DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141195787911

(415)7707212489984(8020) 000014119578791 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 0 0 2 0 2	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	AYALA	MARIA	ORFIDIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: MZ B CA 14 SEC II BRR LA MAGDALENA

42. Correo electrónico: momadanny@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 8 4 6 6 2 1	

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 6 9 9	2 0 0 8 0 5 0 9	8 6 1 0	2 0 0 8 0 5 0 9				5 1 3 2	

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																										

Usuarios aduaneros																					Exportadores									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-08-06 / 03:52:09PM

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 MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Espinal, noviembre del año 2026

Señores:
Dra. Paula Alejandra Góngora Saavedra
Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E.

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL TOLIMA E.S.E.

Yo, Ma Orfidia Muñoz mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 65700202 de Espinal, por medio del presente documento manifiesto bajo juramento no hallarme incurso, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.

La presente certificación se expide en el Municipio de El Espinal Tolima,

Cordialmente,

C.C 65700202 DE Espinal


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 65700202
MUÑOZ AYALA
APELLIDOS
MARIA ORFIDIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1972
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-MAR-1991 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-2504800-63 0M000 F:0065700202 20020923 61327 02 MA 02 10542

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306267127

PIB
18:32:34

Bogotá DC, 10 de noviembre 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) MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65700202:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 martes 10 de noviembre de 2026, a las 18:29:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65700202
Código de Verificación	657002022611101829 13

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

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

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:35:27 PM horas del 10/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **65700202**
Apellidos y Nombres: **MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA**

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.

Volver al Inicio

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/11/2026 06:47:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65700202** y Nombre: **MARIA ORFIDIA MUÑOZ 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. **151371824** . 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

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) Ma Orfida Muñoz Ayala identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 65700202 expedida en Espinal, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E., identificada con el NIT 890.701.033-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de El Hospital San Rafael De El Espinal E.S.E, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de El Espinal en noviembre del año 2026.

Firma:
Nombre: Ma Orfida Muñoz Ayala
Cedula: 65700202

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 18:51:48 horas del 10/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65700202,** Apellidos y Nombres **MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL**, con NIT **890701033-0** 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 65700202 **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 10/11/2026 07:06 PM

Código Verificación: **ESWBK34XDZ**

Válida hasta: **11/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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
MUÑOZ	AYALA	MARIA ORFIDIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 65700202	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 20 MES 06 AÑO 1972

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ESPINAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Manzana B casa 14 la Magdalena sector 2

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ESPINAL

TELÉFONO 3115846621 EMAIL momadanny@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD "CORPETSALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1600	X		TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	05	2008

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115846621	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD-APS						*DIRECCIÓN* CALLE 4A NORTE 6B 29 ESTE CALLE 4 # 6/29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115846621	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS						*DIRECCIÓN* CALLE 4A A SUR 6A null ESTE calle 4 numero 6/29					

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 RAFAEL DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115846621	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4691 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUX ENFERMERIA SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4A B NORTE 6B 29 NORTE BARRIO SAN RAFAEL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2482818	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUX ENFERMERIA SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2482818	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUX ENFERMERIA SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* CHAPARRAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2460077	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 11 null null CARRERA 9 Y 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2482813	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	18	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					

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 RAFAEL DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2482818	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	06	*Año*	2018	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2482813	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	04	*Año*	2017	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM) BOGOTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6397777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MINISTERIO DE SALUD						*DIRECCIÓN* clla 14 # 93b -46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUDVIDA EPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	12	*Año*	2013	*Día*	26	*Mes*	01	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* GESTOR INTEGRAL MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 40A 13 06					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUDVIDA EPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3274141	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	05	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* GESTOR INTEGRAL MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 40A 13 06					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM) BOGOTA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6397777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2012	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MINISTERIO DE SALUD					*DIRECCIÓN* clla 14 # 93b -46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2482813	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	05	*Año* 2011	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

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*

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
MARIA	**ORFIDIA**	**MUÑOZ**	**AYALA**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 65700202

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio ESPINAL

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio ESPINAL

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.

Cargo o función que cumple

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Lugar de sede

País COLMBIA Departamento TOLIMA Municipio ESPINAL

Dirección CALLE 4 Numero 6/29

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	21,600,000
TOTAL	**21,600,000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
CASA	COLOMBIA	TOLIMA	ESPINAL	46,476,000

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

CONCEPTO	SALDO
N/A	

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
N/A		

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
N/A		

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN
N/A	

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	MARIA	GREGORIA	AYALA	AGUIRRE	28.710.211
Hijo(a)	JUAN	FELIPE	PALMA	MUÑOZ	1.007.806.637
Hijo(a)	DANIELA		DIAZ	MUÑOZ	1.188.963.775

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
N/A		

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

N/A			

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS
N/A		

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN
N/A	

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

La República de Colombia

Y en su nombre

El Instituto de Bachillerato Técnico Comercial

Nuestra Señora de Fátima

de Espinal = Tolima

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 01318 del 1º. de Febrero de 1980

Confiere a

María Orfidia Muñoz Ayala

Identificado con T. de I. No. 720620-11115 de Espinal

El Título de

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Instituto de Bto. Técnico Comercial
Nra. Señora de Fátima
ESPINAL - TOLIMA
DIRECTORA

Beatriz O. Rodríguez
Rectora

Secretaria

Espinal, 8 de Diciembre de 1989

Anotado al Folio No. 2-M-2

Libro de Registro No. 9

Secretario de Educación

Dado en Ibagué, a 5 de Septiembre de 1990

INSTITUTO DE BACHILLERATO TECNICO COMERCIAL

Nuestra Señora de Fátima

Carrera 7a. Calle 22 - Teléfono 3559

Espinal - Tolima

JORNADA DIURNA

Inscripción S.E. No. 133001

Inscripción DANE No. 173268-00210

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de El Espinal, a los 8 dias del mes de Diciembre del año 1.989 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del Instituto de Bachilleraro Técnico Comercial Nuestra Señora de Fátima, Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL según Resolución No. 01318 del 1o. de Febrero de 1980.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER COMERCIAL

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA TI. No. 720620-11115 Espinal.

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Folio No. 058 Acta No. 014 de fecha Diciembre 8 de 1.989 que consta de 120 alumnos, que comienzan con el nombre de Aguirre Gutierrez Victoria Eugenia y se cierra con el nombre de Vera Ramirez Jose Rene

Firmada y Sellada por Beatriz Cardoso de Rodriguez (Rectora) y Norma Constanza Serrato Troncoso (Secretaria).

Dada en El Espinal, a los 22 del mes de Febrero de 1990

RECTORA

C.C. No. 20'176.652 de Bogotá

SECRETARIA

C.C. No. 38'242.100 de Ibagué

República de Colombia
Secretaría de Educación de Tolima

El Instituto de Educación No Formal

Corporación de Estudios Técnicos en Salud

"Corpetsalud Ltda."

Con Autorización oficial según Resolución No. 396
del 23 de Abril de 1999, emanada de la Secretaría de Educación y de la Juventud del Departamento del Tolima y acuerdo No. 32 del Comite Ejecutivo Nacional para el Desarrollo del Recurso Humano en Salud del Ministerio de Salud.

