CONTRATO ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO EN SALUD
CELEBRADO ENTRE LA I.P.S.I EREJEERIA WAYUU Y DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA
CONTRATO No 075/2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	I.P.S.I EREJEERIA WAYUU
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Calle 17 N°16-55
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	01 de abril 2025
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	31 de diciembre de 2025
VALOR DEL CONTRATO	Veintitrés Millones Ochocientos Cincuenta Mil Pesos M/L ($ 23.850.000)

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 en el marco de la atención primaria en salud según los ejes estratégicos 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**: A la 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 profesional referente. 6) Notificar al referente profesional para que se disponga de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas. 7) Apoyar el desarrollo de estrategias que se requieran para garantizar la ejecución de las intervenciones colectivas en la población dispersas y no dispersas. 8) Apoyar la implementación de procesos administrativos para la planeación, organización, control y evaluación del plan de intervenciones colectivas PIC. 9) Actuar para que la garantía de la calidad y el flujo de la información den cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas. 10) Cumplir con la ejecución del PIC que se debe diligenciar y reportar el registro individual de prestaciones de salud – RIPS, con los CUPS. 11) Utilizar y hacer buen uso de los equipos y Elementos de Protección Personal (EPP) suministrados por la IPS con el fin de preservar la salud del trabajador, reforzar las medidas de limpieza, prevención, autocuidado en los puestos de trabajo y no compartir los elementos de protección personal para evitar cualquier contagio. 12) Prestar sus servicios y realizar las tareas objeto de la presente orden de servicio directamente. 13) Responder por todos los elementos que le sean confiados de los que se hará entrega oficial con un inventario físico y de igual forma debe hacer entrega al culminar su contrato. 14) Presentar informe cuando se le solicite sobre las actividades relacionadas con el objeto de la presente orden de servicio conservando su autonomía e iniciativa en las gestiones profesionales o actividades encomendadas, respetando las tradiciones usos y costumbres de los usuarios y las cláusulas de esta orden de servicio y normas pertinentes que se deriven. 15) Acreditar afiliación a los Sistemas de Salud y Pensiones y Administradora de Riesgo Laboral dentro del término no mayor a un mes contados a partir de la firma del presente orden de servicio, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 282 de la LEY 100 de 1993, y deberá acreditar ante esta entidad copia del certificado del pago mensual donde se encuentre afiliado para lo concerniente a la cancelación del respectivo mes vencido. 16) Dar aviso al Gerente de LA I.P.S.I., y a la Coordinadora Administrativa y Financiera con una anticipación de cuarenta y ocho (48) horas como mínimo, en los casos en que no pudiere prestar el servicio objeto de la presente orden y deberá recomendar un profesional que cumpla todos los requisitos de garantía y calidad para desempeñar las funciones y cumplir el objeto contractual con cargo al contratista. 17) Presentar Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual a terceros. **NOVENA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE** se obliga para con **EL CONTRATISTA a)**. Garantizar el suministro de los elementos y equipos de protección personal (EPP) necesarios que cumplan con las disposiciones legales vigentes para evitar cualquier contagio. **b).** Pagar el valor de la orden de servicio en la forma estipulada en el presente vínculo contractual previo el cumplimiento de las formalidades legales; facilitar el espacio físico, los equipos y elementos para el cumplimiento del objeto contractual cuando a ello hubiere lugar. **DECIMA – SERVICIOS**: **El EMPLEADOR,** cancelará al **CONTRATISTA**, un valor mensual correspondiente a **DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($2.650.000). NOVENA:** Efectos. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **DECIMA PRIMERA –SUPERVISION**: La supervisión y seguimiento a la presente orden de servicio será ejercida por el coordinador médico de **IPSI. DECIMA SEGUNDA - DOMICILIO**: Para todos los efectos legales y fiscales atinentes a este compromiso las partes acuerdan como domicilio contractual a la ciudad de Maicao (La Guajira). **DECIMA TERCERA - APROPIACION**

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 3017466094 e-mail: aranza12262001@gmail.com

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 R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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 [X] 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 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
14-JUN-1993 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-4801000-00251443-F-0056085837-20100823 0023512501A 1 34290831

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

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

Termino satisfactoriamente los estudios teorico-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 fe 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 ACADEMICO

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

COORDINADOR

REPRESENTANTE LEGAL

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE LA

CORPORACIÓN EDUCATIVA HUMANAR
FILIAL – RIOHACHA

Personería Jurídica No. 286 DE 1.999

CERTIFICA

QUE: **DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA**

CC. No. 56.085.837 de Maicao

Participó en el SEMINARIO de

FACTURACION

Con una intensidad de 6 Horas

Realizado en Riohacha en Octubre 2.006

El Director

El Docente

Centro de Educación CEWISA

Para el Trabajo y Desarrollo Humano

Con el aval del Sindicato Nacional de Salud Pública
ANTHOC Seccional Atlántico.

