

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELA		MONTOYA	ALVAREZ

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1037653411

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Municipio BELLO	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Municipio CISNEROS	

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	HOSPITAL SAN ANTONIO -CISNEROS	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Municipio CISNEROS
Dirección	<input #="" -="" 105"]"="" 17="" 18="" ci="" type="text" value="["/>	
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:

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 ☒

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 ☒

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 ☒

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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:

--



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MONTAYA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALVAREZ		NOMBRES DANIELA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1037653411		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 05 MES 12 AÑO 1996		CALLE 19 16 59 AVENIDA FERROCARRIL			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ANTIOQUIA	
DEPTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO CISNEROS			
MUNICIPIO BELLO		TELÉFONO 8632544		EMAIL danielama0512@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA)

TL (TECNOLÓGICA)

TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)

MG (MAESTRÍA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALISTA DE GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	07	2023	
PREGRADO	8	X		FISIOTERAPIA	06	2019	1037653411

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -CISNEROS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO CISNEROS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3005950280		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	22	Mes	07	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERACEUTA		DEPENDENCIA AREA DE FISIOTERAPIA				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CISNEROS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO CISNEROS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6048631567		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	05	Mes	03	Año	2024	Día	05	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA		DEPENDENCIA ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CARRERA 20 20 37 CARRERA 20 # 20-37							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CISNEROS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO CISNEROS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8631567		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	10	Mes	02	Año	2023	Día	05	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA		DEPENDENCIA ALCALDIA-SALUD				DIRECCIÓN CARRERA 20 20 37							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CISNEROS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO CISNEROS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6048631567		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	28	Mes	10	Año	2022	Día	27	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		DEPENDENCIA ALCALDIA-SALUD				DIRECCIÓN CARRERA 20 20 37							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CISNEROS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO CISNEROS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	25	Mes	03	Año	2022	Día	24	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD				DIRECCIÓN CARRERA 20 20 37 CARRERA 20 # 20-37							

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 INCOMPATIBILIDAD 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

Cúcuta, 08 de Julio de 2026

Daniela Montoya A.

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



DATOS PERSONALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1.037.653.411

FECHA DE NACIMIENTO

05 de diciembre de 1996

LUGAR DE NACIMIENTO

Bello, Antioquia

ESTADO CIVIL

Soltera

PERFIL

Fisioterapeuta con formación y competencias necesarias para el manejo integral de las personas con patología osteomuscular y cardiopulmonar o susceptibles de sufrirlas, con vinculación activa en el equipo interdisciplinario para la toma de decisiones dentro del campo específico del saber.

Desde mi conocimiento y experiencia laboral en las áreas de atención en los niveles básicos hasta las instituciones especializadas, me puedo desempeñar en los servicios de hospitalización, consulta externa, urgencias, unidad de cuidados intensivos, pisos geriátricos, rehabilitación funcional, centros deportivos y salud ocupacional.

Soy una persona con sólidos valores humanos, me identifico y comprometo con las labores que realizo, soy flexible, trabajo en equipo y poseo claridad de propósito en el logro de mis objetivos, tengo la capacidad de liderazgo, comunicación y sensibilidad hacia las problemáticas sociales.

DANIELA MONTOKA ALVAREZ

EDUCACIÓN

Fundación Universitaria María Cano

Fisioterapeuta

2019

Medellín, Antioquia

Universidad Cooperativa de Colombia

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud

2023

Medellín, Antioquia

SEMINARIOS Y OTROS

Politécnico Cohan

Seguridad del Paciente

40 horas

Septiembre 21 de 2020

Servicio de Aprendizaje SENA

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

SG-SST

50 horas

Noviembre 09 de 2019

Fundación Universitaria María Cano

Diplomado Salud Ocupacional

120 horas

Febrero 09 a junio 15 de 2019

Fundación Universitaria María Cano

Inglés

Programa de Ruta al B1

400 horas

Abril 18 de 2018 a abril 13 de 2019

Formarparaentrenar SAS y Fisideportes

Seminario "Vendaje Neuromuscular"

9 horas

Octubre del 2017

Universidad Católica Luis Amigo

Busco la oportunidad seguir creciendo personal y profesionalmente.

