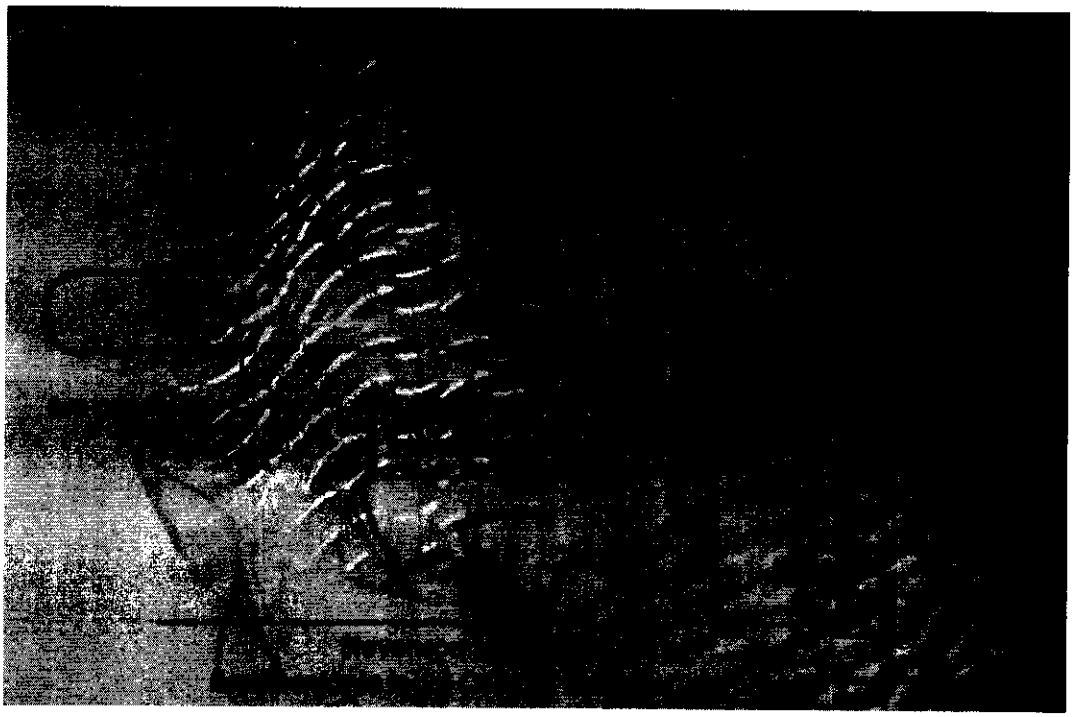
BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO
APELLIDOS
NOMBRES


INDICE DERECHO
0910016060


La salud
es de todos
COLOMBIANO
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL TALENTO HUMANO
LAYNETH MILAGROS JIMENEZ
CARRILLO
C.C. 1140897733
MEDICO



La República de Colombia

y en su nombre, el

Colegio Distrital Hogar Mariano

Barranquilla - Atlántico

Con reconocimiento oficial de estudios, según Resolución No. 00046 del 13 de enero de 2003, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla

Confiere a:

Jiménez Carrillo Layneth Milagros

T.I. 980426518 Barranquilla (Atlántico)

El Título de

Bachiller Académico

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

Martha Elena Velásquez López
Rectora

Marybel Sarmiento Polo
Secretaria

Registrado en el Libro 001 Folio Nº 91

Expedido en Barranquilla - Atlántico, a los 06 días del mes de Diciembre de 2014

No requiere Registro, Decreto No. 921 del 6 Mayo de 1.994, expedido en el M.E.N.

Scanned with

Colegio Distrital Hogar Mariano

Carrera 14 # 58-25 • Barrio La Ceiba
Teléfono: 3653296
Barranquilla • Atlántico

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Barranquilla (Atlántico), el día 06 de Diciembre del año 2014, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por las suscritas Rectora y Secretaria, en el cual el Colegio Distrital Hogar Mariano confirió el título de:

Bachiller en la Modalidad Académica

A:

Jiménez Carrillo Layneth Milagros

T.I. 98042651818 Barranquilla (Atlántico)

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla, según Resolución N°. 00046 del 13 de enero del año 2003.

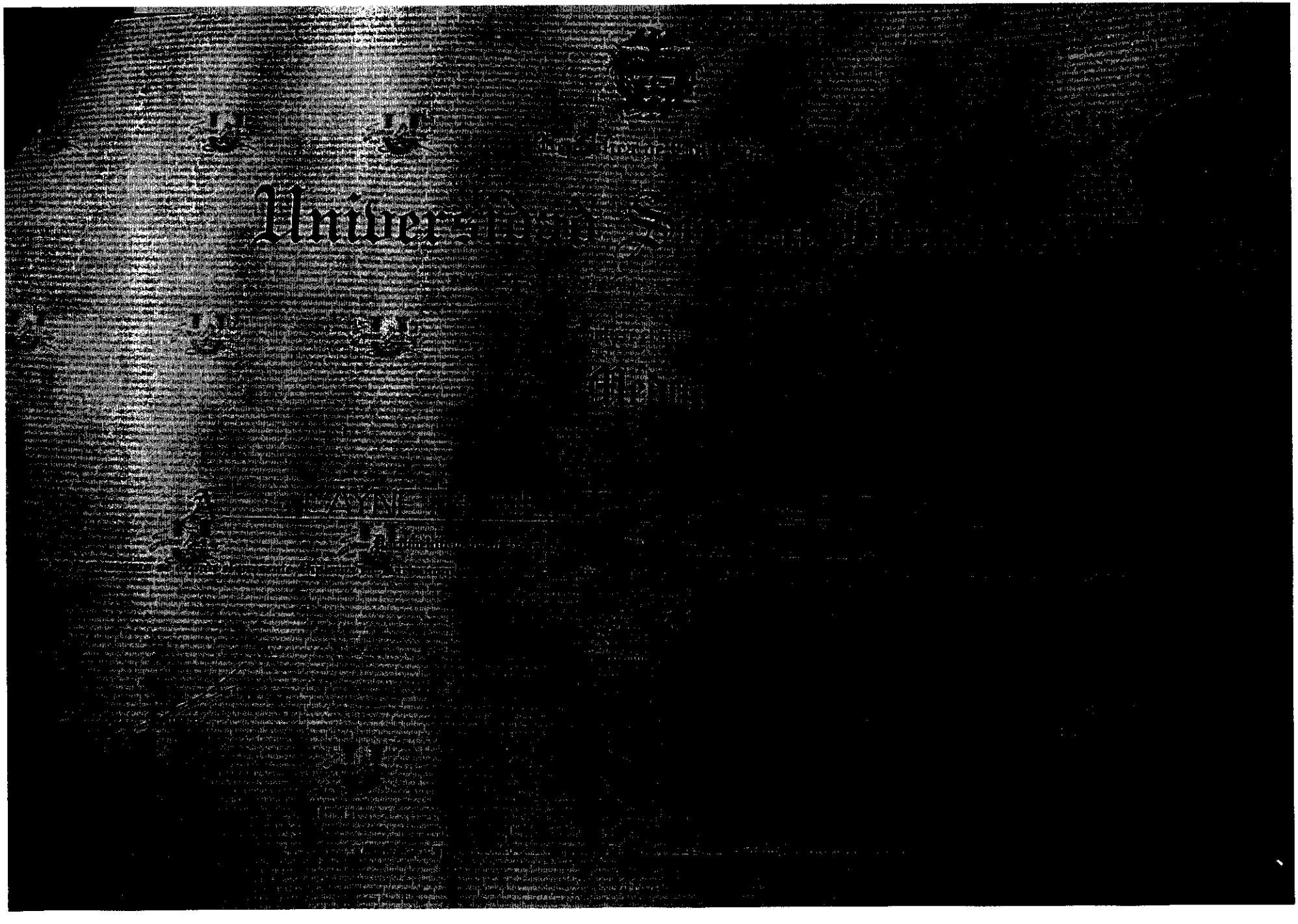
Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 021 de fecha 06 de Diciembre de 2014 que consta de 108 estudiantes que comienzan con el nombre de Acosta Anaya Leidys Vanessa y se cierra con el nombre de Vislan Elías Yulisse Milena.

