Mosquera, Cundinamarca
25 de septiembre de 2026

Señores
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA E.S.E DE MOSQUERA

Gerente
Juanita Corral Castillo

PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE SERVICIOS

Cordial saludo,

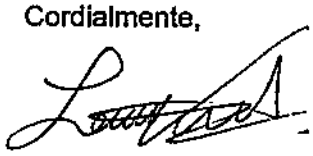
Estimados señores:

Por medio de la presente me permito presentar y ofrecer mis servicios profesionales como Ingeniera Ambiental al Hospital María Auxiliadora de Mosquera y sus sedes adscritas, brindando apoyo en las actividades relacionadas con la gestión ambiental, manejo y seguimiento de residuos, separación en la fuente, actualización de registros, elaboración de informes, capacitaciones y demás actividades ambientales que requiera la institución, de acuerdo con sus procesos y necesidades.

Cuento con formación como ingeniera ambiental y curso de 50 horas en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, con conocimientos en Sistemas de Gestión Ambiental (SGA) con énfasis en ISO 14001 DEL 2015 y normatividad vigente, gestión integral de residuos, manejo de residuos peligrosos, separación en la fuente, monitoreo e indicadores ambientales, elaboración de informes técnicos y de gestión, educación ambiental, manejo de Office y Sistemas de Información Geográfica (SIG).

Me comprometo a desarrollar las actividades asignadas con responsabilidad, organización, disposición para el aprendizaje y cumplimiento de los procedimientos, políticas y lineamientos establecidos por la institución, contribuyendo al fortalecimiento de su gestión ambiental y al adecuado manejo de los aspectos ambientales asociados a sus actividades.

Cordialmente,



Luna Valentina Correa Ayala
Ingeniera Ambiental
C.C.: 1.025.460.222 de Mosquera
Teléfono: 3204412106



LUNA VALENTINA CORREA AYALA

INGENIERA AMBIENTAL

PERFIL PROFESIONAL

Ingeniera Ambiental con enfoque en la gestión y ejecución de proyectos ambientales, con experiencia en apoyo a la implementación de Sistemas de Gestión Ambiental (SGA) conforme a la normatividad vigente. Competente en monitoreo de calidad de agua y aire, gestión de residuos sólidos y desarrollo de programas de educación ambiental. Manejo de herramientas como Excel y Sistemas de Información Geográfica (SIG), así como en la elaboración de informes técnicos y de gestión. Me caracterizo por mi capacidad analítica, orientación a resultados y habilidades para el trabajo en equipo, la planeación y la organización.

CONTACTO

CC 1025460222

320 4412106

lunavalentinacorreaayala @gmail.com

Cra 10 # 12-32
Mosquera ,Cundinamarca

FORMACION COMPLEMNETARIA

Curso 50 hr Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST
SENA -2026

Curso Sistema de gestion ambiental NTC ISO 14001
SENA - 2026

Curso Formulacion de Indicadores ambientales
SENA - 2026

Curso Ingles A1,A2,B1
Academia de Idiomas Smart- 2026

Curso de Excel Empresarial
Compensar Educación - 2026

Curso Power BI Empresarial
Compensar Educación - 2026

EDUCACIÓN

Ingenieria Ambiental 2026

Universidad de Cundinamarca

Técnico en Recursos Humanos 2020

SENA - Centro de Biotecnología Agropecuaria (CBA)

Bachiller Academico 2020

Institución educativa Compartir

EXPERIENCIA LABORAL

CARTON COLOMBIA - SUMMAR PROCESOS S.A.S

Operaria de apoyo logístico
Enero 2026- Junio 2026

Líder en Ensamble de cubículos y urnas de cartón para elecciones según el diseño establecido, con manualidades utilizando pegamento para unión, con verificación del estado (sin despegues ,sin daños o inestabilidad) y organización de la producción de cubículos y urnas para el cargue.

- Logros: Desempeñe funciones de ensamble de cubículos y urnas para elecciones electorales, aumentando la producción en un tiempo determinado desde la vocacion y eficiencia.

HABILIDADES

- Análisis de calidad del agua, aire y suelo
- Conocimiento en manejo y conservación de suelos
- Manejo de software SIG (ArcGIS, QGIS)
- Manejo de Excel, Word, Power Point, Canva, Power bi
- Elaboración de Estudios de Impacto Ambiental (EIA) y Planes de Manejo Ambiental (PMA)
- Interpretación de normativas ambientales (Resolución 0799/2021, 0330/2017, RAS 2000, 0631/2015,entre otras)
- Gestión de residuos sólidos y líquidos

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
Correa	Ayala	Luna Valentina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1025460222	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 27 MES 01 AÑO 2004	CARRERA 10 12 32 Torre 16 Apt 561			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO	MOSQUERA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.	TELÉFONO		EMAIL	lunavalentinacorreaayala@gmail.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2020

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	9	X		INGENIERIA AMBIENTAL	11	2025	