CONTACTO

DIRECCIÓN

Carrera 59 No. 40 AA – 34
Urbanización Serramonte
Bello, Antioquia

TELÉFONOS

3005950280

E-MAIL

danielama0512@gmail.com

Semillero "Camino a las áreas básicas de la salud"

Tres semestres, 2013-2014

Universidad de Antioquía

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CISNEROS
Cargo actual	Fisioterapeuta
Tiempo	Desde 25/02/2022 hasta 10/08/2024
Teléfono	6048631430
Empresa	IPS TESLA
Cargo actual	Fisioterapeuta
Tiempo	Desde 01/06/2023 Actual
Teléfono	604
Empresa	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO CISNEROS
Cargo actual	Fisioterapeuta
Tiempo	Desde 01/07/2020 actual
Teléfono	6048631847

REFERENCIAS

Nombre	José Julián Álvarez Sepúlveda
Profesión	Especialista en Gerencia Seguridad Social
Cargo actual	Profesional en Prevención de Riesgos
Empresa	ARL Sura
Teléfono	315 2821130
Nombre	Alejandra María Álvarez Sepúlveda
Cargo actual	Analista de Negocios
Empresa	Comfenalco
Teléfono	312 2624300
Nombre	María Catalina Sánchez Martínez
Cargo actual	Interventora
Empresa	ESE Hospital San Antonio Cisneros
Teléfono	310 4301146
Nombre	Carlos Andrés Parra
Cargo actual	Abogado
Empresa	Alcaldía Municipio de Cisneros
Teléfono	301 4335578

DANIELA MONTOYA ALVAREZ
C.C. 1037653411
Cel. 3005950280



La salud
es de todos

Minisalud



Colegio Colombiano
de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

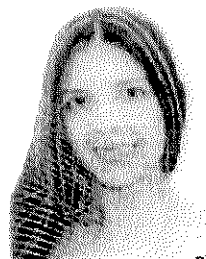
DANIELA MONTOYA ALVAREZ

CC 1037653411

Fundación Universitaria María Cano
Medellín

Fecha Expedición Diploma: 2019-08-23

Fecha inscripción RETHUS: 2019-08-30



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

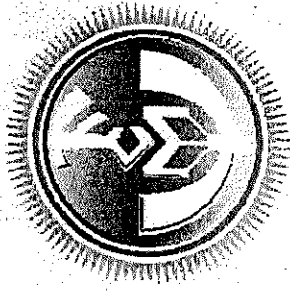


Emma A. Caicedo H.

Firma Representante Legal

COLFI - 11978

Firma



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA N°. 17996, NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

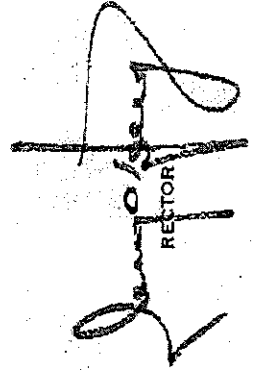
Daniela Montoya Álvarez

1.037.653.411

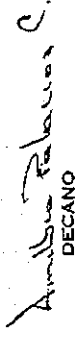
HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS
EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

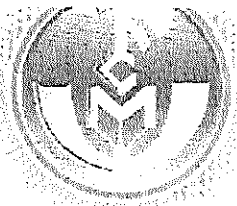
Fisioterapia

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS
RESPECTIVOS EN Medellín, EL DÍA 23 DEL MES DE agosto DE 2019


RECTOR


SECRETARIO GENERAL


DECANO



**LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO**

Personería Jurídica N°. 17996, noviembre de 1987, Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación N°.

05025

DEPENDENCIA: Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA DE: Fisioterapia

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Acuerdo 013 de noviembre 16 de 1993 del Consejo Superior

FECHA: 23 de agosto de 2019

LUGAR: Medellín

En la fecha y lugar señalado se realizó Acto de Graduación, presidido por el señor Rector,
Hugo Alberto Valencia Porras - Rector y demás miembros del Consejo Académico

Con el propósito de conferir el título de: Fisioterapeuta

A Daniela Montoya Álvarez

con cédula: 1037653411

de Envidado

, luego de haber cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos
por las normas legales, reglamentarias y aprobar el Proyecto de Grado:

" Factores de riesgo laborales en entrenadores de un gimnasio en la ciudad de Medellín".