CERTIFICA QUE:

Dilia Margarita Torres

Asistió al XII Congreso de Actualización General en Salud
Cuidados Intensivos Adultos y Neonatales.
Noviembre 3, 4 y 5 de 2006 con una intensidad horaria de 24 horas.

Presidente

Secretario de Educación

The Leadership Institute

Certificate of Graduation

This is to certify that

Seminario Internacional de Liderazgo

has successfully completed the Leadership Institute's

Dilia Torres Mendoza

The Institute staff and board of directors hereby recognize your preparation for leadership in the public policy process.

12 de diciembre de 2009 Macao

Morton C. Blackwell

President

The Leadership Institute • 1101 N. Highland St. • Arlington, VA 22201 • Phone: 1-800-827-5323 • www.leadershipinstitute.org

LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU "KATCHINJIEAWA SUNAIN WAKUAIPA

CERTIFICA:

Que la señora: **DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA**, identificada con la cedula de ciudadanía número 56.085.837 expedida Maicao La Guajira, labora en esta entidad ejerciendo el cargo de **Auxiliar de Enfermería**, desde el día 03 de Enero del 2017 hasta el 15 de Diciembre del 2017, contrato de prestación de servicios en la modalidad familiar.

Durante el periodo demostró ser una profesional de grandes cualidades, buen trato personal, eficiente y responsable.

Para mayor constancia se expide en Maicao La Guajira a los Dieciséis (16) días del mes de Junio de 2017.

PEDRO URIANA MONTIEL
C.C 1.123.998.035 Expedida en Maicao
Representante Legal

LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU "KATCHINJIEAWA SUNAIN WAKUAIPA

CERTIFICA:

Que la señora: **DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA**, identificada con la cedula de ciudadanía número 56.085.837 expedida Maicao La Guajira, labora en esta entidad ejerciendo el cargo de **Auxiliar de Enfermería**, desde el día 01 de Junio del 2016 hasta el 15 de Diciembre del 2016, contrato de prestación de servicios en la modalidad familiar.

Durante el periodo demostró ser una profesional de grandes cualidades, buen trato personal, eficiente y responsable.

Para mayor constancia se expide en Maicao La Guajira a los Dieciséis (16) días del mes de Junio de 2016.

PEDRO URIANA MONTIEL
C.C 1.123.998.035 Expedida en Maicao
Representante Legal

921-D.A.T.H.
Riohacha, 27 de Junio de 2016.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO
CERTIFICA:

Que la señora, **DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 56.085.837 expedida en Maicao, presto sus **SERVICIOS COMO AUXILIAR EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA,** por **Contrato de Prestación de Servicios No. 375** del 2 de Mayo de 2014, por el termino de Ocho (08) meses contados a partir de la obtención del Registro Presupuestal.

Se expide el presente documento, a solicitud del interesado, para efectos personales.

YOHNY ALBERTO CAICEDO REYNOSO

GISELL

I.P.S.I.
SOL WAYUU
Por la salud de nuestra comunidad
NIT 900270453-5

EL SUSCRITO COORDINADOR CIENTÍFICO DEL PROYECTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y MADRES GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE MAICAO FASE III

CERTIFICA QUE:

La señora DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA identificada con la cedula de ciudadanía 56.085.837, quien prestó sus servicios bajo la modalidad de AUXILIAR DE ENFERMERIA mediante contrato de prestación de servicio desde el veinticuatro (24) de marzo del 2011 hasta el veinticuatro (24) de septiembre del 2011.

Para mayor constancia se firma la presente certificación a solicitud del interesado a los dieciocho (18) dias del mes de Noviembre del año 2011.

Eduard Pineda C.

EDWAR PINEDA CAMPO
Coordinador científico

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265678481

PIB
18:15:23

Bogotá DC, 04 de marzo del 2025

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) DILIA MARGARITA TORRES MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 56085837:

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

Carlos William Rodríguez Millán
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 04 de marzo de 2025, a las 17:30:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	56085837
Código de Verificación	56085837250304173016

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:29:20 PM horas del 04/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **56085837**

Apellidos y Nombres: **TORRES MENDOZA DILIA MARGARITA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 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
5 6 0 8 5 8 3 7	6	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 6 0 8 5 8 3 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

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 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

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
	3 1 3 6 6 9 3 2 4 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	1 9 9 6 1 2 0 5						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 2 2																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Fecha generación documento PDF: 04-03-2025 05:31:27PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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, 04/03/2025 05:34:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **56085837 .**

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.* **111796380** . *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