CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
MONTOYA SEGURA

NUIP 1.233.498.365

Nombres
JHORLEY VANESSA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.63	F

Fecha de nacimiento
04 JUL 1998

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
13 JUL 2016, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
09 DIC 2031

.CO

0013646664

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0013646648150O1<<<<<<<<<<<<
9807040F3112098COL12334983651<1
MONTOYA<SEGURA<<JHORLEY<VANESS

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

RICAURTE, **26/10/2026**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1233498365**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488411964320**
Fecha de apertura	**17/12/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

ALIANZA ESTRATEGICA

SERVICIO INTEGRAL EN SALUD OCUPACIONAL

SISO EMPRESARIAL S.A.S.

Industrial Guadalajara L-4 Km 2.5 Via Siberia Teléfonos 601 344 13 83 312 222 29 65 - Cota - Cundinamarca

Dr. Carlos Yezid Garzon Riveros
NIT 19.273.420
administracion@sisoempresarialsas.com

Concepto Aptitud Ocupacional # 51809

Hora Ingreso: 7:21
Hora Egreso: 8:21

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))				
2	8	2024	X Ingreso	Egreso	Periódico	Otro	Altura

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social	Dirección del centro de trabajo
PARTICULAR	KM 3 AUTOPISTA BOGOTA - MEDEL

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE



MONTOYA SEGURA JHORLEY VANESSA — CC 1233498365

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MONTOYA	SEGURA	JHORLEY	VANESSA

Género (Marque con una X)		Fecha de Nacimiento	Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)
Femenino X	Masculino	4 7 1998	26	COMPENSAR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	CONTRATISTA	SERVICIOS Y OTROS	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Examen medico ocupacional enfasis osteo-muscular (ingreso/periodico/egreso)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido 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

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Con Patología Que No Interfiere Su Labor

☐ Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- ☑ Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- ☑ Higiene Postural
- ☑ Higiene Biomecánica Integral
- ☑ Pausas Activas Laborales
- ☑ Uso De EPP
- ☑ Cultura Del Autocuidado

Médicas

- ☐ Valoración Por Optometría Prioritaria
- ☐ Valoración Por Medicina General EPS
- ☐ Valoración Por ARL
- ☐ Valoración Por Medicina Laboral EPS
- ☐ Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- ☐ Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológic

- ☐ SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- ☐ SVE Cardiovascular
- ☐ SVE Salud Visual
- ☐ Corrección Óptica Permanente
- ☐ SVE Salud Respiratoria
- ☐ SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- ☑ Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento físico)
- ☑ Enfasis En Estiramientos Integrales
- ☑ Nutrición Balanceada
- ☐ Cesación De Tabaquismo
- ☐ Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN CONTROLADA, CONSERVAR EJERCICIO FISICO.

Evaluado por		Trabajador	
Firma		Firma	
Nombre	CARLOS YEZID GARZON RIVEROS	Nombre	MONTOYA SEGURA JHORLEY VANESSA
Registro	LSO 3535-3/4/19	Documento	CC 1233498365

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningun caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

MATRICULA PROFESIONAL

091030-0593809 CND

R2021097941

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA BIOMEDICA

JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA

ID: 1233498365

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN - UMB

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4831605

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1233498365, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA BIOMEDICA con MATRICULA PROFESIONAL 091030-0593809 CND desde el 09 de Noviembre de 2021, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2021097941.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintiseis (26) días del mes de Octubre del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

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
MONTOYA	SEGURA	JHORLEY VANESSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1233498365	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 07 AÑO 1998	CARRERA 10 1 55 MANZANA P CASA 6			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	RICAURTE		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3156996905	EMAIL	vanessamontoya16@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	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		INGENIERIA BIOMEDICA	08	2021	091030-0593809