Y previo juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de
la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante Acta N°. 166 en sesión
del día 11 de julio de 2019

En constancia, se firma esta Acta en la ciudad de

Medellín

República de Colombia

Rector

Secretario General

Amibin Fabian C.
Decano de la Facultad

Daniela Montoya Alvarez
Titular

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 28 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 301 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

DANIELA MONTROYA ALVAREZ

con Cédula de Ciudadanía No. 1.037.653.411 de Envisgado
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN

SALUD

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Medellín el día 27 de octubre de 2023

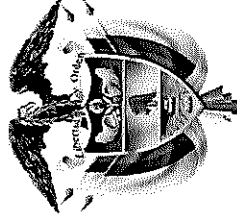
Libro de Registros No. 0080520231 Folio No. 053 Registro No. 0528
Refrendado en Medellín el día 26 de octubre de 2023

Director (a) Sede

Rector (a)

Glenn Patricia Rangel
Secretario (a) General





Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DANIELA MONTOYA ALVAREZ

Con Cedula de Ciudadanía No. 1037653411

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Caucaasia, a los ocho (8) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ

Subdirectora (E)

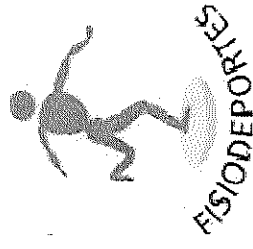
COMPLEJO TECNOLÓGICO PARA LA GESTION AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

63970903 - 08/11/2019

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 9501002008201CC1037653411C.

FORMARPARAENTRENAR SAS Y FISIODEPORTES



Certifican que:

DANIELA MONTOYA ÁLVAREZ

CC 1037653411

Realizó el curso teórico-práctico en vendaje neuromuscular, con una intensidad de 9 horas

Octubre 7 de 2017

Javier G.

Javier Ignacio García C
Fisioterapeuta

José T. Cortes Díaz

José Tomas Cortes Díaz
Coordinador Académico

Hace constar que:

DANIELA MONTOYA ÁLVAREZ

cc 1037653411

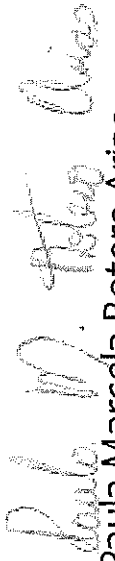
Asistió y participó en el Curso de Formación Continua

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad de 40 horas

Se firma en Medellín, a los 21 días del mes de septiembre de 2020


Jorge Augusto Valencia Valencia
Rector


Paula Marcela Botero Arias
Secretaria Académica

Licencia de Funcionamiento 015117 de diciembre 15 de 2015, emitida por la Secretaría de Educación de Medellín



María Cano
Fundación Universitaria
Vigilada MinEduación

Certifica que:

Daniela Montoya Álvarez

con documento de identidad 1037653411

Participó en el diplomado

Salud Ocupacional

con una intensidad de 120 horas.

Realizado en la ciudad de Medellín, del 9 de febrero al 15 de junio de 2019

Carlos Julio Escobar Moreña
Vicerrector de Extensión y Prevención Social

www.fumc.edu.co
COLOMBIA

Amilbia Palacios Córdoba
Decana Facultad Ciencias de la Salud



María Cano
Fundación Universitaria
Vigilante Educación

Certifica que:

Daniela Montoya Álvarez

con documento de identidad 1037653411

Participó en el

Programa de Ruta al B1

con una intensidad de 400 horas.

Realizado en la ciudad de Medellín, del 1 de abril del 2018 al 13 de abril de 2019

Carlos Julio Escobar Noreña
Vicerrector de Extensión y Prácticas Sociales

Camila Marín Herrera
Jefe Centro de Idiomas

www.fumc.edu.co
COLOMBIA



E.S.E Hospital San Antonio
Municipio de Cisneros
Nit: 890 980 444-1

**LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO CISNEROS ANTIOQUIA**

CERTIFICA

Que la doctora **DANIELA MONTOYA ÁLVAREZ**, identificada con la cedula de ciudadanía número **1.037.653.411** de Envigado Antioquia, labora en esta empresa desempeñándose como Fisioterapeuta, en ejecución de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales, los cuales se relacionan a continuación:

CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR TOTAL
CPS-08-2026	Prestación de Servicios Profesionales como Fisioterapeuta	06/01/2026	06/07/2026	\$ 55.000.000,00
CPS-68-2025	Prestación de Servicios Profesionales como Fisioterapeuta	25/08/2025	31/12/2025	\$ 45.000.000,00
CPS-11-2025	Prestación de Servicios Profesionales como Fisioterapeuta	27/01/2025	27/11/2025	\$ 75.000.000,00
CPS-35-2024	Prestación de Servicios Profesionales como Fisioterapeuta	22/07/2024	30/12/2024	\$ 42.000.000,00
CPS-11-2021	Prestación de Servicios Profesionales como Fisioterapeuta	22/01/2021	31/12/2021	\$ 33.000.000,00