Teniendo en cuenta que:

María Orfidia Muñoz Ayala

C.C. 65.700.202 Expedida en Espinal (Tol.) culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios le confiere el

Certificado de:

Técnico en Auxiliar de Enfermería

En constancia de lo anterior se expide el presente Certificado en la ciudad de El Espinal a los 31 días del mes de Mayo de 2008

Director del Instituto

Secretaria Habilitada del Instituto

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
Se reconoce el presente titulo para todos los efectos legales.
Ibagué 04 JUN 2008
Registro No. 73 1934/2008

Anotado en el Folio ____ del Libro de Registro ____

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 583

En la ciudad de Espinal el día 31 de Mayo del 2008 a las 5:00 PM Se llevo a cabo la ceremonia de certificación del Programa de Formación de TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, acto precedido por las directivas: El Doctor JOSE JAIME GONZALEZ ENCISO Director General, el Licenciado JUSTINO VALDERRAMA Director Administrativo y la licenciada MARY LUZ NUÑEZ LEAL, Coordinadora Académica de la Corporación de Estudios Técnicos en Salud "CORPETSALUD LTDA".

Previa toma del juramento se confiere la certificación a la señora: MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA con CC.65.700.202 de ESPINAL como TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA establecidos por el MINISTERIO DE SALUD y la CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD, Institución aprobada con resolución No. 396 del 23 de Abril de 1.999 de la SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL TOLIMA y Licencia de Aprobación del MINISTERIO DE SALUD según acuerdo No. 32 emitido en Santa fe de Bogotá el 25 de Marzo de 1.999.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente certificación.

CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD "CORPETSALUD LTDA"

JOSÉ JAIME GONZÁLEZ E.
Director General

CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD "CORPETSALUD LTDA"

MARY LUZ NUÑEZ LEAL.
Coordinadora Académica

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

INSCRIPCION PROFESIONAL

874/2008-73 1934/2008

MARIA **ORFIDIA**

MUÑOZ **AYALA**

C.C. No. 65700202



GOBERNACION DEL TOLIMA

REGISTRO PROFESIONAL

1934 **04/07/2008**

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

HACE CONSTAR QUE

MARIA ORFIDIA

MUÑOZ AYALA

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer en el Departamento del Tolima

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

DIEGO JOHANY ESCOBAR GUINEA
Secretario de Salud del Tolima

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-11-10--6:09:50 PM

CC	65700202	MARIA	ORFIDIA	MUOZ	AYALA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA ORFIDIA MUOZ AYALA identificado(a) con CC 65700202 registra La siguiente información:

2026-11-10--6:09:50 PM

Información Académica

AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2008-07-04	1934	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

diabeticsservics

TikTok

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26 DE MAYO DE EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

APOYA

CODIGO 60502

DIABETICS SERVICS

OlivetdSevics Medicina Spa

CERTIFICA QUE:

MARÍA ORFIDIA MUÑOZ AYALA

C. C. 65. 700. 202 ESPINAL TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Humanización En Servicios De Salud

Con una intensidad de **Sesenta Horas (60)**
CAPACITACIÓN HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De ENERO de 2026

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional
Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

Nit 93404884-7

OPS

CÓDIGO 60502

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS BONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código
CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

diabeticsservics

TikTok

CÓDIGO 60501

APROBADO POR DECRETO NO. 1076 DE 16 DE 2015 EDUCACIÓN NO FORMAL ARTÍCULO 2.6.1.1

APOYA

OlivetdSevics Medicina Spa

DIABETICS SERVICS

Nit 93404884-7

CERTIFICA QUE:

MARÍA ORFIDIA MUÑOZ AYALA

C. C. 65. 700. 202 ESPINAL TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Modelo Y Protocolo De Atención Integral En

Salud A Víctimas De Violencia Sexual

Con una intensidad de **Sesenta Horas (60)**

CAPACITACIÓN HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De ENERO de 2026

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5 8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal; no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

OPS

CÓDIGO 60501

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS BONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

CÓDIGO

APOYA

DIABETICS SERVICS

CERTIFICA QUE:

MARÍA ORFIDIA MUÑOZ AYALA

C. C. 65. 700.202 DE ESPINAL TOLIMA

OliveldSevics

@DIABETICSSERVICS

NIT 93404884-7

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso En Atención Integral De Urgencias A Víctimas De Quemadura

Con Agentes Químicos Decreto1033 De 2014

Con una intensidad de **CUARENTA** horas (*40*)

PRESENCIAL

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De ABRIL de 2025

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del articulo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional
Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

REALIZO 28/04/2025

VENCE EL 28/04/2027

CÓDIGO

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible]NILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA O DEPENDIENDO DE LA EMPRESA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

diabeticsservics

TikTok

DIABETICS SERVICS

Nit 93404884-7

APROBADO POR DECRETO NO [illegible] DEL [illegible] EL [illegible] NO FORMAL ARTICULO [illegible]

APOYA

OlivetdSevics
Medicina Spa

CERTIFICA QUE:

MARÍA ORFIDIA MUÑOZ AYALA

C. C. 65. 700. 202 ESPINAL TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso De Rccp Soporte Vital Básico Y/O

Soporte Cardiovascular Básico (Bls)

Con una intensidad de **Sesenta Horas (60)**

CAPACITACIÓN HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De ENERO de 2026

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

OPS

CÓDIGO

60304

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS BONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-services.principalwebsite.com/*

APROBADO POR DECRETO NO 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.6

CÓDIGO

APOYA

DIABETICS SERVICS

Nit 93404884-7

CERTIFICA QUE:

MARÍA ORFIDIA MUÑOZ AYALA

C. C. 65. 700.202 DE ESPINAL TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Gestion Y Manejo Del Duelo

Con una intensidad de **Sesenta** horas (**60**)

VIRTUAL

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De ABRIL de 2025

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal; no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional
Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

OlivetdSevic

@DIABETICSSERVICS

REALIZO 30/04/20

VENCE EL 30/04/20

CÓDIGO

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS BONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA O DEPENDIENDO DE LA EMPRESA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

diabeticsservics

TikTok

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

APOYA

CERTIFICA QUE:

MARÍA ORFIDIA MUÑOZ AYALA

C. C. 65. 700.202 DE ESPINAL TOLIMA

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

Nit. 93404884-7

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso De Enfoque Diferencial

Con una intensidad de **VEINTE** horas (*20*)
VIRTUALES

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De MAYO de 2025

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional
Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

REALIZO 30/04/2025
VENCE EL 30/04/2026

CÓDIGO

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible]ONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código
CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-services.principalwebsite.com/*

Diplomado virtual AIEPI Latinoamérica
Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
Porque mi vida hay que protegerla hoy

Oficina de Admisiones y Registro Académico

la Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituye en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890.801.063-3

Certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

Con documento de identificación número 65700202

Participó en el Diplomado Virtual AIEPI "ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA", ofertado por la Universidad de Caldas y la Facultad de Ciencias para la Salud - Telesalud, entre el 05 de febrero y el 25 de marzo de 2020, con una intensidad de 120 horas y con una calificación de APROBADO.