3 EDUCACION 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:

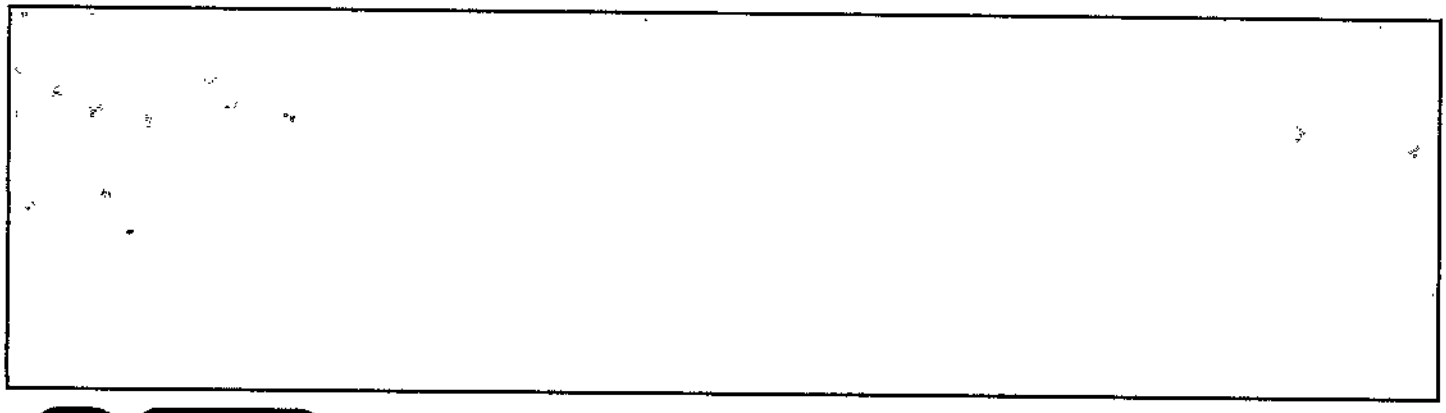
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS		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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARTON COLOMBIA S.A			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO MADRID					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	01	Año	2026	Día	01	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE LOGISTICA	DEPENDENCIA AUXILIAR LOGISTICO					DIRECCIÓN						

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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

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 Mosquera, Cundinamarca 22/09/2026

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-09-23 10:40

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUNA	VALENTINA	CORREA	AYALA

Documento de Identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1025460222

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

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MOSQUERA

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	MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MOSQUERA

Dirección	["calle 3 # 1-19 este"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.025.460.222
CORREA AYALA
APELLIDOS
LUNA VALENTINA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-2004
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-ENE-2022 MOSQUERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1510500-01278009-F 1025460222-20220204 0078059490A 2 3503979574

Fecha: 25 / 09 / 2026

Yo, Luna Valentina Correa Ayala, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1025460222 expedida en Mosquera, manifiesto que he recibido y conozco la información suministrada por el Proceso de Talento Humano del Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera, relacionado con los procesos de inducción y reinducción, capacitaciones, cursos institucionales, lineamientos, comunicaciones, novedades, trámites administrativos, terminación o finalización del contrato de prestación de servicios y demás información inherente a la gestión del talento humano.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento.

Firma: _____

Nombre: Luna Valentina Correa Ayala

Cédula de ciudadanía No.: 1025460222

Teléfono: 3204412106

Contratista X **Planta** ____

JURAMENTO ÉTICO Y CONFLICTO DE INTERESES

Yo, Luna Valentina Correa Ayala identificado con cédula de ciudadanía número 1025460222, en mi calidad de Servidor Público, Contratista del Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera, declaro bajo la gravedad del juramento que conozco, comprendo y me comprometo de manera voluntaria y consciente

a. Priorizar la Vida y la Salud: Orientar todas mis actuaciones al bienestar, la seguridad y la dignidad de los usuarios y la comunidad de Mosquera, prestando un servicio humanizado, oportuno y con calidad.
b. Acatar los Valores Institucionales: Actuar bajo los principios de Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia, de acuerdo con el Código de Integridad de la institución.
c. Resguardar la Confidencialidad: Mantener estricta reserva sobre la historia clínica de los pacientes y la información confidencial de la Institución, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).
d. Cuidar los Recursos Públicos: Velar por el uso eficiente, transparente y austero de los bienes, equipos e insumos médicos y administrativos asignados para el cumplimiento de mis labores.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

(De conformidad con la Ley 1437 de 2011, Ley 1952 de 2019 y normas concordantes)
Marque con una X la opción correspondiente a su situación actual:

A. **Relaciones Comerciales o Financieras** ¿Tiene usted, su cónyuge, compañero(a) permanente o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, algún interés económico, acciones o vínculo comercial con proveedores de medicamentos, insumos, equipos médicos o servicios de la Institución? SÍ [ ] NO [X]

B. **Vinculación con Competidores o Entidades del Sector** ¿Presta usted servicios asistenciales, de asesoría o consultoría en otra institución de salud (pública o privada) cuyas funciones o horarios entren en conflicto directo con sus responsabilidades en este Hospital? SÍ [ ] NO [X]

C. **Relaciones de Parentesco** ¿Tiene familiares laborando en el Hospital María Auxiliadora de Mosquera que se encuentren en una relación directa de subordinación o control respecto a su cargo? SÍ [ ] NO [X]

Detalle de la declaración: (Si marcó SÍ en alguna de las casillas anteriores, por favor describa brevemente la situación a continuación. Si marcó NO, escriba "No aplica"). [Espacio para detallar el conflicto de interés si existe].