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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 AVANTAGE HEALTH SYSTEM			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 302261940	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	03	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE PROYECTO	DEPENDENCIA INGENIERIA BIOMEDICA						DIRECCIÓN CALLE 64 7 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO RICAURTE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	09	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL BIOMEDICA	DEPENDENCIA AREA BIOMEDICA						DIRECCIÓN CALLE 4 BIS B 22 null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL BIOMEDICA	*DEPENDENCIA* AREA BIOMEDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 BIS B 22 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL BIOMEDICA	*DEPENDENCIA* AREA BIOMEDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 BIS B 22 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING BIOMEDICA	*DEPENDENCIA* AREA BIOMEDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL BIOMEDICA	*DEPENDENCIA* AREA BIOMEDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B null 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* AREA BIOMEDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	11	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERIA BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* AREA BIOMEDICA						*DIRECCIÓN* CALLE 14B 14B 22					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLCAN LABORATORIO CLINICO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7437777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	19	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERA BIOMEDICA- METROLOGA	*DEPENDENCIA* INGENIERIA BIOMEDICA						*DIRECCIÓN* CALLE 49 13 60					

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	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	1
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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ricaurte/Cundinamarca, 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Rte/oct/2026 Magda Mesa

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Escritorio – Configuración Entidad Estatal/Proveedor

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

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA
Nombre abreviado	Jhorley Vanessa Montoya Segura
Fecha de creación	1/08/2024 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1233498385
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	Bogotá

Información de contacto

Dirección	calle 6b#80g-95
Código postal	
Teléfono de oficina	3229493783
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	vanessamontoya18@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	vanessamontoya18@hotmail.com



UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Jhorley Vanessa Montoya Segura

C.C. 1233498365 de Bogotá D.C.

EL TÍTULO DE

Ingeniero Biomédico

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 23 DÍAS DEL MES septiembre DE 2021

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAMA

Libro de Registro No.
Acta de Grado No.
Folio No.
Registro Profesional No.

14869

Institución Universitaria ITM
Innovación Tecnología con Sentido Humano

Extensión Académica

www.itm.edu.co

HACE CONSTAR QUE:

JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA

C.C. 1233498365

Asistió al curso:

Mantenimiento de Equipo Biomédico (teórico-práctico)

Competencias:

Mostrar el funcionamiento de los equipos en cada área y describir los sensores de los equipos.
Describir el mantenimiento preventivo, correctivo y la instalación de los equipos biomédicos.

Capacitación con una intensidad de 20 horas

JULIO ANDRÉS SERNA LOPERA
DIRECTOR DE EXTENSIÓN ACADÉMICA

LUIS JERÓNIMO PÉREZ ARANGO
JEFE - DPTO. ADMISIONES Y PROGRAMACIÓN ACADÉMICA

Medellín, miércoles, 17 de julio de 2019

Acta N° 532 de 2019
Educación no formal

Vigilada Mineducación

ITM: Modelo de Calidad, para una Ciudad Innovadora y Competitiva

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1233498365

Cursó y aprobó la acción de Formación

APLICACION DE LA CALIDAD DEL SOFTWARE EN EL PROCESO DE DESARROLLO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Pereira. a los veintidos (22) dias del mes de septiembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ
Subdirectora (E)
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

92857015 - 22/09/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9121002820890CC1233498365C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA

Con Cedula de Ciudadania No. 1233498365

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barranquilla. a los dos (2) dias del mes de marzo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

80911821 - 02/03/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9302002476460CC1233498365C.

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

RESOLUCIÓN 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004 DE MINEDUCACIÓN

CERTIFICA QUE:

JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1233498365 de BOGOTÁ D.C.

Cursó y aprobó el Diplomado:

INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO BIOMÉTRICO

Realizado del 05 de abril al 28 de mayo de 2021

Con una duración de 120 horas.

Claudia Milena Combita López
Vicerrectora Académica

Se expide en Bogotá D.C.; a los 28 días del mes de mayo de 2021

10232

avantage
Health System

AV26008

CERTIFICACIÓN LABORAL

Cordial saludo.