Paula Marcela Restrepo López
Jefe de Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

Claudia Patricia Jaramillo Angel
Decana
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

Telesalud Universidad de Caldas

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

CÓDIGO

APOYA

DIABETICS SERVICS

CERTIFICA QUE:

MARÍA ORFIDIA MUÑOZ AYALA

C. C. 65. 700.202 DE ESPINAL TOLIMA

OlivetdSevics

@DIABETICSSERVICS

N.I.T. 93404884-7

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Pai - Administración De Inmunobiológicos

Plan Ampliado De Inmunización

Con una intensidad de **CUARENTA** horas (*40*)

PRESENCIAL

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De ABRIL de 2025

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo de lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal; no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

REALIZO 30/04/2025

VENCE EL 30/04/2026

CÓDIGO

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible]NILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA O DEPENDIENDO DE LA EMPRESA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

diabeticsservics

TikTok

DIABETICS SERVICS

Nit 93404884-7

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

APOYA

OlivetdSevics
Medicina Spa

CERTIFICA QUE:

MARÍA ORFIDIA MUÑOZ AYALA

C. C. 65. 700. 202 ESPINAL TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Toma Segura De Muestras, Biológicas, Conservación Y Transporte De Muestras Para El Análisis Por El Laboratorio Clínico

Con una intensidad de **Sesenta Horas (60)**

CAPACITACIÓN HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De ENERO de 2026

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

OPS

CÓDIGO

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS BONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-services.principalwebsite.com/*

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

María Orfidia Muñoz Ayala

N° de identificación: 65700202

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 1d8c124c-bc8e-4f1c-acf9-a39922583fb6

miércoles 13 de agosto de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud.

66247912-1144-4caa-affa-4f8bac1f0133

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

18 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66247912-1144-4caa-affa-4f8bac1f0133

68080bda-d308-44cf-bb0e-1c54ac1f53e2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el curso virtual:

Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 95,83 %

22 de abril de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68080bda-d308-44cf-bb0e-1c54ac1f53e2

68082e3b-20c0-4571-9ae4-105cac1f53e2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el curso virtual:

Taller de entrenamiento para la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 8 - Porcentaje de aprobación: 80,56 %

22 de abril de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68082e3b-20c0-4571-9ae4-105cac1f53e2

6892c130-54e0-475a-8791-09dcac1f5792

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado la

Capacitación para proveedores de atención primaria: intervenciones breves contra el tabaco (Curso virtual de la OMS)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 6 - Porcentaje de aprobación: 86,67 %

5 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6892c130-54e0-475a-8791-09dcac1f5

6892e3c5-7b2c-4ec4-b319-0c34ac1f5792

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

HEARTS en las Américas: Mejora Continua de la Calidad para los Equipos de Atención Primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 8 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

6 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA
HEARTS

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6892e3c5-7b2c-4ec4-b319-0c34ac1f57

6893014e-d920-4846-8440-0998ac1f5792

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el curso virtual:

Mejor atención para las ENT:

Acelerar Acciones en la Atención Primaria de Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

6 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Mejor Aten
para las ENT
Acelerar Acciones en la Atención Primaria

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6893014e-d920-4846-8440-099

68d348d7-1f70-45ee-b4a5-158aac1f03f4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 87,00 %

23 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68d348d7-1f70-45ee-b4a5-158aac1f03f4

696f8ba0-a701-4387-9221-462899b1d08c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

18 de febrero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=696f8ba0-a701-4387-9221-462899b1d08c

c6c5e867-c3f4-4cb6-9e2c-6c08922d11cb

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de de los profesionales de atención primaria de salud - 2da versión

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 85,98 %

15 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=c6c5e867-c3f4-4cb6-9e2c-6c08922d11cb

21e5e084-bf95-4273-9d15-f291800022c0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el

Curso Virtual de Autoaprendizaje: Entendiendo y actuando contra el estigma en salud mental en contextos de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 5 - Porcentaje de aprobación: 87,50 %

18 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=21e5e084-bf95-4273-9d15-f29180

946dbd9f-93ea-45ee-a0c8-2fedc194ea87

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el curso virtual:

Mejorando la salud mental de niños, niñas y adolescentes en atención primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 13 - Porcentaje de aprobación: 87,27 %

16 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=946dbd9f-93ea-45ee-a0c8-2fedc194ea87

7e2c5c82-3b03-4eae-89ae-7ef772e4ebb0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el

Curso virtual fortalecimiento de la respuesta de los servicios d salud a la violencia contra mujeres y niñas en Latinoamérica

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 3 - Porcentaje de aprobación: 92,50 %

18 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=7e2c5c82-3b03-4eae-89ae-7ef772e4ebb0

0513b084-bd0e-4f3c-960c-4794040c3dfd

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el

Curso virtual de autoaprendizaje: Capacitación sobre la Respuesta Médico-Legal a la Violencia de Pareja y la Violencia Sexual

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 87,62 %

18 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=0513b084-bd0e-4f3c-960c-4794040c3dfd

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua certifican que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el curso virtual:

Curso Manejo de las complicaciones obstétricas de emergencia 1ª edición 2023

Ofrecido a través del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública, con una duración de 10 horas

18 de mayo de 2026

Ing. Ana Treasure
Representante
OPS/OMS en Nicaragua

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=89cf2e3d-545a-49f1-b7e4-cf20100

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

23 de mayo de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

b1113931-80c4-4810-ba12-53ee23482c4c

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b1113931-80c4-4810-ba12-53ee23482c4c

f8c7f9a8-7f5b-4d53-87c9-b1097afbf7a4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 82,22 %

27 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=f8c7f9a8-7f5b-4d53-87c9-b1097afbf7a4

2f3d5496-062c-4e7f-9e0c-d754fe3591c9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Abordaje Integral de Chagas:

Hacia la Eliminación como Problema de Salud Pública

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

27 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=2f3d5496-062c-4e7f-9e0c-d754fe3591c9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

María Orfidia Muñoz Ayala

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 70,00 %

27 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

BIREME

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=41b3328d-bfa4-45f7-872d-de0ba9eb6bad

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

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres	María Orfilia
Apellidos	Muñoz Ayala
Documento de Identidad	C.C. [X] T.I. [ ] PASAPORTE [ ] Nº 65700202
Fecha de Nacimiento	Día 26 Mes 06 Año 1972

B.V. 08-04-11 NARY

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	30/07/05		Mary M
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	07-05-01	EV406041D	Nary
	2	22-07-06	EV406041D	Nary
	3	22-05-07	E040711A	Vilma
	4	22-07-08	E040808D	Adelpha
	5	5/06/10	024L8002C	Nary
Contra Hepatitis B	D.			
	2			
	3			

22-06-19 - TD. 221501512 B Coolue

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	12-05-11	103VFC01722	10 años	adriana
	22/04/16	L5329	20 años	Carmen B.
Contra Influenza	05/06/18		1 año	Nary
	14/7/18	VS0218005	1 año	Luisa
AH1N1	26/11/19	T3B841B	1 año	Nary
Otras HA.	22/08/12	AHANB444AS		Oscar

Influenza 25/09/2021/V9502200 HSP. Pedraza

Salud Ocupacional
Mahecha y Romero Limitada.

Código de prestador de servicios SST 732680200501
Distintivo de habitación de servicios de SST - DHSS 00261854 PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN
Licencia en Salud Ocupacional 3104/2021 SST

CARNET DE VACUNACIÓN 6197

NOMBRE: Maria Ortidia Muñoz Ayala

IDENTIFICACIÓN: 65700202

VACUNA	DOSIS	MARCA Y LOTE	FECHA DE APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	REFUERZO			
ANTITETANICA	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	REFUERZO			
FIEBRE AMARILLA	1			
	REFUERZO			
HEPATITIS A	1			
	REFUERZO			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	1			
	2			
	3			
INFLUENZA (H1 - N1)				
NEUMOCOCO				
D.P.T		Adacel 2CA9966	6-08-2021	Luis R.