Manifiesto que la información aquí consignada es verídica y fiel a la realidad. Me comprometo a actualizar este formato de manera inmediata si durante el ejercicio de mis funciones surge una nueva situación que configure un potencial conflicto de intereses.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Mosquera, Cundinamarca, a los 25 días del mes de 09 del año 2026

Firma: _____
Cédula de ciudadanía No.: 1025460222

Fecha: 25 / 09 / 2026

Señores
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA E.S.E. DE MOSQUERA
Mosquera, Cundinamarca

Yo, Luna Valentina Correa Ayala, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1025460222, actuando en nombre propio, manifiesto bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que a la fecha de su firma:

1. **Sí ( ) No (X)** Me encuentro desempeñando un empleo o cargo público en esta entidad o en otra entidad del Estado.
2. **Sí ( ) No (X)** Soy cónyuge, compañero(a) permanente o tengo parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil con servidores públicos que desempeñen cargos del nivel directivo, asesor o de control interno del Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera o de la Contraloría competente.
3. **Sí ( ) No (X)** Tengo parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil con exservidores públicos que hayan ocupado cargos del nivel directivo en el Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera y se hayan retirado dentro de los dos (2) años anteriores.
4. **Sí ( ) No (X)** He sido servidor(a) público(a) del Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera, concejal o edil dentro de los dos (2) años anteriores y desempeñé funciones iguales o similares a las relacionadas con el objeto del contrato.
5. **Sí ( ) No ( ) No aplica (X)** En mi calidad de profesional del área de la salud, me encuentro desempeñando un cargo público en el área administrativa de una entidad estatal.
6. **Sí ( ) No (X)** He sido sancionado(a) con cinco (5) o más multas, o con dos (2) multas y un incumplimiento, o con dos (2) incumplimientos en contratos estatales durante una misma vigencia fiscal, dentro de los tres (3) años anteriores.
7. **Sí ( ) No (X)** Soy o he sido miembro de la Junta Directiva de una entidad descentralizada del orden territorial vinculada al Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera, dentro del año inmediatamente anterior.
8. **Sí ( ) No (X)** Me encuentro incurso(a) en alguna otra causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés o prohibición para contratar con entidades estatales, diferente de las anteriormente relacionadas.

Declaro que la información suministrada es veraz y conozco que cualquier falsedad u omisión podrá dar lugar a las acciones legales y administrativas a que haya lugar, de conformidad con la Constitución Política y la legislación colombiana vigente.

En constancia de lo anterior, firmo la presente declaración.

Firma: _____
Nombre: Luna Valentina Correa Ayala
Cédula de ciudadanía No.: 1025460222

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Consulta Estado de Trámite

Consulta Estado de Trámite

Estado del trámite	Caso en trámite
Tipo de trámite	Matrícula Profesional
Tipo de identificación	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Identificación	1025460222
Primer nombre	LUNA
Primer apellido	CORREA
Segundo apellido	AYALA
Número de radicado	EXP-1401-00040815-2026 - 14244219

Atrás

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y

LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Creada mediante ordenanza No. 45 de 1969 - Resolución No. 19530/92 del M.E.N.

Teniendo en cuenta que:

Luna Valentina Correa Ayala

C.C. No 1.025.460.222 de Mosquera

ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, por lo tanto, previa toma de juramento y obligaciones correspondientes, le otorga el título de:

Ingeniera Ambiental

Dado en la ciudad de Facatativá a los 26 días del mes de Marzo de 2026

Decanatura

Rector

Secretaria General

Anotado al Registro No. 7146, Folio No. 192 de Diplomas, Libro 04

Powered by CamScanner

UDEC
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Oficina de Admisiones y Registro
Sede Administrativa Fusagasugá - Cundinamarca
Diagonal 18 No. 20-29 Teléfono: (601) 8281483
Línea Gratuita: 018000180414

12.3

PROGRAMA: INGENIERIA AMBIENTAL

ACTA DE GRADO No. 1291

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de **CIENCIAS AGROPECUARIAS**, Programa: **INGENIERIA AMBIENTAL**, Extensión Facatativá, aprobado por Acuerdo No.011 del 13 de Junio de 2006, en Grado Ordinario del día 26 del mes de marzo de 2026, otorga a:

LUNA VALENTINA CORREA AYALA

C.C. No 1.025.460.222 de Mosquera

EL TITULO DE:
INGENIERA AMBIENTAL

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la Carrera.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, se hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Facatativá, el día 26 del mes de marzo de 2026, válida para todos los efectos legales correspondientes.

(FDO) RECTOR: **ADRIANO MUÑOZ BARRERA**
(FDO) DECANO DE LA FACULTAD: **JOHN ALEXANDER MORENO SANDOVAL**
(FDO) EL GRADUADO: **LUNA VALENTINA CORREA AYALA**
(FDO) SECRETARIO GENERAL: **ISABEL QUINTERO URIBE**

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.
Anotada al libro No. 6, Folio No. 1291
Facatativá, 26 de marzo de 2026

DIANA MILENA REY GUTIERREZ
Jefe de Admisiones y Registro
C.C No. 20.392.076 de Arbeláez

12.3-2.35

Powered by CamScanner

Fecha: 25 / 09 / 2026

Señores
Institución de Educación Superior o Entidad Competente

Asunto: Autorización para la verificación de títulos académicos

Yo, Lona Valentina Correa Ayala, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1025460222 expedida en Mosquera, en calidad de titular de la información, de conformidad con lo establecido en el Artículo 15 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la Protección de Datos Personales, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a la institución educativa o entidad competente para suministrar al **Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera** la información necesaria con el fin de verificar la autenticidad, validez, veracidad e idoneidad de mi formación académica y de los títulos obtenidos.

La presente autorización comprende la consulta y confirmación de la información relacionada con el siguiente título académico:

Título académico: Ingeniera Ambiental

Esta autorización se otorga exclusivamente para los fines de verificación documental y validación de requisitos dentro de los procesos adelantados por el Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera.

En constancia de lo anterior, firmo la presente autorización.

Firma:

Nombre: Lona Valentina Correa Ayala

Cédula de ciudadanía No.: 1025460222

Teléfono: 3204412106

Dirección: Cra 10 # 12-32 T 16 Apt 561

Correo electrónico: lunavalentinacorreaayala@gmail.com

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:57:59 PM horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1025460222**
Apellidos y Nombres: **CORREA AYALA LUNA VALENTINA**

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12.00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.sraic-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, 21/09/2026 07:00:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1025460222** y Nombre: **LUNA VALENTINA CORREA AYALA.**

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. **148138836** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303334674

PIB
19:02:06

Bogotá DC, 21 de septiembre 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) LUNA VALENTINA CORREA AYALA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1025460222:

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 21 de septiembre de 2026, a las 19:03:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1025460222
Código de Verificación	102546022226092119033 4

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 19:10:18 horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1025460222,** Apellidos y Nombres **CORREA AYALA LUNA VALENTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera**, con NIT **832010436-9** 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 1025460222 **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 21/09/2026 07:20 PM

Código Verificación: **T8B2MWGL5Z**

Válida hasta: **22/12/2026**

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 141155337991

(415)7707212489984(8020) 000014115533799 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORREA	AYALA	LUNA	VALENTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 10 # 12 - 32 TO 16 APT 561

42. Correo electrónico: lunavale012701@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 0 1 1 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros		Exportadores				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código			57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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: 2025-01-15 / 09:59:17PM

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: CORREA AYALA LUNA VALENTINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 22-09-2026 07:24:22PM

Inhala IPS
Centro de Soluciones en Salud

Certificado de vacunación

Nombre: Lina Correa Ayala

Documento de Identidad: C.C ✕ T.I. Pasaporte PEP Otro Cual:

NO. 1085 460 227

Teléfono: 320 4412106

Vacuna	Dosis	Fecha de Aplicacion	Lote No.	Firma del vacunador
HB	1ra	24-9-2016	2 dosis	Inhala IPS
	2da	24-10-16		

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: LUNA VALENTINA

Apellidos: GOLFEA AYALA

Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1025460222

Fecha de Nacimiento: Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		26 JUN. 2018	[illegible]	compensar salud
Virus de Papiloma Humano				

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4640bba-8f53-4c00-89e8-bcce407be0e

Nombres y apellidos / Full name: LUNA VALENTINA CORREA AYALA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1025460222

Fecha de nacimiento / Date of birth: 27/01/2004

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3138672743

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
Influenza Adultos Particular	Anual	26	11	2015		LI350AA	CMA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	
COVID PFIZER	Primera	24	08	2021	PFIZER	FD7222	MOSQUERA ASISTIR SALUD SAS	NAYIBE YASO SALCEDO
COVID PFIZER	Segunda	16	11	2021	PFIZER	FJ1926	MOSQUERA ASISTIR SALUD SAS	NAYIBE YASO SALCEDO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	18	04	2022	PFIZER	ACC5853	MOSQUERA ASISTIR SALUD SAS	NAYIBE YASO SALCEDO
TD Adulto	Primera	13	02	2024	Serum	2333Q012B	FACATATIVA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	ESTEFANY LOZANO RAMIREZ