En constancia se firma y sella la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en Barranquilla, Atlántico, a los 06 días del mes de Diciembre de 2014, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7°, del Decreto 180 y el Decreto 921 de 1994.

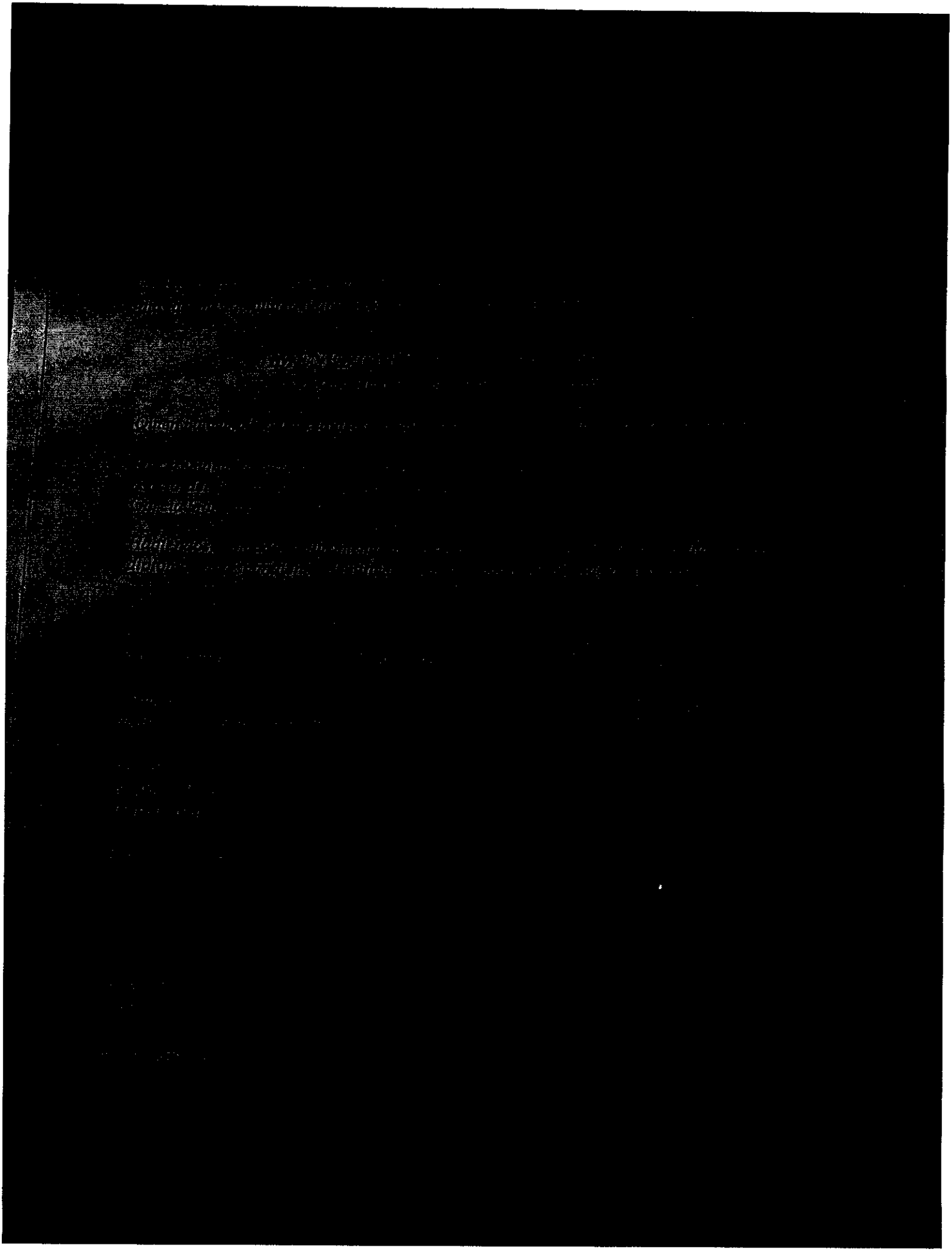
Martha Elena Velásquez López
C.C. No. 22.058.772 de Santa Rosa de Osos
Rectora

Maribel Sarmiento Polo
C.C. No. 22.447.413 de Barranquilla
Secretaria

Scanned with



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

[redacted]
Al contestar, cite este número

Radicado N°: 20268110274[illegible] MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DIPER-DIV5-BR09-BAS09-ESMBAS09-UASOBITER9-[illegible]

La plata, (Huila), 28 de agosto de 2026.

Señora Teniente Coronel
GUSTAVO ANDRES LOZ[illegible]
Comandante del Batallón Biter 09
NEIVA - HUILA.

Asunto: solicitud de concepto ESP

Con toda atención y debido [illegible] al señor teniente coronel comandante del batallón [illegible] el estudio de seguridad a un personal [illegible] UASO Biter 9 modalidad prestación de servicios [illegible] el respectivo concepto así:

NOMBRE Y APELLIDO	[illegible]	ESPECIALIDAD
LAYNETH MILAGROS [illegible] CARRILLO	[illegible]	MEDICINA GENERAL

Agradecer [illegible] mando atención [illegible]

Respetuosamente,

SS. Ruiz López [illegible] Leonardo.
Director UASO BITER 9. (E)

AYUDANTIA BITER 9
Entregado: Auxiliar Enfermería Biter 9
Fecha: 27-08-2026
Hora: 10:00
Recibido por: SV-Tello [illegible]

[redacted] Carrera 21 # 16-800 Neiva-Huila
[redacted]
www.ejercito.mil.co

PÚBLICA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:12:07 PM horas del 12/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1140897733**

Apellidos y Nombres: **JIMENEZ CARRILLO LAYNETH MILAGROS**

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

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 12 de agosto de 2026, a las 12:11:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1140897733
Código de Verificación	11408977332608121121127

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. 301056274

PIB
12:16:35

Bogotá DC, 12 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) LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1140897733:

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.