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: ORFIDIA

Apellidos: MUÑOZ AYALA

Documento de identidad: 65700202

Fecha de nacimiento: 20-06-1972

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Sera exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

Centro de vacunación-Ibagué- Tolima
Teléfono: 2664748
Dirección: Carrera 4ta Bis # 35 - 45 B/ Cádiz

Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Vacunador
Toxoide Tetánico y diftérico	1d			
	2d			
	3d			
	4d			
	5d			
Hepatitis B	1d	11-04-17	AHBVCS33A6	Adelyn
	2d	16-05-17	AHBVCS33A6	Adelyn
	3d	17-11-17	19540311	Adelyn
	refuerzo			
Triple Viral	Única			
Varicela	Única			
Vph	1d			
	2d			
	3d			
Herpes Zóster	Única			
Fiebre Tifoidea	1d			
	2d			

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d			
	2d			
Menactra	única			
Fiebre Amarilla				
Adacel	única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Nora Ortidia.

Apellidos: Diaz. Ayala

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 65710202.

Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 06 Año 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	04/06/2019	VACUNA DE LA HEPATITIS B (rADN) 0,5 ml - 1 dosis LOTE: 032Y703AE EXP.: MAY 2020	Nadia Rojas.
	2	05-07-2019		
	3	14-08-2021		Nadia Rojas.
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Salud Ocupacional

Mahecha & Romero

Mahecha y Romero Limitada.

Código de prestador de servicios SST 73268200501
Distintivo de habilitación de servicio de SST 218676: PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN
Licencia en Salud Ocupacional 3104/2021 SST

4076

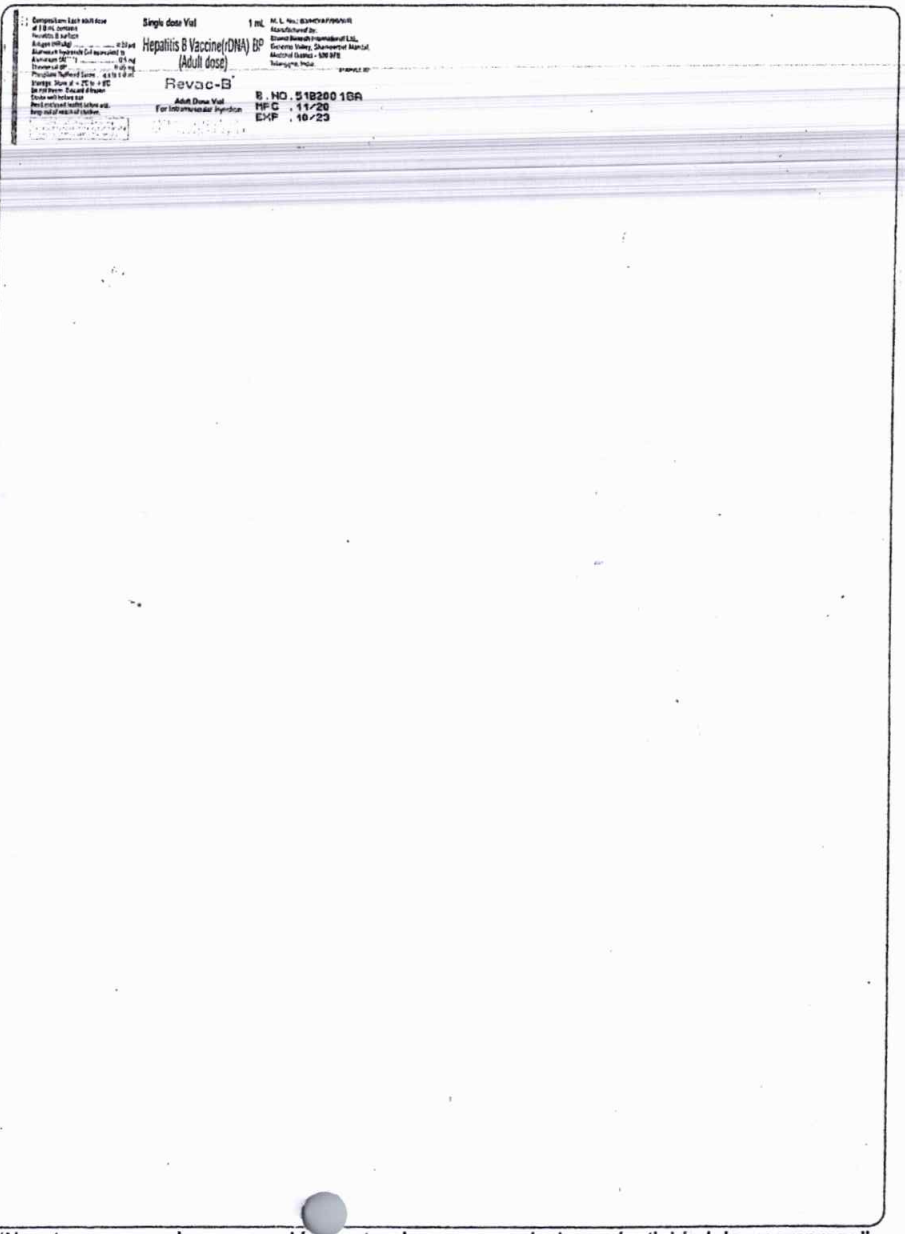
CARNET DE VACUNACIÓN

NOMBRE: Maria Orfidia Muñoz Ayala

IDENTIFICACIÓN: 65700202

VACUNA	DOSIS	MARCA Y LOTE	FECHA DE APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	REFUERZO	Revac-B S1B200 18A	09-08-22	Paola M
ANTITETANICA	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	REFUERZO			
FIEBRE AMARILLA	1			
	REFUERZO			
HEPATITIS A	1			
	REFUERZO			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	1			
	2			
	3			
INFLUENZA (H1 - N1)				
NEUMOCOCO				
D.P.T				

Salud Ocupacional
Mahecha & Romero
Mahecha y Romero Limitada.
Código de prestador de servicios SST 73268200501
Distintivo de habilitación de servicio de SST 218676: PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN
Licencia en Salud Ocupacional 3104/2021 SST



"Nuestro compromiso es con el bienestar de su personal y la productividad de su empresa"
Carrera 6 Numero 13 - 55 Espinal - Tolima - Tel: 248 0200 - Cel.: 300 617 9241 - 318 469 9054

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Orfidia
Apellidos: Muñoz Ayala
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 65700202
Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 06 Año 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 JUL 2021	Pfizer	EY0585	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE VACUNACION	Alba Gloria Campaz Garcia	CC. 34.578.047 Auxiliar de Enfermeria
	2	23-07-21	P. Fizer.	FA9100	HSE	Pedro Alexander Prado V.	C.C. 7.710.262.017 Auxiliar de enfermeria
	25 ENE 2022		AstraZeneca	28037	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE VACUNACION	Alba Gloria Campaz Garcia	CC. 34.878.047 Auxiliar de Enfermeria

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Orfidia

Apellidos: Muñoz Ayala

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 65700202

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 06 Año 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16 SEP 2022	Sinovac	C202109192	HOSPITAL SAN RAFAEL	Alba Maria Campos Garcia CC. 31.073.647	
	2						

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit: 890.701033-0

300.08.01 – 0017

El Espinal, Enero 26 de 2026

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO (E) DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.

HACE CONSTAR QUE

La señora **MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA,** identificada con la cedula de ciudadanía Nº **65.700.202** de Espinal - Tolima, prestó sus servicios en la ejecución de los procesos Misionales – Atención al Usuario – Programas de Promoción y prevención (PAI) que se desarrolló en el Municipio de El Espinal; mediante Orden de Prestación de Servicios y Contrato de trabajo a término Definido.