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

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

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

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

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

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

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

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

IPS Sigmedical
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Certificado Pre-ingreso



Fecha: 22/Sep/2026, **Hora:** 12:52:36 p.m.
Apellido: Correa ayala
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1025460222
Direccion: Crra 10 12 32
Telefono: 3204412106 **Celular:** 3204412106
Estado Civil: Soltero (a) **EPS:** Compensar
Cargo: Ingeniera ambiental

HC: # 311825 **Edad:** 22 años
Nombre: Luna valentina
Sexo: Femenino **Rh:** O+
Nacim: 27/Ene/2004
Correo: Lunavalentinacorreaayala@gmail.com
ARL: Sin definir **AFP:** Porvenir
Ciudad: Cundinamarca - mosquera

Empresa: Cliente mostrador
NIT: 222222222 **Direccion:** CR 3 5 48
Telefono: 8295414 **Celular:**
Email: Contabilidad@sigmedical.com.co

Examenes Realizados

- [x] Audiometria tamiz
- [x] Visiometria
- [x] Examen medico ocupacional con enfasis osteomuscular

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Asistir a controles médicos de promoción y prevención en su eps, según su grupo etario.

Medicas

Laborales

* 2. uso de elementos de protección personal según factores de riesgo.
* 3. realizar pausas activas durante la jornada laboral según el programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
* 1- capacitación en su cargo según factores de riesgo

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Se Sugiere Control Auditivo Anual. Utilizar Protectores Auditivos Durante La Jornada Laboral Mientras Este En áreas De Exposición A Ruido. Tener Descansos Auditivos Extralaborales. Se Brindan Pautas De Higiene Auditiva.
Visiometria	No Requiere Corrección óptica. Se Recomienda Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo, Realizar Pausas Visuales

Concepto

- [ ] Sin restricción para el cargo

Restricciones Personalizadas

Ninguna

Recomendaciones Personalizadas

Ninguna

Observaciones

Ninguna

Para dar cumplimiento a la Resolución 1843/2025, emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

IPS Sigmedical

NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :25473026470

Sergio Manuel Bermeo Duarte
MEDICO ESPECIALISTA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- LICENCIA SST 25-0642-2024
REGISTRO MEDICO 25-001781-99
CC. 79.684.907

Sergio manuel bermeo duarte
CC 79684907
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Lic. de S.O #: 25_0642-24
Registro #: 25001781-99

Luna valentina correa ayala
CC 1025460222



Huella
Digital

IPS Sigmedical

NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Visiometria
Pre-ingreso



Fecha: 22/Sep/2026, **Hora:** 12:52:36 p.m.
HC: # 311825 **Edad:** 22 años
Apellido: Correa ayala **Nombre:** Luna valentina
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1025460222 **Sexo:** Femenino ♀ **Rh:** O+
Direccion: Crra 10 12 32 **Nacim:** 27/Ene/2004
Telefono: 3204412106 **Celular:** 3204412106 **Correo:** Lunavalentinacorreaayala@gmail.com
Estado Civil: Soltero (a) **EPS:** Compensar **ARL:** Sin definir **AFP:** Porvenir
Cargo: Ingeniera ambiental **Ciudad:** Cundinamarca - mosquera

Empresa: Cliente mostrador
NIT: 222222222 **Direccion:** CR 3 5 48
Telefono: 8295414 **Celular:** **Email:** Contabilidad@sigmedical.com.co

Antiguedad en la Empresa Pre Ingreso Antiguedad en el Cargo -

Antecedentes

Personales		Familiares		Laborales	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopia	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugias Oculares	No	Hipermetropia	No	No Usa Correcion Visual, Niega Antecednetes.	No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropia	No				
Astigmatismo	No				
Miopia	No				
Pterigion	No				

Correccion

Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion

Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	20/20	0.50m	-	--	-
O.I.	20/20	0.50m	-	--	-
A.O.	20/20	0.50m	-	--	

Examen Externo

Percepcion del Color			Convergencia	
Percepcion Anormal	No		Lejos	No
			Cerca	Si

Interpretacion	Lejos	Cerca

IPS Sigmedical
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo	
Agudeza Visual Normal	X	X	X	X

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si No

Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si No X	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses

Conducta No Requiere Corrección óptica. Se Recomienda Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo, Realizar Pausas Visuales

Angela X. Suarez P.
Optómetra
2021-10-15-1266
Angela xiomara suarez pulido
CC 1016034482
Optometra

Luna valentina correa ayala
CC 1025460222

Huella Digital

IPS Sigmedical
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Audiometria Tamiz
Pre-ingreso



Fecha: 22/Sep/2026, **Hora:** 12:52:36 p.m. **HC:** # 311825 **Edad:** 22 años
Apellido: Correa ayala **Nombre:** Luna valentina
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1025460222 **Sexo:** Femenino **Rh:** O+
Direccion: Cra 10 12 32 **Nacim:** 27/Ene/2004
Telefono: 3204412106 **Celular:** 3204412106 **Correo:** Lunavalentinacorreaayala@gmail.com
Estado Civil: Soltero (a) **EPS:** Compensar **ARL:** Sin definir **AFP:** Porvenir
Cargo: Ingeniera ambiental **Ciudad:** Cundinamarca - mosquera

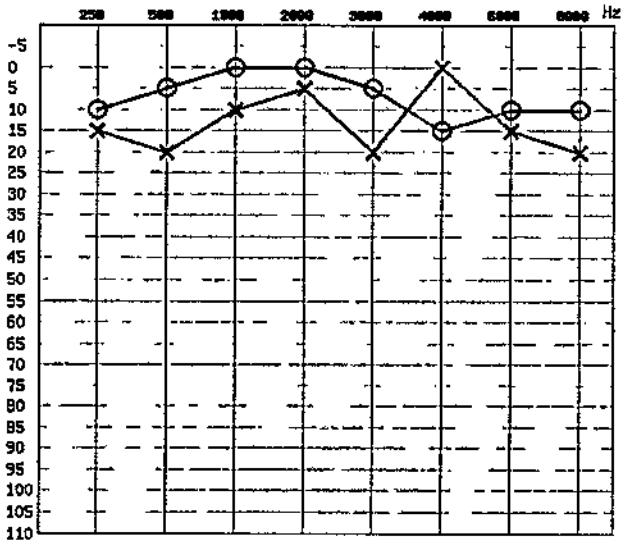
Empresa: Cliente mostrador
NIT: 222222222 **Direccion:** CR 3 5 48
Telefono: 8295414 **Celular:** **Email:** Contabilidad@sigmedical.com.co

Antecedentes						
Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Consumo del cigarrillo	No	No	No
Otalgia	No	Ninguno	Practica Poligono	No	No	No
Otorrea	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No	No	No
Plurito	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No	No	No
Acufeno	No	Ninguno	Usa mp3	Si	Ocasional	No
Vertigo	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No	No	No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No	No	No
			Frecuencia sitios ruidosos	No	No	No

Antecedentes Laborales					
Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control
No	No	No	No	No	No

OTOSCOPIA

Oido Derecho	Normal	**Oido Izquierdo**	Normal
Observ	C.a.e Normal	**Observ**	C.a.e Normal
Gatiso OD	25 Db Audición Normal	**Gatiso OI**	25 Db Audición Normal



PTA Oido Izquierdo 13.75 2.5 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	15	20	10	5	20	0	15	20
Oido Derecho:	10	5	0	0	5	15	10	10

IPS Sigmedical
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Diagnostico Audiologico:

Sensibilidad Auditiva Periférica Bilateral Dentro De Parámetros Normales En Todas Las Frecuencias
Paciente Niega Antecedentes Familiares, Médicos Y Personales A Nivel Auditivo.
Refiere La última Audiometría Hace 1 Año Para Control Laboral, Con Resultados Dentro De Parámetros Normales

Recomendaciones:

Se Sugiere Control Auditivo Anual. Utilizar Protectores Auditivos Durante La Jornada Laboral Mientras Este En áreas De Exposición A Ruido. Tener Descansos Auditivos Extralaborales. Se Brindan Pautas De Higiene Auditiva.

Nathalie Oviedo Mosquera
Fonoaudióloga, ECR
Esp. Audiología Oral
Fono 09-[illegible]

Natalie oviedo mosquera
CC 1032389583
Fonoaudióloga

Luna valentina correa ayala
CC 1025460222

Huella
Digital

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) LUNA VALENTINA CORREA AYALA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1025460222, 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
20260923	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 24 días del mes de Septiembre de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN LE PUEDA INTERESAR.

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: MARIA DANIELA RIVAS
33750182

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 OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUNA VALENTINA CORREA AYALA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.025.460.222,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre 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.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORÀLES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302490828

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	30/09/2026 14:38:36

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	832010436	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO D	CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E	1208916

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E	MOSQUERA	Cundinamarca

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1025460222	CORREA	AYALA

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
LUNA VALENTINA	27/1/2004	CARRERA 10 N 12 32

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
MOSQUERA	3204412106	3204412106	lunavalentinacorreaayala@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
MOSQUERA	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Compensar -E.P.S.	8	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	1/10/2026	11400000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	1/10/2026	31/12/2026	NO

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el dia 30/09/2026 14:38:36. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302490828

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
0	3800000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	JORNADA UNICA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/09/2026 14:38:36. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302490828

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/09/2026 14:38:36. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1025460222	LUNA VALENTINA CORREA AYALA	Cra 10 #12-32 Torre 16 apt 561	8500800	lunavalentinacorreaayala@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95376045	23/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NOMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-09	2026-09	I	$0	$133.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	- 860066942-7	58.400	0		0		0	0	0	0	58.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	74.800	0	0	0	0	0	0		74.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	58.400	58.400
Pensión	1	74.800	74.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	133.200	133.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1025460222	LUNA VALENTINA CORREA AYALA		Cra 10 #12-32 Torre 16 apt 561	8500800	lunavalentinacorreaayala@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
		95376045	23/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$133.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y número de identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Dpto.	Mpio.	Tipo cotizante	SLN	IGE	LMA	VAC	VSP	TDP	TAP	VST	SUS	INC	LMA	AVP	VCT	IRL	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1025460222	CORREA AYALA LUNA VALENTINA	X		0	0		X															230301	466.908	8	74.800	0	0	0	0	EPS008	466.908	8	58.400		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SUMMAR PRODUCTIVIDAD | PROCESOS-BPO

SUMMAR PROCESOS S.A.S.

800125313-1

CALLE 17 NORTE # 4N - 25 - CALI
Teléfono:(+572) 654 0999
www.summar.com.co

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) LUNA VALENTINA CORREA AYALA identificado (a) con Documento CC-1025460222, labora o laboró en nuestra empresa, desempeñando el (los) cargo (s) descritos a continuación.

Cargo	**OPERARIO DE APOYO LOGISTIC**	
Tipo de Contrato	**EJECUCION DE OBRA O LABOR CO-220.0**	
Fecha Inicial	**2026-01-08**	
Fecha Final	**2026-02-22**	
Ult.Salario	**$ 1.834.281**	**Subsidio Tansporte**
Motivo de Terminacion	**TERMINACIÓN DE CONTRATO – FINALIZAC**	

Cargo	**OPERARIO DE APOYO LOGISTIC**	
Tipo de Contrato	**EJECUCION DE OBRA O LABOR CO-220.0**	
Fecha Inicial	**2026-05-13**	
Fecha Final	**2026-06-01**	
Ult.Salario	**$ 1.834.281**	**Subsidio Tansporte**
Motivo de Terminacion	**TERMINACIÓN DE CONTRATO – FINALIZAC**	

*Salario promedio últimos 3 meses incluido subsidio de transporte.

Para constancia se firma en Santiago de Cali a los 21 dias del mes de Setiembre de 2026

Atentamente,



TENORIO SAAVEDRA JESUS DAVID
ÁREA JURÍDICA

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LUNA VALENTINA CORREA AYALA Identificado con CC 1025460222

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina MOSQUERA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24124571079
Fecha de apertura:	1 de Agosto de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 21 de Septiembre de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MOSQUERA

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN

SE OTORGA A:

LUNA VALENTINA CORREA AYALA

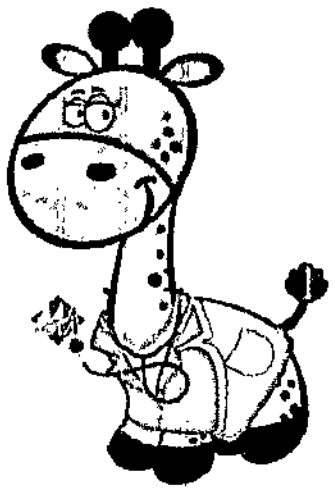
Identificado con Documento de identidad No.

1025460222

Por completar satisfactoriamente el curso de:

VIOLENCIA SEXUAL

septiembre 23, 2026



Dra. Juanita Corral Castillo
Gerente

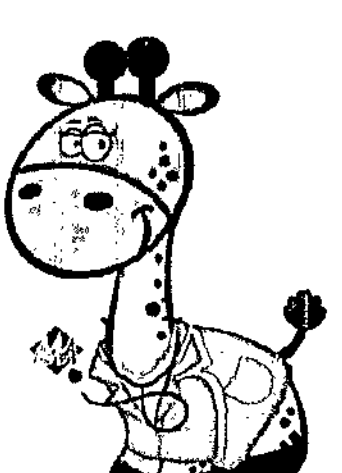
Dra. Erika Lorena León Cuartas
Subgerente

VIGENCIA DOS AÑOS

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MOSQUERA

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN



SE OTORGA A:

LUNA VALENTINA CORREA AYALA

Identificado con Documento de identidad No.

1025460222

Por completar satisfactoriamente el curso de:

IAMII

septiembre 23, 2026

Dra. Juanita Corral Castillo
Gerente

Dra. Erika Lorena León Cuartas
Subgerente

VIGENCIA DOS AÑOS

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MOSQUERA

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN

SE OTORGA A:

LUNA VALENTINA CORREA AYALA

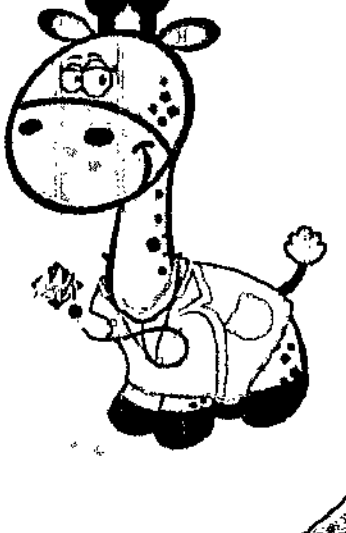
Identificado con Documento de identidad No.