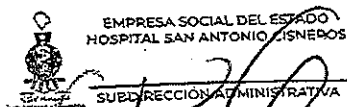
E.S.E Hospital San Antonio
Municipio de Cisneros
Nit: 890 980 444-1

CPS-32-2020	Prestación de Servicios Profesionales como Fisioterapeuta	01/07/2020	31/12/2020	\$ 18.000.000,00
-------------	---	------------	------------	------------------

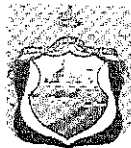
Cualquier información adicional o inquietud, puede comunicarse al correo electrónico administracion@esesanantoniocisneros.com

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los quince (15) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,



LADYZ YOLIMA GUTIERREZ LOPEZ
Subdirectora Administrativa



ALCALDÍA DE CISNEROS
Secretaría de Gobierno

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE CISNEROS

CERTIFICA

Que la señora **DANIELA MONTOYA ALVAREZ**, identificado con la Cédula 1.037.653.411 de Envigado - Antioquia, ejecutó con el Municipio de Cisneros el siguiente Contrato de Prestación de Servicios:

1. **PS -007-2022 DEL 25 DE MARZO DE 2022**, cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS DE ACTIVIDAD FISICA E HIDROTERAPIA CON EL GRUPO DE ADULTO MAYOR Y DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CISNEROS**. Por valor de **DIECISIETE MILLONES DIEZ MIL PESOS ML (\$17.010.000)** en el periodo comprendido entre el 25 de marzo al 24 de septiembre de 2022.
2. **PS-100-2022 DEL 28 DE OCTUBRE DE 2022**, cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONALES DE ACTIVIDAD FISICA EN LOS GRUPOS DEL ADULTO MAYOR Y DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CISNEROS ANTIOQUIA** Por valor de **NUEVE MILLONES DE PESOS ML (\$9.000.000)** en el periodo comprendido entre el 28 de octubre al 27 de diciembre de 2022.
3. **PS -055-2023 DEL 10 DE FEBRERO DE 2023**, cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES FISICA EN LOS GRUPOS DEL ADULTO MAYOR Y DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CISNEROS**. Por un valor de **TREINTA MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ML (36.300.000)** en el periodo comprendido entre el 10 de febrero al 13 de octubre de 2023.

OTRO SI N°1 ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO PS-055-2023, por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS ML (\$8.000.000)** En el periodo comprendido entre el 14 octubre al y el 05 de diciembre del 2023.

4. **CONTRATO No. PS-075-2024 DEL 05 DE MARZO DE 2024**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE FISIOTERAPIA Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS GRUPOS DEL ADULTO MAYOR Y DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CISNEROS – ANTIOQUIA**. Código BPIN 2021051900054. Por un valor de **VEINTE Y DOS MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/L (\$ 22.315.000)**. En el periodo comprendido entre el 05 de marzo al 05 de agosto de 2024.

La anterior se expide a solicitud del interesado para fines pertinentes.

Cualquier información adicional con gusto será atendida en el número telefónico 863 1567 Ext. 103.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

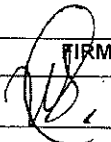
Carrera 20 # 20-37 / Tel: 863 1567 – 863 1430 / Fax: 863 1430 / Código Postal: 053050
www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co



ALCALDÍA DE CISNEROS
Secretaría de Gobierno

Se expide en Cisneros; Antioquia a los veinte y cuatro (24) días del mes de junio de 2024.

Lina Maria Pelaez A.
LINA MARIA PELAEZ AMARILES
Secretaria General y de Gobierno

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró	Ubalдина Ortega G – Técnica Administrativa - Talento Humano		24/06/2024
Revisó	Lina Maria Pelaez - Secretaria General y de Gobierno		24/06/2024
Aprobó	Lina Maria Pelaez- Secretaria General y de Gobierno		24/06/2024

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmar.