No.	VALOR $	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION
OPS. 089	806.423	09/05/2011	08/06/2011
OPS. 158	2.419.269	09/06/2011	08/09/2011
OPS.0302	806.423	09/09/2011	08/10/2011
CTTDEFINIDO 0309	1.801.012	09/10/2011	15/12/2011

La presente Constancia se expide a solicitud de la Interesada, con una vigencia de Noventa (90) días, a partir de la fecha de su expedición

Atentamente,

YOLIMA MURILLO ORTIZ

Fecha de Elaboración: 26/01/2026
Transcriptor: Ramiro Tique T. /A.A. (L.J.R. TEMPORALES S.A.S).

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit: 890.701033-0

300.08.01 – 0018

El Espinal, Enero 26 de 2026

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO (E) DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.

HACE CONSTAR QUE

La señora **MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA,** identificada con la cedula de ciudadanía Nº **65.700.202** de El Espinal - Tolima, ha celebrado con el Hospital San Rafael E.S.E. Espinal, los siguientes contratos de prestación de servicios de conformidad al Estatuto de Contratación vigente para la fecha de celebración del acto contractual de acuerdo al siguiente detalle:

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios. -
NUMERO:	275.-
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	18 de Abril de 2017.-
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de un auxiliar de enfermería. para apoyar la ejecución del programa de salud pública "Programa ampliado de inmunizaciones PAI" de conformidad al contrato interadministrativo No. 244 suscrito entre el Municipio del El Espinal Tolima y el Hospital San Rafael E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Diez Millones Cuatrocientos Mil Pesos ($10.400.000).-
VALOR EJECUTADO:	Diez Millones Cuatrocientos Mil Pesos ($10.400.000).-
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Ocho (08) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios. -
NUMERO:	200.-
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	27 de Junio de 2018.-
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de Apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para desarrollar actividades correspondientes al convenio interadministrativo No. 306 suscrito entre el Municipio del El Espinal Tolima y el Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal. -
VALOR DEL CONTRATO:	Siete Millones Ochocientos Mil Pesos ($7.800.000). -
VALOR EJECUTADO:	Siete Millones Ochocientos Mil Pesos ($7.800.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Seis (06) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

Vigilado Supersalud

VSG

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. -
NUMERO:	246.-
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	25 de Junio de 2019.-
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de Apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para desarrollar actividades correspondientes al convenio interadministrativo No. 369 suscrito entre el Municipio del El Espinal Tolima y el Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal.-
VALOR DEL CONTRATO:	Seis Millones Quinientos Mil Pesos ($6.500.000). -
VALOR EJECUTADO:	Seis Millones Quinientos Mil Pesos ($6.500.000).-
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Cuatro (04) Meses y Veinticuatro (24) Días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios. -
NUMERO:	230.-
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	21 de Julio de 2021.-
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de un auxiliar de enfermería para desarrollar actividades en cumplimiento del contrato interadministrativo No. 450 del 21 de junio de 2021, suscrito entre el Municipio del El Espinal y el Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal. -
VALOR DEL CONTRATO:	Siete Millones Seiscientos Ochenta Mil Pesos ($7.680.000).-
VALOR EJECUTADO:	Siete Millones Seiscientos Ochenta Mil Pesos ($7.680.000).-
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Cuatro (04) Meses y Veinticuatro (24) Días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios. -
NUMERO:	210.-
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	16 de Agosto de 2022.-
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de Apoyo a la gestión de un auxiliar de enfermería para desarrollar actividades correspondientes al contrato interadministrativo No. 515 suscrito entre el Municipio del El Espinal y el Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal. -
VALOR DEL CONTRATO:	Siete Millones Doscientos Mil Pesos ($7.200.000). -
VALOR EJECUTADO:	Siete Millones Doscientos Mil Pesos ($7.200.000). -

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.
Nit: 890.701033-0

PLAZO DE EJECUCIÓN:	Ciento Treinta y Ocho (138) Días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios. -
NUMERO:	164-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	01 de Junio de 2023.-
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de Apoyo a la gestión de un auxiliar de enfermería para desarrollar actividades correspondientes al contrato interadministrativo No. 509-2023 suscrito entre el Municipio del El Espinal y el Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal. -
VALOR DEL CONTRATO:	Ocho Millones de Pesos ($8.000.000). -
VALOR EJECUTADO:	Ocho Millones de Pesos ($8.000.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Cinco (05) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. -
NUMERO:	206-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	15 de Abril de 2024.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Seis Millones de Pesos ($6.000.000). -
VALOR ADICION AL CONTRATO:	Dos Millones de Pesos ($2.000.000). -
VALOR EJECUTADO:	Ocho Millones de Pesos ($8.000.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Cuatro (04) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. -
NUMERO:	476-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	04 de Septiembre de 2024.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit:890701033-0

	Equipos Básicos en Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Siete Millones Quinientos Mil Pesos ($7.500.000)
VALOR ADICION AL CONTRATO:	Un millón Ochocientos Treinta y Tres Mil Trecientos Treinta y Tres Pesos ($1.833.333). -
VALOR EJECUTADO:	Nueve Millones Trecientos Treinta y Tres Mil Trecientos Treinta y Tres Pesos ($9.333.333).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Tres (03) Meses y Veintidós (22) días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. -
NUMERO:	177-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	08 de Mayo de 2025.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Siete Millones Quinientos Mil Pesos ($7.500.000)
VALOR EJECUTADO:	Siete Millones Quinientos Mil Pesos ($7.500.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Tres (03) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. -
NUMERO:	327-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	11 de Agosto de 2025.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Área Rural del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Catorce Millones Cien Mil Pesos ($14.100.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Cuatro (04) Meses y Veintiún (21) Días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	En proceso de liquidación. -

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit: 890.701.033-0

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. -
NUMERO:	117-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	15 de Enero de 2026.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos de Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E. en el área Rural, de conformidad con la re solución 698 del 2025 en la modalidad de continuidad. -
VALOR DEL CONTRATO:	Seis Millones de Pesos ($6.000.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Dos (02) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	En Ejecución. -

La presente Constancia se expide a solicitud de la Interesada con una vigencia de Noventa (90) días, a partir de la fecha de su expedición.

Atentamente,

YOLIMA MURILLO ORTIZ

Fecha de Elaboración: 26/01/2026
Transcriptor: Ramiro Tique T./A.A.(L.J.R. TEMPORALES S.A.S)

Vigilado Supersalud

Hospital
San Juan Bautista E.S.E.
Nit 890.701.459-4
Chaparral - Tolima

CER-131-048-02-2021

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA AREA DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E. DE CHAPARRAL TOLIMA, IDENTIFICADA CON CC No 51.733.314 DE BOGOTA

HACE CONSTAR:

Que, MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA , identificada con la cedula de ciudadanía No. 65.700.202, presto sus servicios de la siguiente manera, de acuerdo con información suministrada por la oficina de contratación:

Contrato N° 211 del 25 de noviembre de 2020, por (30) días, prestando servicios personales de Auxiliar de Enfermería como apoyo de las actividades de Monitoreo cruzado de cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, 2020, de conformidad con los lineamientos para el monitoreo de cobertura de vacunación, en desarrollo del Convenio Interadministrativo celebrado con la Gobernación del Tolima, Numero 1445 del 28 de septiembre de 2020, por valor de $ 4.650.000.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Chaparral, a los 12 dias del mes de febrero de 2021

YOLANDA MUÑOZ OLAYA
Profesional Universitario Área de Talento Humano

Elaboro: Claudia P

Supersalud
VIGILADO Por la defensa de los derechos de los usuarios

La Salud de los Grandes Nos Une

Escaneado con CamS

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

LA SUSCRITA COORDINADORA DE CONTRATACIONES DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM)

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 65.700.202 de ESPINAL, presta(o) sus servicios en esta Organización en calidad de Contratista Independiente a través de la suscripción del Contrato de prestación de servicios PS-13479; inició actividades el 12 de enero, de 2016 y finaliza(o) las mismas el 30 de septiembre, de 2016.