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, 26/08/2026 02:53:51 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1140897733**

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. **146444061** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119761397

(415)7707212489984(8020) 000014111976139 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 9 7 7 3 3	9	Impuestos y Aduanas de Popayán	

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 1 4 0 8 9 7 7 3 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	CARRILLO	LAYNETH	MILAGROS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: AK 10 # 17 N - 58 AP 201b

42. Correo electrónico: Layjmnz@gmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 2 2 0 8 0 5	8 6 2 1	2 0 2 2 0 8 0 5				

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 61. Fecha: 2024-08-27 / 07:49:08PM

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 sancionetorios 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:

964. Nombre: JIMENEZ CARRILLO LAYNETH MILAGROS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

[redacted]

Cargo	
Título	
Nombre	layneth milagros
Apellidos	jimenez carrillo
Fecha de Nacimiento	26/04/1998 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Usted pertenece a un grupo joven**
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	layneth milagros jimenez carrillo
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	layjmnz@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3014439424

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	la plata huila
SMS para recuperar la contraseña	3014439424

Editar

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:

LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.897.733**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Layneth Milagros Jimenez Carrillo, identificado(a) con CC número 1140897733, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1140897733
NOMBRES Y APELLIDOS	Layneth Milagros Jimenez Carrillo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	26/04/1998
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	05/09/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	05/09/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1140897733 LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO Desde 04/03/2026 - Vigente N.I.T. 901414120 AGREMIACION SINDICAL INTEGRIDAD HUMANA Desde 04/03/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1140897733 LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO Desde 30/11/2025 Hasta 31/01/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1140897733 LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO Desde 01/12/2025 Hasta 31/01/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1140897733 LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO Desde 01/09/2025 Hasta 31/10/2025

Generado por interfaces 12/08/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Layneth Milagros Jimenez Carrillo, identificado(a) con CC número 1140897733, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces 12/08/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2026-08-14

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1140897733	LAYNETH	MILAGROS	JIMENEZ	CARRILLO	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2026-08-14

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	Contributivo	01/03/2026	Activo	COTIZANTE	LA PLATA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2026-08-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2022-09-15	Activo no cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2026-08-14

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2026-03-19	Activa		

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2026-08-14

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2026-08-14

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2026-08-14

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2026-08-14

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU 95.1-91 V1 Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: Agosto 2026 Acta No

ESM: UASO Biter 09

Sección

Tipo Vinculación: Prestador Servicios

Cargo: Medico General

Yo; Jayneth Milagros Jimenez Identificado(a) con CC TI 40891733 de Barranquilla me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja para desecharla**, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzante se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Jayneth Milagros Jimenez e.

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 7110997333 **De** Barranquilla

Indique el número de Cédula **Indique la ciudad de expedición de la Cédula**

PS Sheila Acosta Cruz

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.865

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	07 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

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

BATALLON BITER 9

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
JIMENEZ CARRILLO LAYNETH MILAGROS	FEMENINO	27 AÑOS 3 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1140897733 (Número)

Cargo
MEDICO GENERAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGÍAS

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓
AUDIOMETRIA SOD	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	
	OTROS : SVE RIESGO BIOLOGICO	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ

R. M.: 1384/2006 **L.S.O.:** 1376/2021

Código de Seguridad
H631N1T42865

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: JIMENEZ CARRILLO LAYNETH MILAGROS

CC: 1140897733

DIGSA	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ASST
	Formato	Ingreso de vacunación personal con [redacted] en la DIGSA
	Código	[redacted]
	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 celda que lo contenga diligenciando.
2. Diligencie este formato de forma digital o manual con color negro.
3. No cambie el tipo ni tipo de letra (Arial, tamaño 10)
4. No cambie el orden del documento, no adicione, quite o elimine campos.
5. Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST de su Dirección de Sanidad.
6. Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir, imprima solo el documento

[redacted]

Apellidos: JIMENEZ CARRILLO				Nombres: [redacted]			
Nº de Documento: 1140887733				Edad: 28			
Genero:	Mujer	X		Hombre			
Profesión u ocupación: MEDICO GENERAL				Número de contacto: 3114434424			
Correo electrónico: LAYJIMO@GMAIL.COM							

[redacted]

DIGSA		DIBAN EJC	X	DIBAN ARC		JEFSA RAC	
Establecimiento de Sanidad Militar: UASO BITER No.8							
Cargo al que aspira: MEDICO GENERAL							

[redacted]

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

[redacted]

¿Aporta Carné de Vacunación?	X	
¿Validación contra el carné de vacunación?	X	

[redacted]

Hepatitis A	Femenino y Masculino	Aplica para personas hasta los 49 años de edad.	1ra	SI		19/06/2023
Hepatitis B	Femenino y Masculino	Aplica para personas hasta los 49 años de edad.	1ra	SI		9/06/2018
			2da	SI		6/07/2018
			3ra	SI		2/06/2019
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	SI		19/06/2023
Toxoide Tetánico y Diftérico	Mujer	Este esquema de vacunación se aplicara hasta los 49 años de edad.	1ra	SI		7/06/2016
			2da	SI		21/07/2017
			3ra	SI		13/07/2018
			4ta	SI		28/04/2023
			5ta	SI		28/06/2028
			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 convocación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la convocación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente La única contraindicación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1m	SI	24/04/2026
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe aplicar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe aplicar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.	1ra	SI	9/05/2026
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe aplicar a mayores de 60 años sin antecedentes de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.	1ra	SI	21/01/2017
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe aplicar a menores de 60 años, sean civiles o militares, sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico. No se aplica la bivalente (sarampión y rubeola)	TV (SRP) 1 dosis sec. cepa Jeryl Lynn solidos.	SI	20/02/2026
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	Si se aplica esta vacuna, se puede combinar con una (1) vez cada 10 años - Tetanico Diftérico y Pertusico, pero no es necesario.	1ra 1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	SI	18/08/2026
Neumococo	Hombre/Mujer	Se debera aplicar al personal que no vacunado con vacuna polisacarida	Ninguna 1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema	SI	18/08/2026

NOTA: Es importante informar al usuario que al darse de su esquema no puede aplicarse las vacunas de solidos: Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultaneamente. Si ingresa liquidos en cuanto que el no es apto para recomendación de aplicarse el esquema completo inmediato.

EJEMPLO ESQUEMA DE VACUNACIÓN

SI		NO	X	

SI		NO		

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo declarado en el carné de vacunas presentado por el usuario/a, se asume como un 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 Jefe de Vacunación del puesto de trabajo

Firma Responsable del área de SST de la DIGENDE/DIRANVEF/BA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como sujeto/a a control o reconocimiento certifico que he leído, entendido y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar

Firma del sujeto/a

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 943adc7-0a3-4b95-ae68-8080ad4011d0

Nombres y apellidos / Full name: **LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 4 0 8 9 7 7 3 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/04/1998**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3014439424**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Día	Mes	Año				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	EMELY GABRIELA HERNANDEZ MOJICA - CC1090522750 - ACTIVO
TD Adulto	Quinta	26	08	2026	Serum	2335L003B	SALUD VITAL FLORENCIA IPS	DAIANA STEFANY LUGO PARRA - CC1000993401 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9430adc7-0de3-4b95-ae88-8080ad4011d0

Nombres y apellidos / Full name: **LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO**

Tipo de identificación / ID Type: **CEDULA DE CIUDADANIA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 4 0 8 9 7 7 3 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/04/1998**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3014439424**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Día	Mes	Año				
TD Adulto	Segunda	07	06	2016		D2276	UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES	
TD Adulto	Tercera	21	01	2017		D2264	BARRANQUILLA IPS PEREZ RADIOLOGOS SAS	
TD Adulto	Cuarta	13	07	2018		221501518A	UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES	CATALINA DOLORES SANDOVAL GONZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	07	2018		V50218007	UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES	CATALINA DOLORES SANDOVAL GONZ
COVID PFIZER	Primera	23	04	2021	PFIZER	ER9449	MIRED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR	ANGELICA MARIA RODRIGUEZ ROMERO
COVID PFIZER	Segunda	14	05	2021	PFIZER	EW0195	MIRED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR	FABIAN DE SALES
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	30	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	060D21A	CLÍNICA MISERICORDIA	ELIZABETH ARRIETA
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	07	08	2022	PFIZER	PCA0070	UNIDAD AMBULATORIA MURILLO	BEATRIZ ELENA MEZA PEREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	LA PLATA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	JOHANA MILDRED LEMUS CORTES - CC57460719 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	09	05	2025	Fabricante	24G0082	LA PLATA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	JOHANA MILDRED LEMUS CORTES - CC57460719 - ACTIVO
Hepatitis A y B Particular	Primera	19	08	2025		AHABB481CB	NUEVA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA	DEYANIRA GONZALEZ HERRERA
Neumococo Polisacarido Particular	Primera	19	08	2025		Y018990	NUEVA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA	DEYANIRA GONZALEZ HERRERA
DPTa Acelular Adulto Particular	Única	19	08	2025		3CA49C8	NUEVA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA	DEYANIRA GONZALEZ HERRERA
Sarampión Rubéola	Adicional	20	02	2026	Serum	0094W003	SALUD VITAL DEL HUILA IPS SAS	ALEXANDRA VALENCIA OIDOR

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

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

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

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

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

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

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

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

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: [redacted]

Apellidos: [redacted]

Documento de identidad: [redacted]

Fecha de nacimiento: 26 04 1998

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted] 26-04-1998

	Dosis	Fecha	Hora	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
...beola	Única				
...illa	Única				
...ico	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	1				
	2				
	1				
	2				

Biológico	Dosis	Fecha	Hora	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	1				
	2				
	3				
Antirrabica	1				
	2				
	3				
	4				
Influenza Estacional	Anual				
Anticovid	1	23/04/21	Pfizer	ER9449	Veronica [illegible]
	2	14/05/21	EW0195	[illegible]	
Otros	3	30/11/21	moderna	940774	[illegible]

...ológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vac...
...VID-19	1	07-08-22	Pfizer	PCA0070	NEPS	Beatriz Meza Pérez AUX. EN ENFERMERÍA C.C. 32.769.378	
	2						

Este carné es válido en Colombia.
erá exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

o de requerir el certificado internacional de vacunación
laxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

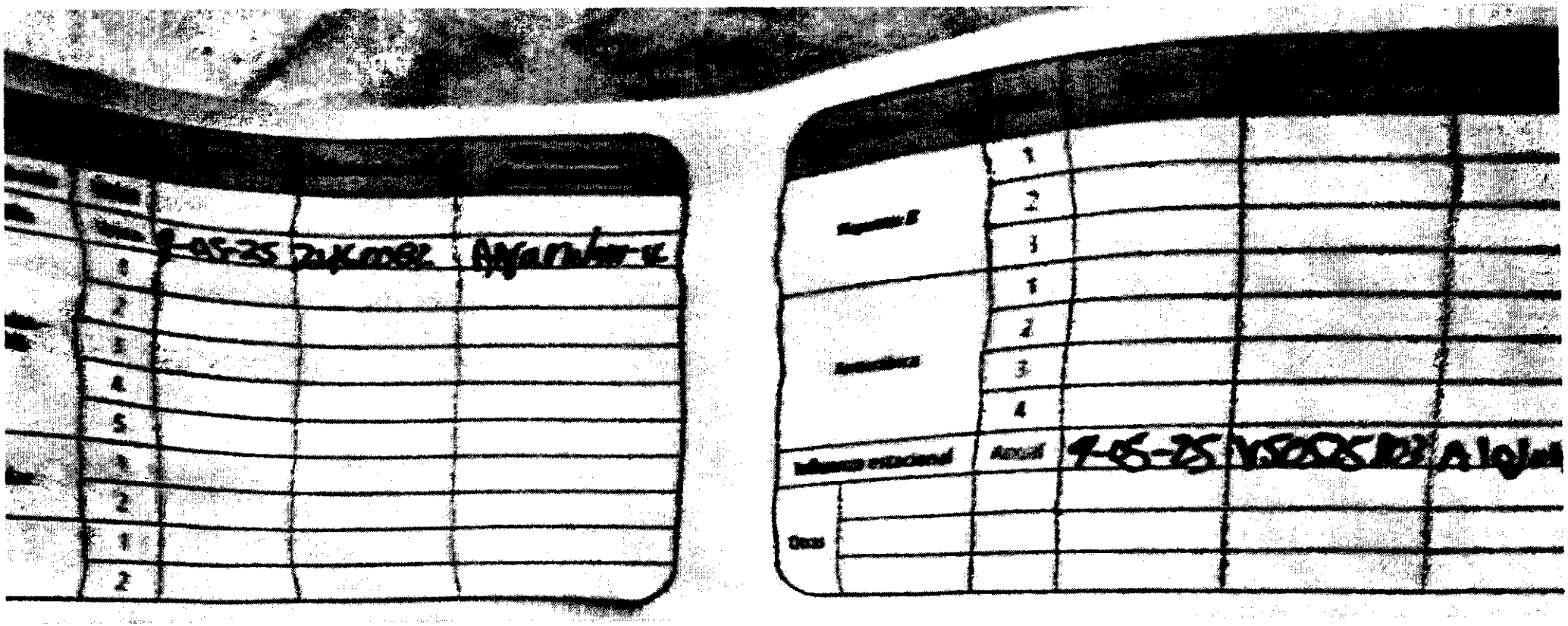
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jaymek Jimenez Ca