Por medio de la presente certifico:

Que la señorita **VANESSA MONTOYA SEGURA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.233.498.365 de Bogotá D.C, labora en **AVANTAGE HEALTH SYSTEM SAS** con NIT 901.031.719 – 8, bajo la modalidad de contrato a término indefinido suscrito desde el 1 de marzo de 2022, se desempeñó en el cargo de **APLICACIONISTA** a partir del 1 de marzo 2023 su cargo es **ANALISTA DE PROYECTOS** con una asignación salarial de $2.824.800 (Dos millones ochocientos veinticuatro mil ochocientos pesos m/cte.) más un auxilio extrasalarial de transporte por mera liberalidad promedio de $200.000 (Doscientos mil pesos m/cte.)

La presente certificación se expide al veintiuno (21) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026)

Cordialmente,

LADY PAOLA ALARCÓN GALINDO
Contabilidad
Celular 3104854214

La salud es de todos | Minsalud

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima

Hace constar que:

JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA

Con número de identificación: 1233498365

Participó y completó con éxito el módulo de aprendizaje virtual: TECNOVIGILANCIA "Sistema de *Vigilancia Postmercado de Dispositivos Médicos incluidos equipos biomédicos, con enfoque en la seguridad del paciente aplicada en el contexto Colombiano", realizado del 1 al 31 de Julio de 2020, en el marco del proceso de Educación Sanitaria del Invima, liderado por la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías.*

LUCIA AYALA RODRÍGUEZ
Directora de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías
Invima

Expedido en Bogotá D. C, el 7 de agosto de 2020

5f2ddf3d-73e0-4d36-9601-b56aac100a71

La autenticidad de este documento puede ser verificada en la página web https://aulavirtual.invima.gov.co, bajo el número 1233498365 y el QR Code

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.233.498.365** expedida en Bogotá D.C, presta actualmente sus servicios profesionales a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERA BIOMEDICA PARA LA ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS A CARGO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RICAURTE CUNDINAMARCA**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 011-2026**, durante el tiempo comprendido entre el 19 de enero de 2026 hasta el 30 septiembre del 2026.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboro: Katerine6
Katerine Gutiérrez Rico.
Contratista

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCAESE
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
NIT. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA,** persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía No. **1.233.498.365** expedida en Bogotá D.C, laboro al servicio de la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **ASESORIA DE ASISTENCIA TECNICA DE EQUIPOS BIOMEDICOS**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios No.167-2024, ejecuta las actividades anteriormente señaladas durante el tiempo comprendido entre el 20 de septiembre de 2024 al 30 de diciembre de 2024.
- Contrato de prestación de servicios No.123-2024, ejecuta las actividades anteriormente señaladas durante el tiempo comprendido entre el 12 de agosto de 2024 al 11 de septiembre de 2024.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

Rocio Leal C.
ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Katerine G.
Elaboro y proyecto:
Katerine Gutiérrez R
Apoyo Administrativo.

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.233.498.365** expedida en Bogotá D.C, presto sus servicios profesionales a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ASESORIA DE ASISTENCIA TECNICA DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE RICAURTE**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 194-2025**, ejecuto las actividades anteriormente mencionadas durante el tiempo comprendido entre el 30 de septiembre de 2025 hasta el 31 octubre del 2025.
- Contrato de prestación de servicios **No. 239-2025**, ejecuto las actividades anteriormente mencionadas durante el tiempo comprendido entre el 21 de noviembre de 2025 hasta el 31 diciembre del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboró y proyectó
Katerine Gutiérrez R
Apoyo Administrativo

	E.S.E CENTRO SALUD RICAURTE - CUNDINAMARCA		
	GESTIÓN DE TALETO HUMANO		CAPITÁN SEGURITO
	CERTIFICACIÓN LABORAL		
CÓDIGO: FR-GTH-002	VERSIÓN: 02	FECHA: 29/11/2024	Página 1 de 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.233.498.365** expedida en Bogotá D.c, presto sus servicios profesionales a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **ASESORIA DE ASISTENCIA TECNICA DE EQUIPOS BIOMEDICOS**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 146-2025**, ejecuto las actividades anteriormente mencionadas durante el tiempo comprendido entre el 11 de julio de 2025 hasta el 30 agosto del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

Rocioleal c.

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y proyecto:
Katerine Gutiérrez R.
Apoyo Administrativo.

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.233.498.365** expedida en Bogotá D.c, presto sus servicios profesionales a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **ASESORIA DE ASISTENCIA TECNICA DE EQUIPOS BIOMEDICOS**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios, ejecuto las actividades anteriormente mencionadas durante el tiempo comprendido entre el 16 de enero de 2025 hasta el 30 mayo del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes de junio de 2025.

Atentamente,

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y proyecto
Katerine Gutiérrez R.
Apoyo Administrativo.

LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO DE COLCAN S.A.S

CERTIFICA QUE:

MONTOYA SEGURA JHORLEY VANESSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía N°. **1.233.498.365,** estuvo laborando en nuestra compañía, con un contrato de aprendizaje desde el 20 de agosto del 2020 hasta el 19 de febrero del 2021 desempeñándose como **PRACTICANTE DE TECNOLOGIA BIOMEDICA.**

Esta constancia se expide con destino a quien le interese en la ciudad de Bogotá, el día **12 de septiembre del 2024.**

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA NAVARRO
Gerente De Talento Humano
COLCAN S.A.S

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305384173

PIB
10:36:14

Bogotá DC, 26 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1233498365:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 26 de octubre de 2026, a las 09:59:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1233498365
Código de Verificación	1233498365261026095953

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:00:53 AM horas del 26/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1233498365**

Apellidos y Nombres: **MONTOYA SEGURA JHORLEY VANESSA**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/10/2026 10:02:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1233498365** y Nombre: **JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA.**

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. **150282732** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 10:04:51 horas del 26/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1233498365,** Apellidos y Nombres **MONTOYA SEGURA JHORLEY VANESSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE CUNDINAMARCA**, con NIT **900058218-3** 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.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1233498365 **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 26/10/2026 10:11 AM

Código Verificación: **HEVLBM1YD2**

Válida hasta: **26/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141089951935

(415)7707212489984(8020) 000014108995193 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 3 3 4 9 8 3 6 5	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Numero de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 3 3 4 9 8 3 6 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTOYA	SEGURA	JHORLEY	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 6 B 80 G 95 TO 4 AP 1015

42. Correo electrónico vanessamontoya16@hotmail.com

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

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
3 3 1 3	2 0 2 4 0 8 0 2	0 0 1 0	2 0 2 2 0 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

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 2024-08-02 / 04:28:52PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6 1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MONTOYA SEGURA JHORLEY VANESSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Ricaurte – Cundinamarca noviembre 2026

Doctora,
Claudia Patricia Salamanca Ospina
Gerente Centro De Salud Ricaurte E.S.E
Ricaurte-Cundinamarca

De manera atenta me permito someter a consideración del Centro De Salud Ricaurte E.S.E, propuesta para la celebración de un Contrato de Prestación de Servicios, de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. **OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERA BIOMEDICA PARA LA ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS A CARGO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RICAURTE CUNDINAMARCA.**

VALOR DEL CONTRATO: EL VALOR DE LA PROPUESTA SERÁ POR LA SUMA DE SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA, POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INCIO Y UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

1. Planificación, inventario y gestión documental: Elaborar y mantener actualizado el Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomédicos conforme a las necesidades del Centro de Salud, así como un inventario digital y una base de datos organizada y accesible. clasificada por nivel de riesgo, marca, modelo, número de serie y demás datos técnicos relevantes.
2. Mantenimiento preventivo y correctivo: Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, de acuerdo con los diagnósticos técnicos y el cronograma institucional, garantizando el cumplimiento oportuno de las actividades programadas.
3. Seguimiento, revisión técnica y asesoría: Efectuar revisiones periódicas de los equipos biomédicos y generar los reportes correspondientes. Brindar asesoría y asistencia técnica especializada cuando sea requerido por la institución
4. Asistencia técnica, soporte y protocolos cuando aplique: Brindar apoyo técnico mediante comunicación telefónica o electrónica en situaciones extraordinarias, incluyendo orientación para el uso adecuado y la verificación del funcionamiento de los equipos biomédicos. Así mismo, apoyar la elaboración, actualización o ajuste de los protocolos de adquisición, disposición final, de los equipos biomédicos cuando la institución lo requiera o cuando se presenten procesos de adquisición o baja de equipos