El Objeto del mencionado contrato fue el siguiente:

El CONTRATISTA INDEPENDIENTE en desarrollo del presente contrato deberá cumplir con las siguientes actividades

1. Participar en la sesión de inducción del proceso de fortalecimiento de la gestión del PAI, realizada por el consultor temático departamental, en la entidad territorial designada a vacunar;
2. Realizar búsqueda activa, vacunación y actualización de esquemas en la población objeto del PAI, en los diferentes municipios, según cronograma concertado;
3. Brindar información frente a los diferentes aspectos relacionados con el esquema nacional de vacunación a los padres y/o cuidadores, según necesidad de la población;
4. Diligenciar los instrumentos de recolección de datos, siguiendo requerimientos del MSPS y las indicaciones establecidas desde la supervisión;
5. Garantizar el diligenciamiento del 100% de las variables de los registros diarios establecidos por el MSPS, de acuerdo a los parámetros de calidad del dato.
6. Participar activamente en las reuniones y actividades propias del proceso de la dimensión 6. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles – Componente Enfermedades Inmunoprevenibles, sean estas presenciales o virtuales.

7. Elaborar los informes mensuales de avance que documenten la vacunación extramural en las diferentes tácticas desarrolladas, para cada uno de los territorios priorizados e información a la comunidad por municipio y departamento.
8. Apoyar en la elaboración del Informe técnico final consolidado que documente el proceso de apoyo a la gestión operativa del PAI, incluyendo las acciones de coordinación institucional e intersectorial, estrategia de vacunación extramural, información a la comunidad y sistematización de resultados por municipio y departamento.
9. Concertar y articular las actividades y cronograma (agenda) de su plan operativo, con el Referente Departamental de Gestión Territorial del convenio 547 de 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la OIM;
10. Concertar y articular su plan operativo, con las autoridades sanitaria nacional y territorial, según los productos a su cargo y el plan de acción de gestión territorial;
11. Participar en las reuniones de Gestión Territorial y de Monitoreo y Evaluación a las cuales sea convocado;
12. Aplicar el lineamiento de Gestión Territorial y de Monitoreo y Evaluación del convenio 547 de 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la OIM;
13. Apoyar la generación de un informe al inicio de su contrato, sobre la linea de base de la situación de la gestión en salud pública de los productos a su cargo, aplicando el lineamiento de Monitoreo y Evaluación del convenio 547 de 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la OIM;
14. Suministrar los insumos, informes y/o reportes de Monitoreo y Evaluación, mensual, trimestral, final y según necesidad, aplicando el lineamiento de Monitoreo y Evaluación del convenio 547 de 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la OIM";
15. Dar estricto cumplimiento a los procedimientos administrativos de la OIM para el pago de honorarios, anticipos, legalizaciones, solicitud de viajes, organización de eventos (si aplica), entre otros, a fin de facilitar la fluidez de dichos procesos tanto a nivel personal como con los operadores.

16. Además deberá entregar los siguientes Productos:

    a. Semanalmente, hará una entrega al consultor temático departamental de los registros diarios con la información de las actividades desarrolladas a la población vulnerable que han sido atendidas por el programa, esta presentación se hará en medio físico.
    b. Mensualmente, hará la entrega de un consolidado de las actividades desarrolladas con los diferentes soportes correspondientes, de

acuerdo al plan de acción concertado para la entidad territorial asignada.

c. Mensualmente, los primeros 3 días del mes, hará entrega al Consultor Temático Departamental, las cuentas de cobro de honorarios y de legalización de gastos de transporte y viáticos con los diferentes soportes correspondientes.
d. Al final del contrato hará entrega de un informe final que documente el proceso de apoyo a la gestión operativa del PAI, incluyendo las acciones vacunación por municipio; en medio físico y magnético, según los parámetros establecidos para la presentación del mismo.

El anterior Contrato se firmó por Honorarios Mensuales de DOS MILLONES DE PESOS M/L ($2.000.000.oo), por el periodo mencionado.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los dos (02) días del mes de Enero de 2017, en la ciudad de Bogotá.

ELIZABETH CARVAJAL
Coordinadora Contrataciones
Misión OIM-Colombia

SALUDVIDA
E.P.S.

Muchos te cuidan cuando algo te pasa, SALUDVIDA además, te cuida para que no te pase.
Línea Nacional: 018000 124440
www.saludvidaeps.com

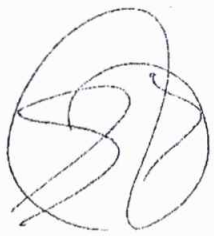
CERTIFICACIÓN

SALUDVIDA EPS, se permite certificar que el(a) señor(a) **MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA,** mayor de edad, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No.**65700202,** laboró por intermedio nuestro como TRABAJADOR(A) en **SALUDVIDA EPS,** en la ciudad de ESPINAL, desde el 04 de diciembre de 2013 hasta el **26 de enero de 2016**, mediante un contrato a **Termino Indefinido.**

Que el ultimo cargo desempeñado fue el de GESTOR INTEGRAL MUNICIPAL con un sueldo básico mensual de **$ 689455** MONEDA LEGAL COLOMBIANA

La presente se expide a solicitud del empleado dirigida a **QUIEN INTERESE,** con fecha 25 de Enero 2016.

Atentamente,



DIANA LORENA BELTRAN APONTE
Gerente Nacional de Talento Humano
Tel. 3274141 EXT. 1601
e-mail dlorenabeltran@saludvidaeps.com

SALUDVIDA
E.P.S.

Muchos te cuidan cuando algo te pasa, SALUDVIDA además, te cuida para que no te pase.
Línea Nacional: 018000 124440
www.saludvidaeps.com

CERTIFICACIÓN

SALUDVIDA EPS, se permite certificar que el(a) señor(a) **MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA,** mayor de edad, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **65700202,** laboró por intermedio nuestro como TRABAJADOR(A) en **SALUDVIDA EPS,** en la ciudad de Ibagué, desde el 27 de Mayo de 2013 hasta el 30 de Noviembre de 2013, mediante un contrato a Término Fijo.

Que el ultimo cargo desempeñado fue el de **GESTOR INTEGRAL MUNICIPAL** con un sueldo básico mensual de **($ 589500)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

La presente se expide a solicitud del empleado dirigida a **QUIEN INTERESE,** con fecha 29 de Noviembre de 2013.

Atentamente,

DIANA LORENA BELTRAN APONTE
Directora Recursos Humanos
Tel. 3274141 EXT. 1601
e-mail dlorenabeltran@saludvidaeps.com

IOM International Organization for Migration
OIM Organisation Internationale pour les Migrations
OIM Organización Internacional para las Migraciones

LA SUSCRITA OFICIAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA

ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES OIM

C E R T I F I C A Q U E:

La señora **MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 65.700.202 de Espinal, prestó sus servicios en esta Organización en calidad de Contratista Independiente, para lo cual suscribió los siguientes contratos:

- Contrato de Prestación de Servicios PS-6539 inició actividades el 10 de Febrero de 2012 y finalizó las mismas el 24 de Abril de 2012.
- Contrato de Prestación de Servicios PS-7660 inició actividades el 3 de septiembre de 2012 y finalizó las mismas el 28 de Febrero de 2013.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los veinte (20) días del mes de Marzo de dos mil trece (2013), en la ciudad de Bogotá.

AICHEL TAM
Oficial de Recursos Humanos
Misión OIM-Colombia

EC

Misión en Colombia :
Carrera 14 N° 93 b - 46 • Bogotá D.C. • Colombia
Tel: +57. 1. 6397777 • Fax: +57. 1. 6223417 • E-mail: iombogota@iom.int
Internet: http://www.oim.org.co

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (GESTION HUMANA)

C E R T I F I C A

Que la Señorita **MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA**Identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 65.700.202 Expedida en El Espinal - Tolima, presto sus servicios en esta Institución mediante contrato de Prestación de Servicios desde el nueve (09) de Mayo del 2011 hasta el Quince (15) de Diciembre del 2011, como Auxiliar de enfermería (Vacunadora), Devengando por Honorarios la suma de Quinientos Sesenta y Cinco Mil Trescientos pesos Mcte, ($565.300.oo), Auxilio de Alimentación de Cincuenta y cuatro Mil Cien pesos Mcte (54.100.oo) y un Auxilio de transporte de Sesenta y tres Mil Seiscientos pesos Mcte ($63.600.oo).

Dada en El Espinal a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre del Año Dos Mil Once (2011), a solicitud de la Interesada.

Cordialmente,

MARIA NELSY JIMENEZ DUQUE
C.C. No. 38.228.162 Ibagué
Profesional Universitario – Gestión Humana

FUNDEPRO
Fundación de Profesionales

FUNDACION DE PROFESIONALES FUNDEPRO
809012488
Cra 6 No. 13-28
2392214 - 3186092998
ESPINAL

CONCEPTO SALUD OCUPACIONAL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número documento: 65700202
Clasificación: CONTRIBUTIVO
Primer Nombre: MARIA
Segundo Nombre: ORFIDIA
Primer Apellido: MUÑOZ
Segundo Apellido: AYALA
Fecha Nacimiento: 20/06/1972

Sexo:	FEMENINO	**Edad:**	53 Años
Raza:	MESTIZO	**Estado civil:**	SOLTERO(A)
Dirección:	MZ B CS 14 SECTOR 2 LA MAGDALENA	**Departamento:**	TOLIMA
Municipio:	ESPINAL	**Barrio:**	ESPINAL
Teléfono:	3115846621	**Celular:**	3115846621
Grado escolaridad:	TÉCNICO	**Profesión:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Eps:	NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD	**Arl:**	POSITIVA
Pensión:	COLPENSION	**Cesantias:**	COLPENSION
Empresa:	INDEPENDIENTE	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Sección:	OPERATIVO	**Email empresa:**	

Factores de riesgo:

Locativos en su puesto de trabajo, posturas prolongadas, BIOLÓGICO, MOVIMIENTOS REPETITIVOS

Tipo de historia clinica: Ingreso

Exámenes complementarios y resultados:

* EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR : NORMAL

Concepto de aptitud: Sin alteraciones de salud, no presenta patología aparente

Observaciones:

Luego de evaluación médica completa se considera apto para su cargo .- USO ADECUADO DE EPP- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HORAS- MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL- USO DE MEDIAS DE COMPRESION SEGÚN CRITERIO DE MEDICO DE SU EPS - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN SU EPS

Conclusión y recomendaciones:

Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. Cumplir normas de seguridad definidas por la empresa para el cargo, uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

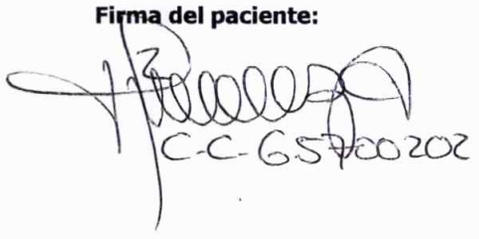
Fecha Consulta: 10/01/2026 **Hora salida:** 11:19:11

Firma del Profesional:

Dra. Nadia Torres
Md. Especialista en Salud Ocupacional
RM 1778
Universidad del Rosario

NADIA ANDREA TORRES GUERRERO
MEDICO
MEDICO OCUPACIONAL
Reg. Profesional: RM 1778

Firma del paciente:



SaludTotal

GIRARDOT, Noviembre 11 de 2026

Señora:

MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA

CC. 65700202MZ B CA 14 SEC 2 LA MAGDALENA - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 27 de 2026. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA	65700202	C	Ene-27-2026	21	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA	65700202	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA	65700202	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **65700202,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de noviembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65700202		MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CASA 14 SECTOR 12	ESPINAL-TOLIMA	2489652	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	1000001107	9512808675	I	2026/11/04	2026/10/21	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	65700202	MUÑOZ MARIA	Z5-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/10/21 03:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65700202		MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CASA 14 SECTOR 12	ESPINAL-TOLIMA	2489652	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	1000001107	9512808675	I	2026/11/04	2026/10/21	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MUÑOZ AYALA MARIA ORFIDIA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 65700202, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-663-50-05706-3, con una antigüedad de CATORCE (14) año(s).

Se expide en ESPINAL, a los once (11) días del mes de noviembre de 2026, con destino a: QUIEN INTERESE



HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	Versión: 02	Página:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

(Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha de diligenciamiento:	Ciudad:		Se diligencia por:			
13/11/2026	ESPINAL.	Vinculación	X	Actualización		

Proveedor de bienes y/o servicios	X	cliente Particular		Funcionario		Miembro de Junta directiva	

1. Datos Generales de Identificación

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer Apellido:	Segundo apellido:
Maria	Orfidia	Muñoz	Ayala

Tipo de Documento de Identificación:								Numero:
Cedula Ciudadania	X	Cedula Extranjeria		Carné		Pasaporte		65700202

Fecha de Expedición:	Ciudad y departamento :	Sexo		Nacionalidad
8-03-1991	Espinal-Tolima	F	M	Colombiana

Dirección de Residencia:	Teléfono:
Mz B Casa 14 Sector 2 Barrio Magdalena	Celular: 3115846621

2. Datos de actividad económica:

Profesión:	Ocupación u Oficio:
Auxiliar Enfermeria	Auxiliar Enfermeria

Dependiente		Descripción de Actividad Independiente
Independiente	X	Auxiliar Enfermeria

Codigo CIIU de actividad principal	Empresa donde labora

Cargo	Ciudad y Departamento :	Pais:

Teléfonos/fax oficina	Correo Electrónico	Dirección de correspondencia

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.	**SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)**	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

	Si	No
¿Maneja recursos publicos?		X
¿Obstenta de algun grado de poder publico?		X
¿Goza de reconocimiento publico?		X
¿Es Servidor publico?		X
¿Realiza operaciones internacionales?		X

En caso de relizar operaciones internacionales, marque con una (X)

Importaciones		Inversiones		Envio o recepción de giros	
Exportaciones		Prestamos		Pagos de servicios	
Otra		Cuàl?			

¿Posee productos financieros en el exterior?		X
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		X

Tipo de Producto	Entidad	País	Ciudad	Moneda

Ingresos mensuales		Egresos mensuales ($)	
Activos ($)		Pasivos ($)	
Patrimonio ($)		Otros ingresos ($)	

Concepto otros ingresos	

3. Declaración de Origen de Fondos

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

Declaro expresamente que:
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este vinculo no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:

4. Autorización

De manera expresa autorizo el tratamiento de los datos contenido en el presente formulario para el desarrollo los procedimientos establecidos por el Hospital San Rafael de El Espinal Tolima con el fin de dar cumplimiento a las políticas y demás lineamientos del Sistema de Administarción de Riesgos de Lavado de Activos y Finaciación del Terrorismo - SARLAFT.

5. Firma y Huella

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es verídica y firmo el presente documento



Huella

Firma Contraparte
(en caso de persona juridica sera el representante legal)

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

6. Verificación Datos

6.1 Entrevista

Lugar _____ Fecha _____ Hora _____

Nombre del Entrevistado _____

Nombre del Colaborador _____

Durante la entrevista encontro algo inusual o sospechoso? SI [ ] NO [ ]

Observaciones:

6.2 Validación de Soportes

Relación y validación de documentos mínimos requeridos que soportan la información contenida en el presente formulario:

Documento	Presento Soporte			Observación
	SI	NO	NA	
Persona Natural				
Fotocopia del documento de identificación				
Constancia de Ingresos (Certificación laboral, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda)				
Declaración de renta del último período gravable disponible (Si declara)				

Fecha _____ Hora _____

Los documentos allegados por la contraparte soportan la información y como constancia de ello, el verificador

Nombre y cargo de quien verifica _____

Firma

Observaciones:

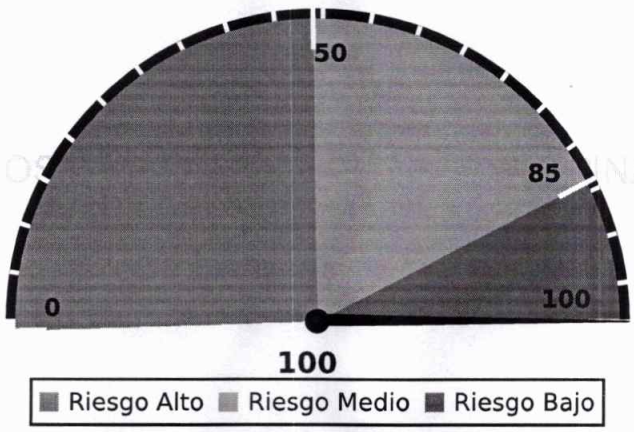
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

País elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

MARIA ORFIDIA MUÑOZ AYALA Dato Consultado: CC - 65700202

SCORE DE RIESGO



RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Antecedentes Penales Policía Nacional (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Dea (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE) (Compliance	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No

Reporte Generado el 13/11/2026 02:59:26 p.m. Direccion IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal /SARLAFT - SAGRILAFT / PTEE: El presente informe constituye una herramienta de apoyo a la debida diligencia y a la gestión de riesgos LA/FT/FPDAM, elaborada a partir de información proveniente de fuentes de acceso público. Tiene la finalidad [illegible] HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL, y el usuario, quienes actúan en nombre y representación de estas, son los únicos responsables de la decisión que adopten con base en el mismo. Se recomienda validar la información aquí contenida con otras fuentes complementarias antes de tomar decisiones definitivas. Consulte la política de tratamiento de datos personales de la Fuente pública de información.

ID CONSULTA:5072422467

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Procesos Judiciales Penales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Condenas Nacionales (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation HM	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Afiliaciones al Sistema de Salud (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Fosyga Períodos Compensados (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Lista Privada (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Histórico de Noticias - Infomación Reputacional (Compliance Básic)	Cédula de Ciudadanía (CC) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Otras Listas (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Administrativos (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Laborales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Estado RUT - DIAN (Compliance Pro)		Deshabilitada
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF (Compliance Pro)		Deshabilitada

Reporte Generado el 13/11/2026 02:59:26 p.m. Direccion IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal: ISARLAFT - SARLAFT - ITREL El presente informe constituye una herramienta tecnológica de apoyo a la debida diligencia y a la gestión de riesgo LAFT/TREL, elaborada a partir de información proveniente de fuentes de acceso público. Tiene la finalidad legal de prevención de LAVADO DE ACTIVOS y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, sobre cada momento evaluación y no excluye bajo cualquiera de sus alcance. El uso, no externo y por las personas autorizadas de este, corresponden exclusivamente a HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL y el mismo, quienes asumen todo el tratamiento de datos y procesos correspondientes, con las cuales se cumplen que exige la totalidad de cumplimiento. Recuerde con la veracidad de la misma de Agencia de la Fuente pública de información.

ID CONSULTA:5072422467

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

País elegido para la consulta: Colombia

Nota Legal

Aviso de Descargo de Responsabilidad del Validador LAFT
La información suministrada por el Validador LAFT se consulta de fuentes públicas y se refleja de manera fidedigna de acuerdo con dichas fuentes.

Uso Exclusivo y Finalidad: La información proporcionada por el Validador LAFT está destinada únicamente a profesionales de cumplimiento, gestión de riesgo y/o prevención de actividades ilícitas. Su propósito es exclusivo para la debida diligencia en el conocimiento de clientes y contrapartes, de acuerdo con las normas que regulan el SARLAFT, SAGRILAFT, SIPLA, SIPLAFT y demás normativas relacionadas con la prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción y otras actividades ilícitas.

Limitaciones y Fuentes de Información: Los países no cuentan con un registro, base de datos o información pública que refleje la totalidad de las personas vinculadas con delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo y/o delitos conexos. Esto implica que la verificación se basa en fuentes públicas, tanto nacionalescomo internacionales. Además, la existencia de registros NO necesariamente indica que la persona natural o jurídica haya sido declarada responsable en juicio, se presume la inocencia mientras no se demuestre lo contrario.

Confidencialidad, Reserva y Derechos de los Titulares de datos: De acuerdo con las garantías procesales y constitucionales, es importante considerar que la información relacionada con lavado de activos y financiación del terrorismo puede estar sujeta a reserva. Se recomienda a los usuarios verificar la información en las fuentes directas.

Responsabilidad y Recomendaciones: El Validador LAFT no se responsabiliza por la información reflejada y recomienda la revisión directa ante las fuentes primarias de información incluidas en los resultados y reportes. Bajo ninguna circunstancia, el Validador LAFT aconseja o emite valoraciones sobre la conveniencia de iniciar o mantener negocios, relaciones, vinculaciones, contratos u otros acuerdos; dichas decisiones recaen de manera exclusiva en el cliente. Al utilizar la información suministrada, usted acepta conocer los derechos constitucionales de los titulares del hábeas data, privacidad, honra y buen nombre, y garantiza haber obtenido las autorizaciones y tomado las medidas legales necesarias para respetar dichos derechos.

Reporte Generado el 13/11/2026 02:59:26 p.m. Direccion IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal ISARLAFT / SAGRILAFT / PTEE). El presente informe constituye una herramienta de apoyo y la debida diligencia y la gestión de riesgos LAFT/PTEE, elaborada a partir de información proveniente de fuentes de acceso público. Tiene la finalidad legal de Prevención del Lavado de activos y Financiación del terrorismo, CUMPLIMIENTO, sobre ciertos momentos evaluados y no evaluados antes directamente de sus Sujetos. El uso del informe y las decisiones derivadas de este corresponden exclusivamente a HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL y el usuario, quienes asumen toda responsabilidad del tratamiento de datos y decisiones correspondientes con las que se tomen relacionadas que exige la materia de cumplimiento. Recuerde que la veracidad de la misma es ligada de la Fuente pública de información.

ID CONSULTA:5072422467