Apellidos:

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1408077

Fecha de nacimiento: Día 2 6 Mes 0 9 Año 1 9 9



Este carné [illegible] Colombia
erá exigido para [illegible] a zonas de riesgo

C[illegible]o



o de requerir el certificado Internacional de Vacunación
laxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

OR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

[redacted]

PROSPE
PARA T

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: [redacted]

Apellidos: [redacted]

Documento de Identidad: [redacted]

Fecha de Nacimiento: 27 04 19

1			
1			
2			
3			
4			
5			
[illegible]			
2			
3			
R			

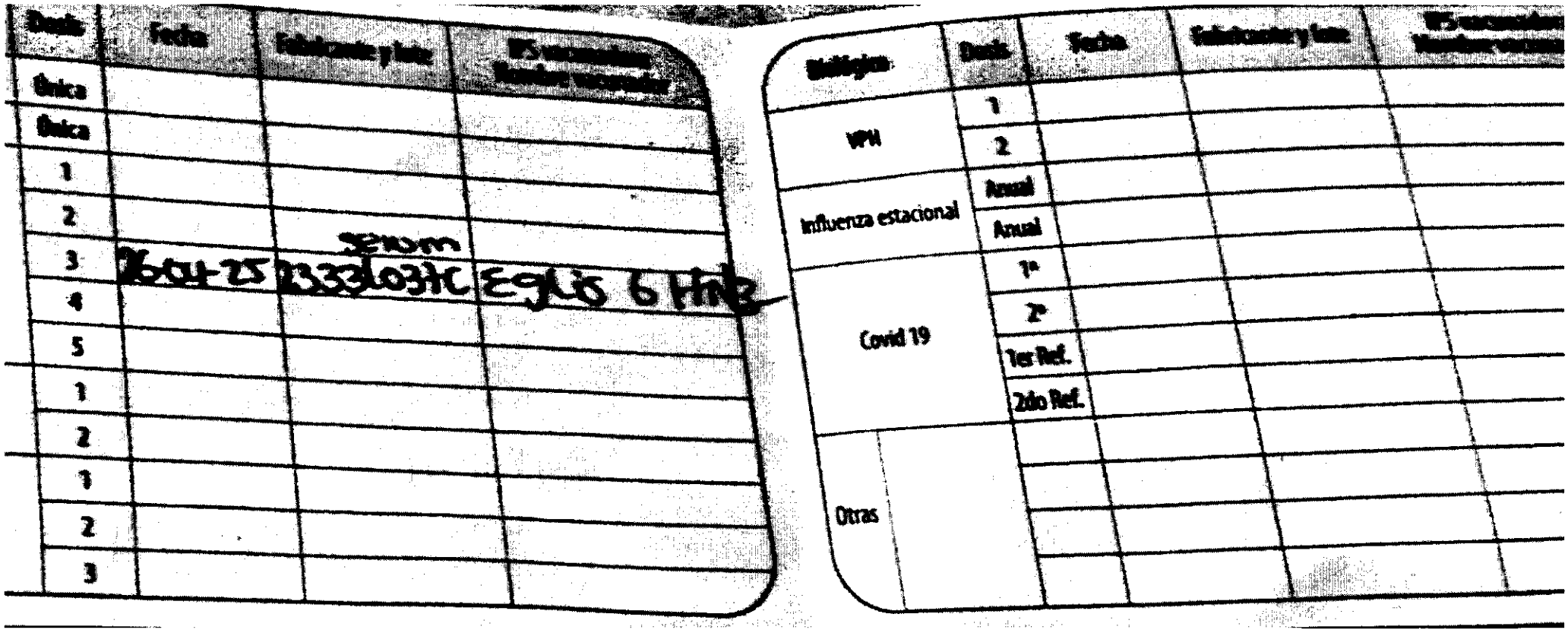
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Este carné es válido en Colombia.
rá exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

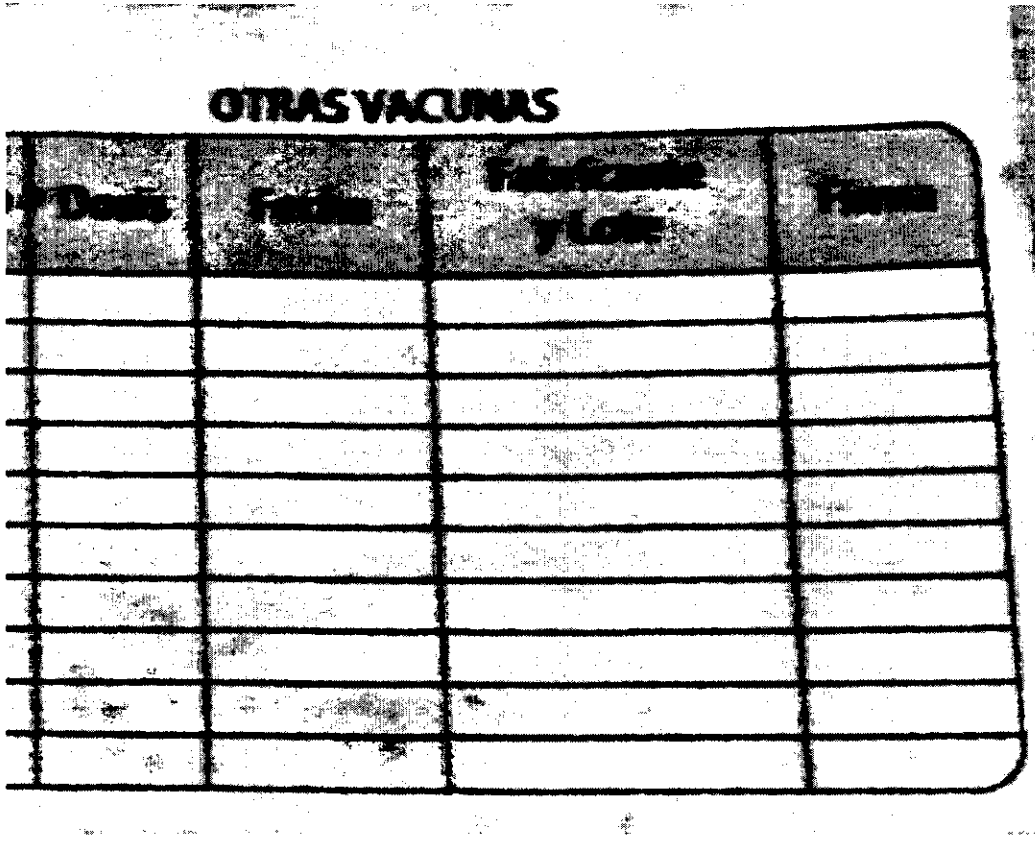
de requerir el certificado internacional de vacunación
nis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.