1025460222

Por completar satisfactoriamente el curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE ASISTENCIAL

septiembre 23, 2026



Dra. Juanita Corral Castillo
Gerente

Dra. Erika Lorena León Cuartas
Subgerente

VIGENCIA DOS AÑOS

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MOSQUERA

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN

SE OTORGA A:

LUNA VALENTINA CORREA AYALA

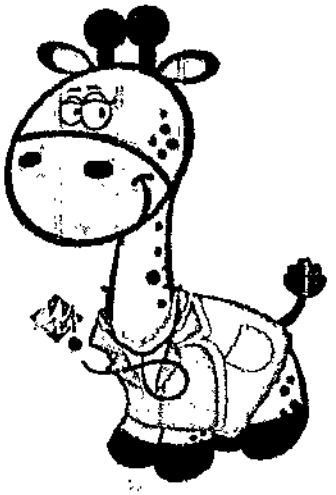
Identificado con Documento de identidad No.

1025460222

Por completar satisfactoriamente el curso de:

HUMANIZACIÓN

septiembre 23, 2026



Dra. Juanita Corral Castillo
Gerente

Dra. Erika Lorena León Cuartas
Subgerente

VIGENCIA DOS AÑOS

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MOSQUERA

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN

SE OTORGA A:

LUNA VALENTINA CORREA AYALA

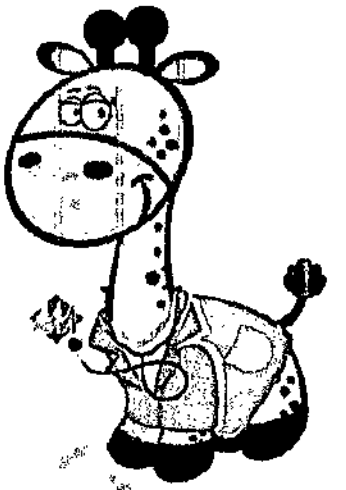
Identificado con Documento de identidad No.

1025460222

Por completar satisfactoriamente el curso de:

MANEJO DE DUELO

septiembre 23, 2026



Dra. Juanita Corral Castillo
Gerente

Dra. Erika Lorena León Cuartas
Subgerente

VIGENCIA DOS AÑOS

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MOSQUERA

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN

SE OTORGA A:

LUNA VALENTINA CORREA AYALA

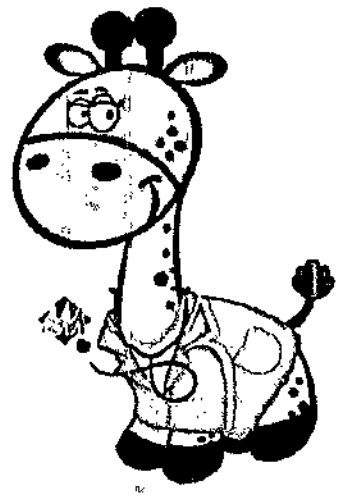
Identificado con Documento de identidad No.

1025460222

Por completar satisfactoriamente el curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE ADM

septiembre 23, 2026



Dra. Juanita Corral Castillo
Gerente

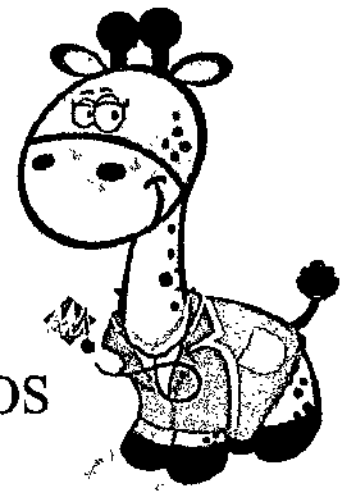
Dra. Erika Lorena León Cuartas
Subgerente

VIGENCIA DOS AÑOS

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MOSQUERA

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN



SE OTORGA A:

LUNA VALENTINA CORREA AYALA

Identificado con Documento de identidad No.

1025460222

Por completar satisfactoriamente el curso de:

VICTIMA DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

septiembre 23, 2026

Dra. Juanita Corral Castillo
Gerente

Dra. Erika Lorena León Cuartas
Subgerente

VIGENCIA DOS AÑOS

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Luna Valentina Correa Ayala

C.C 1.025.460.222

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611525459000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Luna Valentina Correa Ayala

C.C 1.025.460.222

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 25 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611525246000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015*.