MUNICIPIO DE CISNEROS ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 890 910 913 – 3

Carrera 2D # 20-37 / Tel: 363 1557 -- 363 1430 / Fax: 363 1430 / Código Postal: 053050

www.cisneros-antioquia.gov.co / e-mail: alcaldia@cisnerosantioquia.gov.co

	CARTA LABORAL	CÓDIGO:	THU-it-01
		VIGENCIA:	Julio 2018
		UNIDAD FUNCIONAL	
		Talento Humano	

Cisneros, 23 de julio del 2024

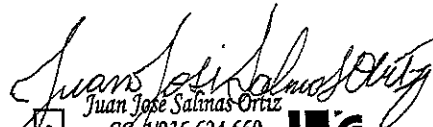
LA IPS TESLA S.A.S

CERTIFICA

Que la señora DANIELA MONTOYA ALVAREZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.037.653.411, labora en la IPS TESLA S.A.S con NIT 901195776-1 ubicado en el municipio de Cisneros, Antioquia, Colombia con dirección: calle 20 # 22 – 05 barrio la sentencia; desde 01 de junio del 2023 a la fecha, desempeñando el cargo de FISIOTERAPEUTA, con un salario devengado del 01 de junio del 2023 al 31 de diciembre del 2023 por un valor de \$7.472.590.

Para constancia de lo anterior se firma en Cisneros, Antioquia a los veintitres (23) días del mes de julio (07) del dos mil veinticuatro (2024).

Cualquier información adicional se puede comunicar al 302-342-55-98.


 Juan Jose Salinas Ortiz
 CC. 1'036.624.660
 Medico General
 IPS TESLA

JUAN JOSE SALINAS ORTIZ
 GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL
 CC. 1036624660

ELABORADO POR:

REVISADO POR:
 Aux administrativa

APROBADO POR:
 Gerente

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



IPS CASA DE LA SALUD BARBOSA NIT 900160035-8

Dirección: Calle 15 N° 13-43 Apto 101

Tel. 4060363 CEL. 3128641919

Fecha Examen : 29/12/2025 HORA : 16:25

Tipo de Examen : INGRESO



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DANIELA MONTOYA ALVAREZ			PROFESION	FISIOTERAPEUTA
DOCUMENTO	CC - 1037653411			DIRECCION	CALE 19 N 16-59 AVENIDA FERROCARRIL
LUGAR DE NACIMIENTO	BELLO			TELEFONO	3005950280
F.NACIMIENTO	05/12/1996	SEXO	FEMENINO	MUNICIPIO	CISNEROS (ANTIOQUIA)
EDAD	29 Años - 0 Meses - 24 Dias		RH: O+	E.P.S.	SURA
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)			A.F.P.	COLPENSIONES
ESCOLARIDAD	Superior		N. HIJOS : 0	A.R.L.	NO DEFINIDA
NOM. EMPRESA	PARTICULAR				
CARGO	FISIOTERAPEUTA				
Fecha de Ingreso	29/12/2025	Antigüedad	0 Años 0 Meses		

RESULTADO DE EXAMENES

Visiometría:	Refiere agudeza visual normal bilateral (snell).
Columna y osteomuscular:	Normal (1).

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Sin restricciones para el cargo	☒
Con recomendaciones para el cargo	☐
Con restricciones para el cargo	☐
Motivo:	
Aplazado	☐
Motivo:	
No Apto para el cargo	☐
Motivo:	
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

No requiere lentes de aumento para laborar, según lo referido, sin embargo se recomienda una evaluación por optometría anual. Cumplir con las normas de higiene postural: ejercicios de estiramiento antes de comenzar a laborar, adoptar buenas posturas. Pausas activas durante la jornada laboral. Esta evaluación fue realizada por telemedicina, a satisfacción, sin requerir nueva valoración presencial. Regulación que permite su uso (Ley 1419 de 2010, Resolución 2654 de 2019 y Resolución 3100 de 2019). En estos actos administrativos se define el alcance de la tele salud, se determina la telemedicina como una modalidad, se reglamenta la atención en la modalidad de telemedicina".

S.V.E.	
Visual	☐
Auditivo	☐
Ergonómico	☒
Psicosocial	☒
Cardiovasc.	☐
R. Biológico	☐
Respiratorio	☐
Químico	☐
Voz	☐

Remisión EPS **NO**

Se requiere nueva valoración ☐

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y / o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 1843 de 2025

ALEXANDRA ZAPATA ZULUAGA
Registro Médico : 730162-03 Licencia S.O. 186385

DANIELA MONTOYA ALVAREZ
CC - 1037653411

PROPUESTA DE TRABAJO Y ECONÓMICA
SERVICIO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPEUTA
DANIELA MONTOYA ALVAREZ

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CISNEROS

2026

Introducción

La fisioterapia es definida por la organización mundial de la salud (OMS) en 1958 como: "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución". Es decir, que por medio de esta se ofrece un tratamiento terapéutico y de rehabilitación para diagnosticar, prevenir y tratar síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas; por medio de agentes físicos como la Termoterapia, crioterapia, ultrasonido, TENS y técnicas manuales como estiramientos, tracciones, masajes, que ayudan a promover, recuperar, rehabilitar las funciones motoras y sensitivas del paciente.

La fisioterapia está dirigida a diagnosticar y tratar las enfermedades o alteraciones del individuo, la meta es conseguir que la persona llegue a ser lo más autónoma posible y pueda reinsertarse a su vida social con el máximo de independencia. Las terapias ayudan a prevenir para que no aparezcan lesiones o enfermedades, que se pueden presentar por lesiones mal tratadas, posturas inadecuadas en el trabajo, estudio u hogar, alteraciones en los patrones de movimiento, explicando calentamientos y gestos deportivos adecuados, preparación al parto o de cirugías, planificación de ayudas técnicas y ortesis, reeducando la postura.

También es muy importante resaltar que los fisioterapeutas pueden ayudar en un gran campo multidisciplinario como es: Neurología, Pediatría, Traumatología, Reumatología, Medicina del deporte, Cardiología, Neumología, Otorrinolaringología, Geriátrica, Medicina Estética, Obstetricia, Ginecología, Urología, Ergonomía, Salud Mental

Objetivos

General

Brindar tratamiento de rehabilitación de calidad, eficiencia y oportunidad en el servicio de consulta externa de Fisioterapia del Hospital San Antonio de Cisneros, buscando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Específicos

- *Promover la atención integral en salud de la población, ofreciendo una respuesta oportuna, pertinente y suficiente acorde con sus necesidades.
- *Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad en la prestación de los servicios que reciben.
- *Asignar citas de manera oportuna y flexibilidad en el horario.
- *Anunciar el servicio de Fisioterapia que se prestara en el hospital de manera radial, tarjetas de presentación y redes sociales.
- *Cumplir los requisitos de ley que exigen los entes de control y vigilancia para prestar el servicio en una entidad publica
- *Dar a conocer los deberes y derechos que tienen los pacientes cuando acuden a una cita

Alcance

El servicio de consulta externa de fisioterapia, se hará buscando siempre el bienestar de los pacientes, teniendo en cuenta que cumpla con todos los requisitos que se requieren para la prestación del servicio, como son la orden médica, historia clínica y documento de identidad, tanto de los pacientes que son remitidos por la EPS, ARL, SOAT y Particulares

La comunidad se enterará de este servicio, de manera radial, tarjetas de presentación, redes sociales y por la buena atención del servicio de fisioterapia

Plan de trabajo

Brindar información oportuna y veras a los usuarios

Asignación de citas a usuarios que lo requieran

Recepción de documentos presentados por el paciente para la realización de las terapias (Orden de servicio, historia clínica, documento de identidad)

Verificación de documentos necesarios para el cobro a las diferentes entidades.

Realizar una buena anamnesis.

Identificar en cada paciente su patología.

Utilizar todos los medios físicos y elementos como (mancuernas, tobilleras, theraband, balón de Bobath, entre otros) para rehabilitar a cada paciente.

Diligenciar la evolución en cada sesión de terapia para cada usuario.

Indicar a cada usuario plan casero.

Entregar de manera oportuna la información de atenciones realizadas al área de facturación.

PROPUESTA ECONOMICA

Señores

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CISNEROS

Municipio de Cisneros

REFERENCIA: Propuesta para posible contrato con la ESE Hospital San Antonio de Cisneros

Me permito presentarle mi propuesta económica para un posible contrato como Fisioterapeuta en la ESE Hospital San Antonio de Cisneros, en los siguientes términos:

Nombre: DANIELA MONTOYA ALVAREZ

C.C. 1037653411 de Envigado, Antioquia.

Oficio o Profesión: FISIOTERAPEUTA

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

Experiencia: 3 año y 5 meses en la E.S.E. Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

2 año y 3 meses en la Alcaldía del Municipio de Cisneros

Tiempo de ejecución del Contrato: De acuerdo a como las partes lo pacten en el respectivo Contrato

Valor de la propuesta: De acuerdo a lo pactado por ambas partes

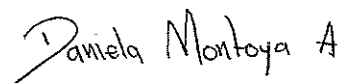
Forma de Pago: De acuerdo a como las partes lo pacten en el respectivo Contrato, previa presentación de la facturación de cada usuario atendido, adjuntando los informes correspondientes y planilla de seguridad social al Interventor que el gerente designe.