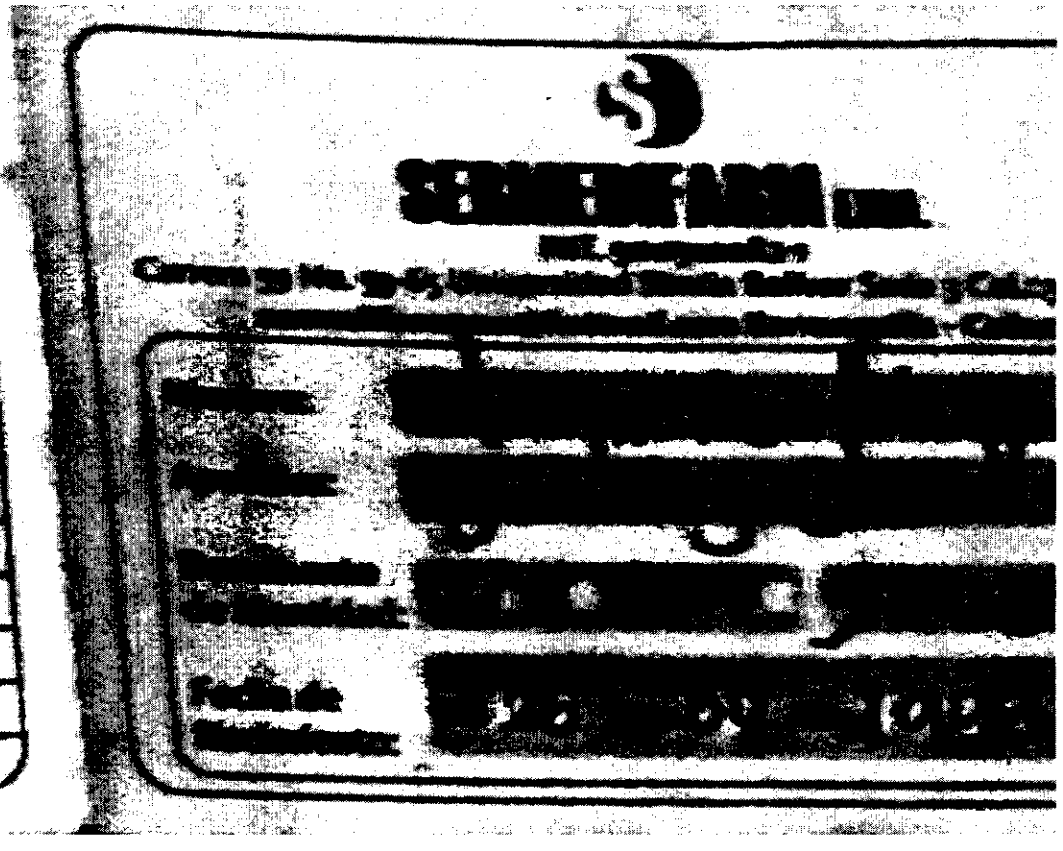
Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Única			
Única			
1			
2			
3	26-04-25	serum 2333L037C	Eglis 6 HNB
4			
5			
1			
2			
1			
2			
3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



OTRAS VACUNAS

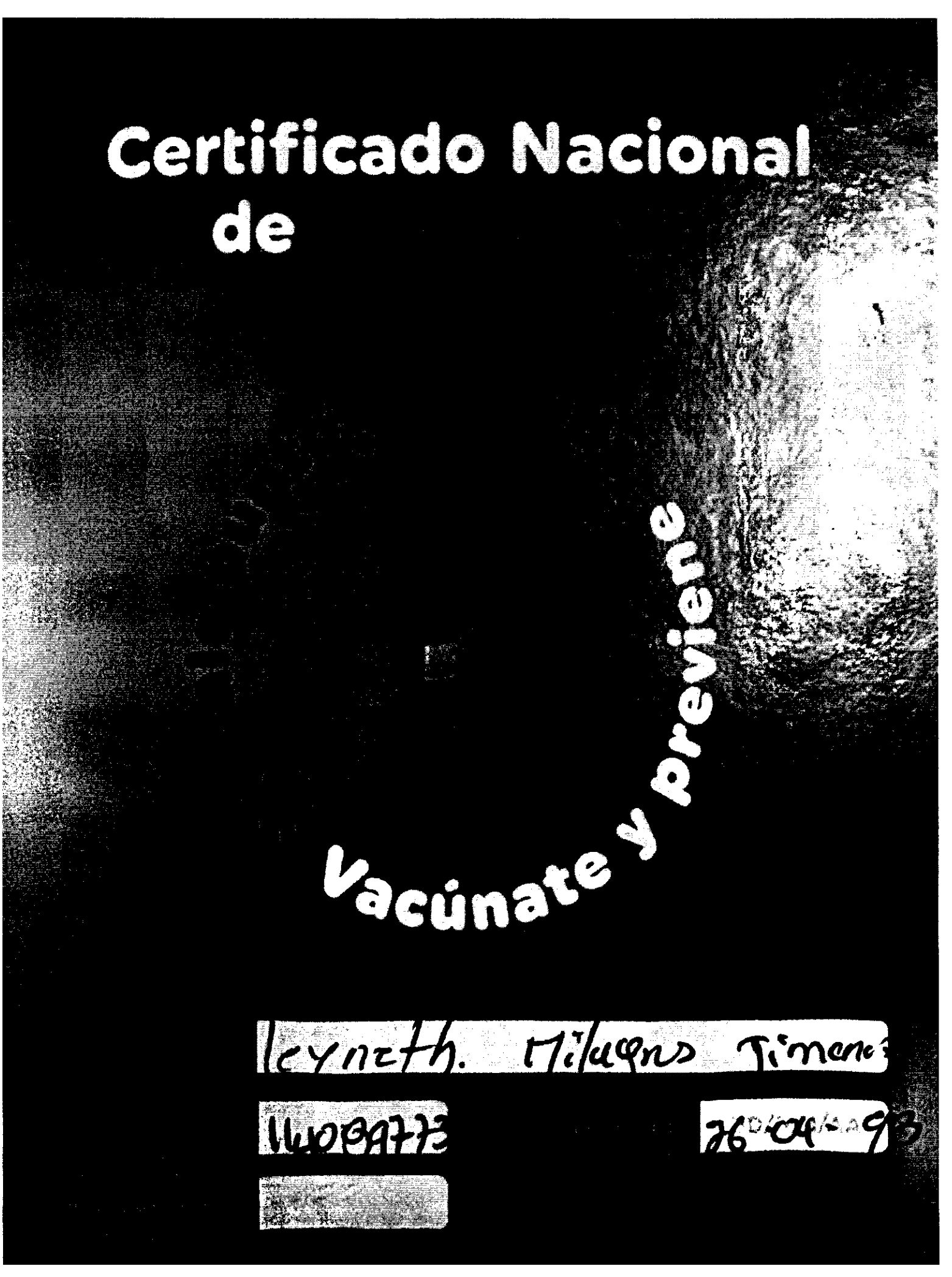
Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma



Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
1			
2			
09 JUN. 2016		1434021	[illegible]
08 JUL. 2016		1434021	[illegible]
02 SEP-2016		1434025	[illegible]
09 JUN. 2016		04596AB	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	15-8-17	V50217019	MUSC
09 JUN. 2016		GOYMA	[illegible]
02	02-09-16	GOYMA	MUSC
1			
2			

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote
Tetano	01-Sep-2015		03111D
	07/Jun/2016		02276
	3	21-01-17	[illegible]
	4	13-09-18	[illegible]
	5		
Varicela	1	21-01-17	020CC6
	2		
Fiebre Amarilla	01/Sep/2015		K50[illegible]
	2		20 [illegible]
Sarampion Rubéola	1	[illegible]	013N4
Paperos		[illegible]	10[illegible]

Certificado Nacional de

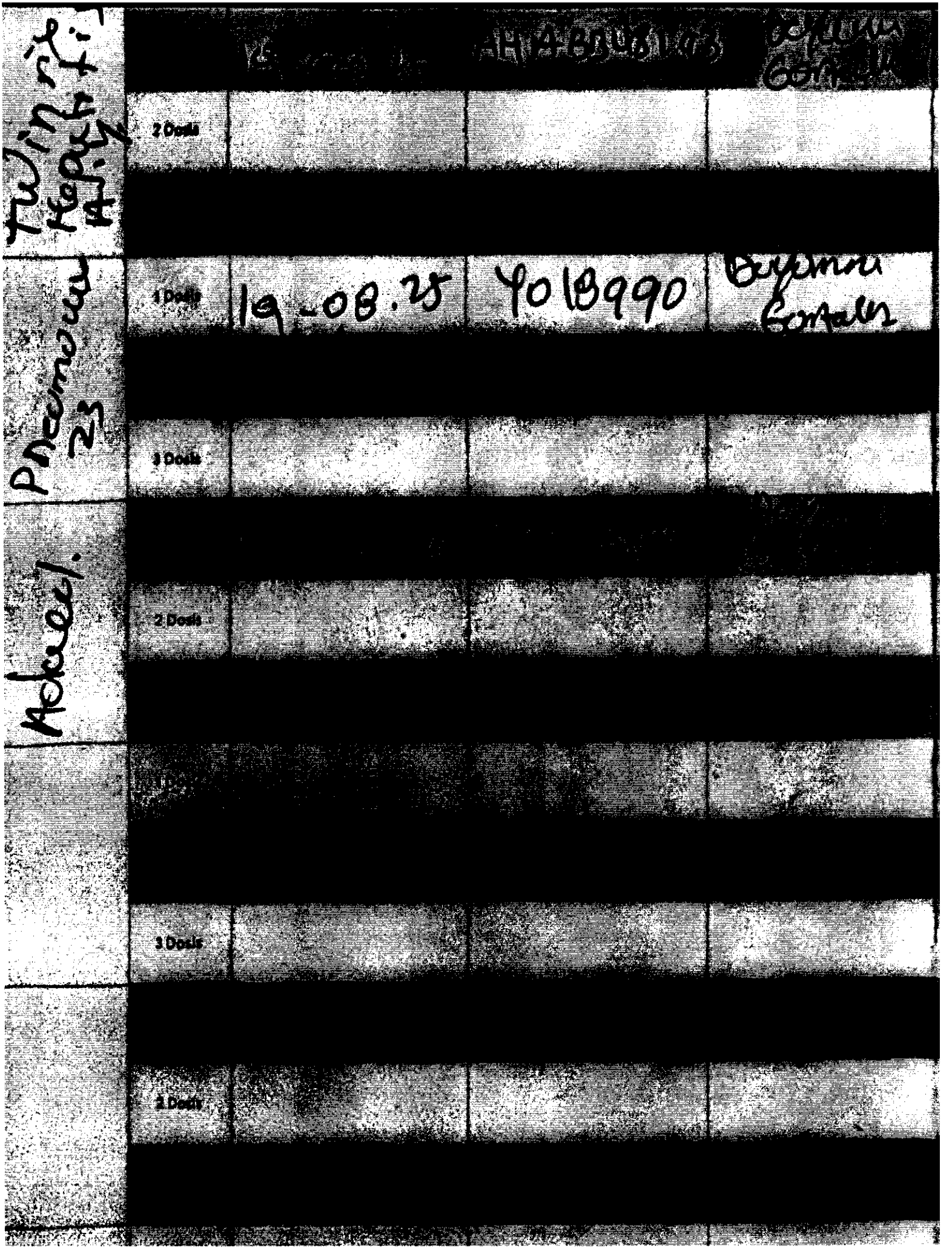


Vacúnate y previene

leyneth. Milagros Jimenez

1140BA773

26-04-93



Twinrix Hepatitis A/Y	[illegible]	AH1A-BB481(43)	[illegible] Gonzalez	
	2 Dosis			
	[redacted]			
Pneumonia 23	1 Dosis	19-08.25	Y018990	Bayonne Gonzalez
	[redacted]			
	3 Dosis			
	[redacted]			
Adacel.	2 Dosis			
	[redacted]			
	1 Dosis			
	[redacted]			
	3 Dosis			
	[redacted]			
	2 Dosis			
	[redacted]			

[redacted]

Resultado General -2026-08-18--11:37:31 AM

CC	1140897733	LAYNETH	MILAGROS	JIMENEZ	CARRILLO	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) LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO identificado(a) con CC 1140897733 registra La siguiente información:

2026-08-18--11:37:31 AM

Información Académica

[redacted]

Datos SSO

[redacted]

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).

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: **LAYNETH MILAGROS JIMENEZ CARRILLO** mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. CC. 1.140.897.733 actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado – Universidad Posgrado - Universidad	Layneth Milagros Jimenez Carrillo 1140897.733 Medico general. Simon Bolivar
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio.