5. Gestión ante entes de control. Presentar y soportar la documentación técnica de los equipos biomédicos del Centro de Salud, requerida durante las visitas de habilitación, verificación o auditoria realizadas por los entes reguladores competentes.
6. Tecnovigilancia y capacitación. Apoyar la implementación y desarrollo del Programa Nacional de Tecnovigilancia, incluyendo la notificación de alertas sanitarias, análisis de eventos e incidentes adversos, elaboración de indicadores y la realización de capacitaciones relacionadas con el uso y manejo seguro de los equipos biomédicos
7. Informes de servicio y gestión. Presentar informes detallados posteriores a cada mantenimiento realizado, así como informes consolidados periódicos según asignación del supervisor.
8. Participar en reuniones, comités y capacitaciones programadas por la entidad en relación con el objeto contractual.

Igualmente, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades, del orden constitucional o legal, para la suscripción de contratos con la administración pública; que conozco y acepto los términos contenidos en los estudios previos, así como la designación de los riesgos derivados del mismo.
Cordialmente,



Firma
JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA
C.C. No. 1.233.498.365

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-18 10:14

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JHORLEY	VANESSA	MONTOYA	SEGURA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1233498365

Lugar de nacimiento

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

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	RICAURTE

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	CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	RICAURTE

Dirección	["CALLE 4 N. 14-22 B/EL PESEBRE"]

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 funcion 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	$32.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$3.300.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$30.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$65.300.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$38.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$8.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO VEHICULO	$21.000.000,00
TARJETA DE CREDITO	$3.500.000,00
CREDITO DE CONSUMO	$2.000.000,00
CREDITO LIBRE INVERSIÓN	$4.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

os potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1233498365, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20241010	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Octubre de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
34100813

CER-AFI

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.233.498.365**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Octubre 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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 16d15c5-b08b-4c4b-a6a8-32d70a151a25

Nombres y apellidos / Full name: **JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 2 3 3 4 9 8 3 6 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/07/1998**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	19	08	2021	PFIZER	29125BA	LA MESA HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ	DIANA LIZETH MANRIQUE CASTRO
COVID PFIZER	Segunda	27	01	2022	PFIZER	FN3815	UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 26	ADRIANA BELTRAN DELGADILLO
Fiebre Amarilla	Unica	08	11	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	232VFC006Z	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO
COVID PFIZER LP.8.1	Adicional	30	09	2026	PFIZER	NC1908	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE - CC20875729 - 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 servics plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7bbd5c23-f886-4cef-98fe-035e3a802463

Nombres y apellidos / Full name: **JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 2 3 3 4 9 8 3 6 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/07/1998**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	19	08	2021	PFIZER	29125BA	LA MESA HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ	DIANA LIZETH MANRIQUE CASTRO
COVID PFIZER	Segunda	27	01	2022	PFIZER	FN3815	UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 26	ADRIANA BELTRAN DELGADILLO
Fiebre Amarilla	Unica	06	11	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	232VFC006Z	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO

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.

CITAS



ORGANISMO

mi carné de vacunas

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Nombre del Vacunado: Harley Vanessa Mondoya Segura

Fecha de Nacimiento: 4-07-98



Mis vacunas me previenen contra:	Edad	Número de dosis	Fecha de aplicación	Refuerzos	Fecha de aplicación del refuerzo
Tuberculosis (BCG)	Recién nacido	Una	14 JUL. 1998	No	
Hepatitis B	Recién nacido	1ª	14 JUL. 1998	No	
	2° mes	2ª	11-Sep-98		
	3er. mes	3ª	11 NOV. 1998		
Polio	2° mes	1ª	11 Sep-98	De 1 a 18 meses	12 ENE. 2000
	3er. mes	2ª	11 NOV. 1998		
	4° mes	3ª	F6 3/99		03 NOV. 2003
Difteria	2° mes	1ª	11-Sep-98	De 2 a 5 años	12 ENE. 2003
Tétanos (D.P.T.)	3er. mes	2ª	11 NOV. 1998		
Tosferina	4° mes	3ª	F6 3/99		03 NOV. 2003
Fiebre amarilla	1 año	Para zonas selváticas -		Si	
Sarampión		1ª			
Rubéola	1 año	2ª	Jodia 19/99	Después de los 10 años	15 - NOV - 2010
Paperas		3ª			
Haemophilus Influenzae	2 meses	1ª	11-Sep-98	No	
	6 meses	2ª	11 NOV. 1998		
	9 meses	3ª	F6 3/99		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			compensar salud
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	06 JUN 2020	2338	
	2	08 JUL 2020	2338	
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	06 JUN 2020		compensar salud
	2	08 JUL 2020		
	3	14 AGO 2020		
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	06 JUN 2020		compensar salud
Otras	Hepatitis B	Ref	06 junio 2021	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras	PFIZER	1	1908-21	291258A Diana Monroy
	PFIZER	2	27-01-22	FN3815 Carolina Mesa
			30 mayo 2022.	

Powered by CamScanner

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: JHORLEY VANESSA

Apellidos: MONTOYA SEGURA

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1233.498365

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 07 Año 1998

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: Jhorley Vanessa

Apellidos: Montoya Segura

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1233495365

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 07 Año 1998

Powered by CamScanner

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

2026100901892

Nombre:	JHORLEY VANESSA MONTOYA SEGURA			Nº Ordenamiento:	
Identificación:	CC 1233498365	Tel:	3156996905	Fecha de recepción:	09/10/2026
Edad de ingreso:	28 Años, 3 Meses, 5 Días	Sexo:	Femenino	Fecha toma muestra:	09/10/2026
Fecha de nacimiento:	04/07/1998			Fecha impresión:	13/10/2026
Médico:	MEDICOS VARIOS			Sede:	SEDE AMERICAS COLCAN
Empresa:	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA.				

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
DENGUE: Anticuerpos IgG **Método: Inmunoensayo Enzimático (EIA)**	**33,6**	**Índice**	

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9,0
Indeterminado: De 9,0 a 11,0
Positivo: Mayor de 11,0

VIVIANA ANDREA ABRIL BUITRAGO
CC 52984563
BACTERIÓLOGA
13-oct.-2026 12:04 a. m.

Nicolás González C.

NICOLAS REMBERTO GONZALEZ CAUSIL
CC 1064982768
BACTERIÓLOGO
13-oct.-2026 07:22 a. m.

HEPATITIS A: Ac. Totales (Anti-HAV) **Método: Quimioluminiscencia**	**MENOR DE 0,10**	**Índice**	

V. de Referencia:
No Reactivo: Mayor de 1,1
Indeterminado: 0,9 - 1,1
Reactivo: Menor de 0,9

VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G **Método: Quimioluminiscencia**	**3.788**	**mUI/mL**	

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 150 mUI/ml
Positivo: Mayor o igual de 150 mUI/ml

YURY HASBLEIDY MENDEZ DIMATE
CC 1030640177
BACTERIÓLOGA
10-oct.-2026 12:41 a. m.

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
CC 20644959
BACTERIÓLOGA
10-oct.-2026 09:19 a. m.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE de lo siguiente:

1. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

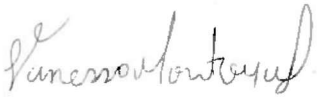
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el municipio de Ricaurte en el mes de octubre de 2026.

Firma: 

Nombre: Jhorley Vanessa Montoya Segura

Identificación: 1233498365