Obligaciones legales: Afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social integral en Salud, pensiones y riesgos profesionales, Rut, Certificado de Antecedentes judiciales (Policía Nacional), Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría P.G.N.), Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloría C.G.R.), certificado nacional de medidas correctivas RNMC, Cedula de Ciudadanía, Rut, Formato de Hoja de Vida.

NOTA: Desde ya Declaro, bajo juramento que no tengo en la actualidad inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones o conflicto de intereses para contratar con la ESE Hospital San Antonio de Cisneros.

Agradezco que se me tenga en cuenta por Usted y la ESE Hospital San Antonio de Cisneros.

Quedo a la espera de su decisión al respecto.



DANIELA MONTOYA ALVAREZ

C.C. 1037653411 de Envigado, Antioquia.

Historia de enfermedades
2142.

(12) + 130107
(4) 010308
028.0309

VACUNAS	DOSIS		
	1a.	2a.	3a.
Fecha Vacuna	Fecha Vacuna	Fecha Vacuna	Fecha Vacuna
B.C.G.	10-12-96		
D.P.T.	10-12-96		
MMR	15 ENE 1998		
Sarampión			
Fiebre Amarilla	3-03-04		
Otra	10-12-96		17-06-97

EPIDEMIOLOGIA
124 Dpt 10100 3-XI-00
124 Dpt 10100 26-06-02

CONS.	MEDICO EGA	FECHA	HORA	CUMPLIO SI NO.
12	10-12-96			
17	10-12-96			
24	10-12-96			
25	10-12-96			
	10-12-96			
	10-12-96			
	10-12-96			
	10-12-96			
	10-12-96			
	10-12-96			

CITAS POR URGENCIAS	
11-12-96	11-12-96
12-12-96	12-12-96
13-12-96	13-12-96
14-12-96	14-12-96
15-12-96	15-12-96
16-12-96	16-12-96
17-12-96	17-12-96
18-12-96	18-12-96
19-12-96	19-12-96
20-12-96	20-12-96

19-12-96
19-12-96

Dale a su niño leche materna hasta los 2 años de edad.

Desde recién nacido hasta los 4 meses de edad el niño solamente necesita leche materna.

A los 4 meses, además de la leche materna, comience a darle frutas, cereales y verduras en papilla, naco o puré. Utilice taza y cuchara.

Dale primero la leche materna y después los otros alimentos, haciéndolos poco a poco más sólidos para que comience a masticar.

A los 6 meses, además de la leche materna, de las frutas, los cereales y las verduras, dele frijoles, lentejas, arvejas, pasta, papa y arroz; también puede darle huevo y carne molida.

A los 9 meses, además de la leche materna, el niño puede comer de todos los alimentos que come la familia.

Dale siempre primero la leche materna y después los otros alimentos. El agua para tomar y para preparar los jugos debe ser hervida.

Bañelo todos los días, lávele las manos y los dientes, córtale las uñas, póngale zapatos cuando camine. No use tacones, ni chupos. No le dé aceites para purgarlo. Evite que su niño se acerque a enfermos.

Intoxicaciones: No deje al alcance del niño drogas o venenos que pueda tomar.

Quemadura: No deje a su niño solo en la cocina; evítele el contacto con fósforos, cocinero, gasolina o pólvora.

Heridas o fracturas: No le deje al alcance objetos cortopunzantes. Evítele juegos en lugares peligrosos.

Ahogamiento: No lo deje solo en la alberca, en pozos o quebradas.

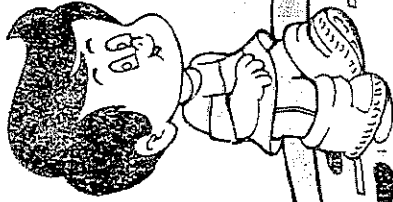
Hágalo vacunar. Al cumplir el primer año de vida, debe tener completas todas las vacunas con todas sus dosis. De esta manera, el niño no sufrirá de enfermedades prevenibles.

No suspenda la alimentación. Es peligrosa. Si su niño tiene diarrea dele suero oral, si no lo tiene, dele suero casero y acuda a la promotora o al Organismo de Salud.

19-12-96
19-12-96

SEGURO SOCIAL

Seccional Antioquia.



GRUPO DE INSERCIÓN

021847

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DOCTOR

CARLOS INFANTE

Hijo de

Nombre

Fecha de nacimiento

Peso al nacer

Talla al nacer

Municipio

Dirección

Nº de afiliación

Organismo de salud

Expedido por

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Librerías y Papelerías

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Jimela

Apellidos:

Montoya Alvarez

Documento

de identidad: C.C. X.T.I. Pasaporte

No.

1037653411

Fecha de
Nacimiento:

Día: *05*

Mes:

12

Año:

1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	<i>10.02.91</i>	<i>01 01.01.03</i>	
	2	<i>10.04.91</i>	<i>02 28.03.09</i>	
	3	<i>17.06.91</i>		
	4	<i>27.07.91</i>	<i>288-1000-1</i>	
	5	<i>18.01.01</i>		
Contra Hepatitis B	1	<i>10.12.11</i>	<i>27 ENE. 2015</i>	
	2	<i>10.02.97</i>	<i>08X14001-01</i>	
	3	<i>17.06.91</i>		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		<i>11.01.18</i>	<i>P3B7CIV</i>	<i>Andres</i>
Otras		<i>15.01.98</i>		
		<i>31.01.04</i>		

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Daniela

Apellidos:

Houboya Alvarez

Documento

de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte

No. *961205-1217*

Fecha de
Nacimiento:

Día: *05* Mes: *12* Año: *1996*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diférico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras	<i>3</i>	<i>29 May 13</i>	Humen Papillomavirus Quadrivalent (Types 6, 11, 16, and 18) Vaccine, Recombinant GARDASIL® Lot: H012515 Exp: 26MAR15	<i>Diego</i>
<i>PVH</i>	<i>2</i>	<i>22 feb 13</i>	Lot: H012515 Exp: 26MAR15	<i>Diego</i>
	<i>1</i>	<i>19 Dic 13</i>	Lot: H012515 Exp: 26MAR15	<i>Diego</i>

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA MONTOYA ALVAREZ
Documento	CC:1037653411
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BELLO
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Salario Cotizante	ING	RET	TAF	TAP	COR	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA	VA

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARF	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.960.000	\$ 3.960.000	\$ 3.960.000	\$ 3.960.000	\$ 633.600	\$ 495.000	\$ 98.500	\$ 79.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.304.300	\$ 0	\$ 1.304.300

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **DANIELA MONTOYA ALVAREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1037653411** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRES Y APELLIDOS
TIPO DE AFILIADO
PARENTESCO
ESTADO DE AFILIACIÓN
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN
FECHA DE INGRESO A EPS SURA
FECHA RETIRO EPS SURA

CC 1037653411
DANIELA MONTOYA ALVAREZ
TITULAR
TITULAR
TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
COBERTURA INTEGRAL
07/07/2020
ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 08/07/2026

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Medellín, 08 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DANIELA MONTOYA ALVAREZ identificado(a) con C1037653411 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10376534112618928793



comfama

Radicado: 4169890

Medellín, 8 de julio de 2026

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Daniela Montoya Alvarez con cédula de ciudadanía 1037653411, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) Independiente, con tarifa de afiliación A, desde 31 de mayo de 2021.

No tiene grupo familiar registrado.

Se expide esta constancia a solicitud del afiliado.

Cordialmente,

JUAN SEBASTIÁN BARRERA HINCAPIÉ

Responsable Afiliaciones



VIGILADO SuperSubsidio



Certificación Bancaria

Martes, 07 de julio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIELA MONTOYA ALVAREZ identificado(a) con CC 1037653411, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	25376642413	2017-05-13	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

**CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE INHABILIDAD,
INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES Y DE NO ESTAR INCURSO EN
PROCESOS DE ALIMENTOS.**

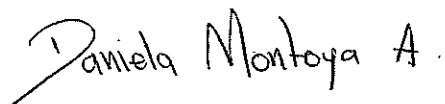
El suscrito **DANIELA MONTOYA ALVAREZ**, identificada con la C.C. 1.037.653.411 de Envigado (Antioquia), actuando en nombre propio como persona natural, certifico que conozco las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con entidades estatales de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, así mismo, que conozco las sanciones establecidas por transgresión a éstas, descritas en los artículos 26 numeral 7º y 52; de igual manera, que conozco los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1 de la Ley 80 de 1993.

Declaro bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni presento conflicto de intereses para contratar con el Municipio.

Además, manifiesto bajo la misma gravedad que no tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también que a la fecha no estoy incurso en procesos por alimentos.

Manifiesto que en el evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra: saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el artículo 6 de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

Se suscribe a los 08 días del mes de JULIO de 2026.



Daniela Montoya Alvarez
C.c 1037653411 de Envigado

Persona Natural