	☐ Por incapacidad profesional. ☐ Por retiro discrecional. ☐ Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI Indique cual: Fecha NO
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante DISAN Objeto contractual Prestación de Servicios Profesionales como _____ en el Departamento _____ Vigencia _____
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: Carrera 10 17 N-58 Apto 201
Teléfono fijo - Teléfono celular	3014439424
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: Davivienda Sucursal: La plata No. de Cuenta: 1083904 937 Ahorros ☑ Corriente ☐
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3014439424
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	layimnz@gmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato

Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado_X_
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA X Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA X NO APLICA__ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	

Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre Identificación Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI [ ] Especifique: NO [ ]
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos 0 Nombre Identificación
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO X
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

Nombre Completo: Layneth milagros Jiménez Carrillo
Identificación: 1140897733

Firma: Layneth Jimenez C.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE ASPC No 09 CACICA GAITANA
PATRIA HONOR LEALTAD ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILILTAR

Neiva, (Huila), 24 de agosto de 2026

Señora Capitán
NURY FERNANDA CANDIA HERRERA
Directora del Establecimiento de Sanidad BAS09
Carrera 16 No. 21-300
Neiva Huila

Asunto: Concepto de evaluación psicológica

Respetuosamente, me permito enviar, el concepto de psicología de la aspirante para la contratación del personal asistencial de prestación de servicios de la vigencia 2026 para el Establecimiento de Sanidad UASO BITER0 de la plata (Huila), los cuales me permito relacionar a continuación

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	ESPECIALIDAD	EVALUACION PSICOLOGICA	
				Favorable	Favorable
1	LAYNETH MILAGRO JIMENEZ CARRILLO	1140897733	MEDICO GENERAL	X	

Atentamente,

SMSM. GRACIELA MARIN TRUJILLO
Psicóloga del Establecimiento de Sanidad Militar BAS09

DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE SELECCIÓN MODALIDAD CONTRATACION DIRECTA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LA UASO BITER 09.

Ante la opinión pública nacional e internacional, nosotros: por una parte, LOS PROPONENTES en el proceso de Selección Contratación cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LA UASO BITER 09.** actuando en nombre propio, en este proceso de contratación, y por la otra los **FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**, que han participado y/o participarán en la estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su trámite, impulso, revisión y definición, hemos acordado suscribir el presente **"PACTO DE INTEGRIDAD"**, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concebidos de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO**, con el fin de:

1. Procurar que se diseñe el proyecto o partes de éste de una manera que ofrezca ventajas a uno o varios participantes.

2. Dar ventaja indebida a cualquiera de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato.

3. Ganar la adjudicación del contrato.

4. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato.

5. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por el contratista y pactados con el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO**.
6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, de informar sobre violaciones de especificaciones del contrato y otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales.

7. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer.

8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquiera otra manera.

Dentro de este marco, los firmantes adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

1. El contratista participante y **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO** asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso.

A los oferentes les complace confirmar que:

a) No han ofrecido o concedido, ni han intentado ofrecer o conceder y no ofrecerán ni concederán, ni directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO**, sus parientes o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia, y

b) No han coludido y no coludirán con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. El contratista comprende la importancia material de estos compromisos para **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO**.

Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DEL **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO,** también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte del contratista participante a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del contrato.

2. El contratista desarrollará sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se comprometen a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de "No" Soborno sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esta compañía en este proyecto, incluyendo agentes, consultores y subcontratistas.
3. Este compromiso se presenta en nombre de los oferentes participantes.

4. Con respecto a la presentación de las propuestas, los oferentes participantes se comprometen a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el proceso.

5. Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad del presente proceso frente a eventuales incumplimientos de los compromisos de carácter ético adquiridos por los funcionarios y por los participantes, se pronunciará un árbitro denominado "Defensor para la Transparencia", cuyos fallos serán en equidad al amparo de lo dispuesto en la Ley 446 de 1998.

   De las materias relacionadas anteriormente conocerá el árbitro por solicitud del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, del Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, o por manifestación de alguna de los participantes.

   Dicho árbitro deberá tener las mismas calidades que dispone la Constitución Nacional, para ser Magistrado de la Corte Constitucional o la Corte Suprema de Justicia y será seleccionado de la lista de árbitros de la Cámara de Comercio de Bogotá, mediante el sistema de sorteo público.

6. Si un participante incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable por parte del árbitro se generarán además de los procesos contemplados en la legislación colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:

   a) Si el participante que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita.

   b) El contrato estatal terminará por causa imputable al contratista. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa imputable al mismo, en el momento en que el árbitro declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que se deriven de tal terminación.

   c) Una pena económica equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato a título de estimación anticipada de perjuicios a favor de los demás proponentes que participaron en el proceso de contratación y que no hubieran incumplido los compromisos consignados en el presente

documento. Si hubiere más de un proponente el valor referido se repartirá en partes iguales entre dichos proponentes.

d) Abstenerse de participar en procesos de contratación de cualquier naturaleza de entidades públicas de la República de Colombia, que se lleven a cabo durante un periodo de cinco (5) años.

Para asegurar la efectividad de las disposiciones precedentes, el presente acuerdo se entenderá incluido dentro de las cláusulas del contrato que vaya a ser suscrito con el participante favorecido, como una causal de terminación anticipada del contrato por causa imputable al contratista, derivada del fallo del árbitro en la cual se comprueben faltas graves a los compromisos contenidos en el presente Pacto.

El efecto jurídico señalado en los subnumerales a) y b) de este numeral será aplicable solamente al proponente adjudicatario. Los efectos jurídicos previstos, en los subnumerales c) y d) aplicarán al proponente adjudicatario o al cualquiera de los proponentes.

7. Adicionalmente, todos los jefes del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO**, se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente Pacto y cualquier ley aplicable.

8. En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 de este Pacto, el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO** podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de contratación directa.

9. El contratista declarará públicamente que conoce y acepta las condiciones de participación establecidas en los documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre efectos de buscar la descalificación de sus competidores.

10. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO** acepta que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas dentro del proceso de contratación.
11. Adicionalmente, el Gobierno Nacional ha establecido el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de

cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. El contratista participante denunciará ante este Programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tengan conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

12.

Para constancia de lo anterior, los **FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO,** firman el presente documento en Neiva, Huila, el mes de Julio del año dos mil veintiséis (2026).

FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO.

Mayor. NIXON JOAO CARDONA GOMEZ
Oficial Contratos CENAC Neiva

NOTIFICADOS:

GERENTE DE PROYECTO:

NOMBRE	FIRMA
ASTRID CAROLINA RODRIGUEZ ARAQUE. Directora de la UASO Bíter 09.	

COMITÉ JURÍDICO ESTRUCTURADOR:

NOMBRE	FIRMA
Asesor Jurídico	

COMITÉ TÉCNICO ESTRUCTURADOR:

NOMBRE	FIRMA
Comité Técnico Estructurador	

OFERENTE:

NOMBRE	FIRMA
LAYNET MILAGROS JIMENEZ CARRILLO. MEDICO GENERAL	Laynett Jimenez C.

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 15:32:19 horas del 13/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1140897733,** Apellidos y Nombres **JIMENEZ CARRILLO LAYNETH MILAGROS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **1140897733**, con NIT **114089773-3** 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

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

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 1140897733 **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 19/08/2026 02:45 PM

Código Verificación: **XAFHVT4JME**

Válida hasta: **17/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC