NOMBRE DEL EMPLEADOR	I.P.S.I EREJEERIA WAYUU
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Calle 17 Nº16-55
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA
CEDULA DE CIUDADANIA	56.085.837 de Maicao, La Guajira
CARGO A DESEMPEÑAR	Auxiliar de Enfermería
TERMINO CONTRACTUAL	OPS
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ	Maicao, La Guajira
FECHA DE INICIO LABORES	20 de mayo 2024
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	30 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	Dieciocho Millones cuatrocientos dieciséis Mil seiscientos sesenta y siete Pesos M/L ($18.416.667)

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU,** entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ,** colombiano, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, la ciudadana **DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA**, Colombiana, mayor de edad, domiciliada en el municipio de Maicao, identificada como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través del presente documento, con las siguientes clausulas: **PRIMERA- OBJETO: EL CONTRATISTA** En calidad de trabajador independiente, implementará el plan de intervenciones colectivas como estrategias para la ejecución de las acciones en salud pública, sentencia T-302 de 2017, como Auxiliar de enfermería seguridad alimentaria y nutricional, con su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias de su oficio, en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las instrucciones que le imparta el contratante acorde con la organización interna de La Entidad. **SEGUNDA- SESION DE LA ORDEN DE SERVICIO: EL CONTRATISTA,** no podrá ceder la orden de servicio total o parcialmente, sin previo consentimiento escrito del CONTRATANTE, sin que ello altere la responsabilidad inherente del presente acuerdo de voluntades. **TERCERA - SUSPENSION**: Para el efecto de esta orden de servicio **EL CONTRATISTA,** estará exento de responsabilidades o penalidades por atraso de esta orden de servicio siempre que tenga ocurrencia por caso fortuito o por fuerza mayor, tendrá la obligación de informar de forma inmediata para que se produzca la suspensión del plazo, mientras se supera el imprevisto. **CUARTA -TERMINACION E INTERPRETACION UNILATERAL**: Ala presente orden de servicio son aplicables las normas contempladas en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993 sobre estos principios. **QUINTA - CADUCIDAD: EL CONTRATANTE**, se reserva la facultad de declarar mediante acto administrativo motivada la caducidad de la presente orden de servicio, en caso de presentarse algún hecho constitutivo de incumplimiento de sus obligaciones por parte del **CONTRATISTA**, que pueda perjudicar gravemente el objeto del mismo. **SEXTA - SOLUCION DE CONTROVERSIA: EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** procurarán una solución directa ágil y práctica de cualquier controversia que surja durante la ejecución de la presente orden de servicio, bien sea conciliación o transacción. **SEPTIMA – RESPONSABILIDAD: EL CONTRATANTE:** No se hace responsable de lo que llegara a suceder al **CONTRATISTA** a consecuencia de las epidemias y/o afecciones o Riesgos Profesionales que pudiese contraer cuando estas se produjeran en virtud de la prestación del servicio, por su falta de responsabilidad, por no utilizar y dar buen uso a los equipos y elementos de protección personal. **OCTAVA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El Contratista en calidad de trabajador independiente, se obliga para con **EL CONTRATANTE** – a: 1) Desarrollar planes de cuidados nutricional para los pacientes identificados con riesgo nutricional o mal nutrición, valorar estado nutricional del paciente y establecer necesidades nutricionales. 2) Cumplir técnicamente con el desarrollo del sistema de información en salud publica colectiva según las necesidades. Interactuar técnicamente con los equipos básicos de salud, de conformidad con lo establecido en los lineamientos para la operación de dichos equipos y las demás disposiciones que para el efecto expida el ministerio de salud. 3) Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad y mediante el trabajo en equipo orientado por el referente de cada dimensión. 4) Lograr que las intervenciones colectivas se ejecuten y monitoreen con la calidad y cantidad de los datos que sean reportados como auxiliares d enfermería o promotor de salud del PIC, en el marco de la política pública de participación social en salud. 5) Realizar las intervenciones colectivas, de tal manera que se orienten a complementar las intervenciones individuales, monitoreando los instrumentos de caracterización familiar, identificación de riesgos individuales y colectivos, actividades de canalización seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según necesidad y plan de cuidado individual y familiar, bajo la orientación del

EREJEERIA WAYUU IPSI Salud Para Todos! Vigilado Supersalud	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
20	5	2024

RP No. RP 260

VIGENCIA FISCAL AÑO	2024

CDP No.	CDP 260	FECHA:	20	5	2024

BENEFICIARIO	DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA
CC o NIT	56085837
CONCEPTO DE:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL 20/05/2024-30/12/2024SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PIC 2024
LA SUMA DE:	DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	92099		18,416,667
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							18,416,667

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI Salud Para Todos! Vigilado Supersalud	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
20	5	2024

CDP No. **CDP 260**

VIGENCIA FISCAL	2024

SOLICITADO POR:	ORANGEL RAMIREZ
CONCEPTO DE:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL 20/05/2024-30/12/2024SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PIC 2024
LA SUMA DE:	DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2.4.5.02.09.05	OTROS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	92099		18,416,667
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							18,416,667

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
TORRES	MENDOZA	DILIA MARGARITA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 56.085.837

SEXO: F [X] M [ ]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 02 AÑO 1973

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA: CALLE 15A # 36-95

PAIS: COLOMBIA DPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3136693246 e-mail: aranza12262001@gmail.com

3017466094

2 FORMACIÓN TÉCNICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10o	11o
										X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL

FECHA DE GRADO: 14/12/2001

MES 12 AÑO 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ÓRDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TE (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	2006	

ESPECIFÍQUE 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ENLASALUD IPS S.A.S		X	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	**MAICAO**	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7252165	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 14 MES 03 AÑO 2019

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		Calle 16 N° 16-50

CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
KASUWA		X	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	**MAICAO**	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN		Calle 22 con KRA 15, Barrio San Martin

CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
KASUWA		X	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	**MAICAO**	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 06 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN		Calle 22 con KRA 15, Barrio San Martin

CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	X		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	**RIOHACHA**	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7275007	DÍA 02 MES 05 AÑO 2014	DÍA 02 MES 01 AÑO 2015

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR EN SECRETARIA DE SALUD		EDIF. GOBERNACIÓN / AV. LA MARINA No. 6-05

CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS SOL WAYUU		X	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	**MAICAO**	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3017874440	DÍA 24 MES 03 AÑO 2011	DÍA 24 MES 09 AÑO 2011

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		CALLE 17 No. 12-35

NOTA: *SI REQUIERE ADICIONAR MÁS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.*

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL: TIEMPO DE EXPERIENCIA	3	14

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIÓN 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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

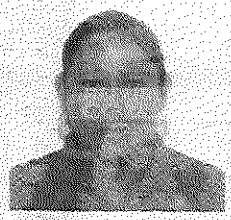
NUMERO **56.085.837**

TORRES MENDOZA

APELLIDOS

DILIA MARGARITA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1973**

MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-JUN-1993 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1501000-00251443-F-0056085837 20130823 **0023S**1250TA 1 3429B831

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
INSCRIPCION DE PROFESIONALES



DILIA TORRES MENDOZA
C.C. 56.085.837 de MAICAO
Prof: AUX. DE ENFERMERIA
INSCR. No.0021. 17-01-2007

Secretario Departamental de salud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141052363261

(415)7707212489984(8020) 000014105236326 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
560858376		Impuestos y Aduanas de Riohacha 25	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	560858376	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	La Guajira 44	Maicao 430

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	MENDOZA	DILIA	MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Maicao 430

41. Dirección principal: CL 15 A 36 95 BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico: aranza12262001@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3136693246	

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
8692	1996/12/05						5132	

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: 22																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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: 2024 - 06 - 28 / 09 : 35: 24

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: TORRES MENDOZA DILIA MARGARITA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA HUMANAR

Personería Jurídica 286 de marzo 26 de 1.999
Resolución No. 049 de marzo 23 de 2.001 Secretaría de Educación de La Guajira
Acuerdo No. 38 de marzo 8 de 2.000 Ministerio de Salud
Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Teniendo en cuenta que:

Dilia Margarita Torres Mendoza

C.C. No. 56.085.837 de Maicao

Terminó satisfactoriamente los estudios teórico-prácticos en Salud, correspondientes al Programa Auxiliar de Enfermería, con una duración total de 1.800 horas, otorga el presente certificado de Aptitud Ocupacional que lo acredita como:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

En fé de lo cual firmamos y sellamos este certificado en Riohacha, La Guajira

A los 07 días de Diciembre de 2006

Dirección Académica

Dirección Administrativa

Coordinador de Programa

REPUBLICA DE COLOMBIA

CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR
FILIAL RIOHACHA

PERSONERÍA JURÍDICA No. 286 DE MARZO 26 DE 1.999
RESOLUCIONES SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE LA GUAJIRA
No. 040 DE ABRIL 11 DE 2000, 049 MARZO 23 DE 2001, 240 OCTUBRE 9 DE 2001 Y 118 DICIEMBRE DE 2004
APROBACIÓN MINISTERIO DE SALUD
ACUERDO No. 38 DE MARZO 8 DE 2000, 042 DE OCTUBRE 24 DE 2000 Y 058 DE MARZO 16 DE 2004
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

ACTA INDIVIDUAL DE ENTREGA DE CERTIFICADOS No. 28022006B13

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Reunidos en la sede de la ***Corporación Educativa Humanar*** filial Riohacha, entidad educativa sin ánimo de lucro, los abajo firmantes en calidad de Director Académico, Director Administrativo, Coordinador de Programa y Representante Legal, dejamos constancia que una vez revisados los libros correspondientes encontramos que:

Que: ***DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA***

C.C. No. ***56.085.837 DE MAICAO.***

Cumplió con todos los requisitos teóricos prácticos correspondientes al programa de AUXILIAR DE ENFERMERIA con una duración de 1800 horas, decide en consecuencia otorgar el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL que acredita al egresado para ejercer el oficio de AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Se firma esta acta en Riohacha La Guajira, a los 7 días del mes de Diciembre de año 2.006.

DIRECTOR ACADÉMICO

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

COORDINADOR

REPRESENTANTE LEGAL

CERTIENFERMERIA Plus

CERTIENFERMERIAPLUS
NIT: 1007782997-9

CERTIFICA QUE

DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 56085837

Asistió al Curso de:

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

ANDREA DAZA
DIRECTORA ACADEMICA

STEFANY TAUTIVA
GERENTE GENERAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

RETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTIENFERMERIA Plus

CERTIENFERMERIAPLUS
NIT: 1007782997-9

CERTIFICA QUE

DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 56055837

Asistió al Curso de:

ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO PAPSIVI

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

ANDREA DAZA
DIRECTORA ACADEMICA

STEFANY TAUTIVA
GERENTE GENERAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

RETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD