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 (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PORTILLA	CORDOBA	WILLIAM DAVID JONATHAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 12754980

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO _____ D.M 23

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 02 MES 03 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO PASTO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 Nº 22F 26 BARRIO OBRERO

PAÍS COLOMBIA DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO PASTO

TELÉFONO 7237431 EMAIL 3202316200

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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 07 AÑO 2000
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		MEDICO GENERAL	05	2007	2337/07
POST	3	X		AUDITOR EN SALUD	02	2016	
POST	2	X		ESPECIALISTA EN DERECHO MEDICO SANITARIO	09	2016	
POST	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SEGURIDAD DE SALUD EN EL TRABAJO	09	2017	
POST	4	X		MAGISTER EN BIOETICA	06	2018	

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
INGLES	X				X			X	

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 ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLINICA PUTUMAYO ZOMAC S.A.S.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 23 MES 02 AÑO 2021	DÍA 11 MES 10 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR MEDICO	ADMINISTRATIVA	CIUDAD LEGUIZAMO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 14 MES 04 AÑO 2020	DÍA 18 MES 08 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
POLICIA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	MOCOA	deúy.grusa-ref@policia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 25 MES 06 AÑO 2018	DÍA 29 MES 02 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR CALIDAD Y AUDITORIA	ADMINISTRATIVA	CALLE 8 CON CARRERA 9NA ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO - UNIMAP		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2009	DÍA 30 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR CALIDAD Y AUDITORIA	ADMINISTRATIVO	AV. COLOMBIA Nº 14-87

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

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 ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2009		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 11 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL		*DIRECCIÓN* CALLE 8 CON CARRERA 9NA ESQUINA
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS LA HORMIGA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DE GUAMUEZ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 03 AÑO 2008		*FECHA DE RETIRO* DÍA 09 MES 06 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL		*DIRECCIÓN* LA PARKER
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL POLICARPA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* POLICARPA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2008		*FECHA DE RETIRO* DÍA 28 MES 02 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL		*DIRECCIÓN* POLICARPA
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS 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

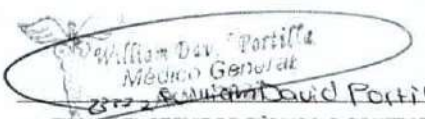
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	6

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 MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
12754980
NUMERO

PORTILLA CORDOBA
APELLIDOS

WILLIAM DAVID JONATHAN
NOMBRES

William David Portilla
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1983
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

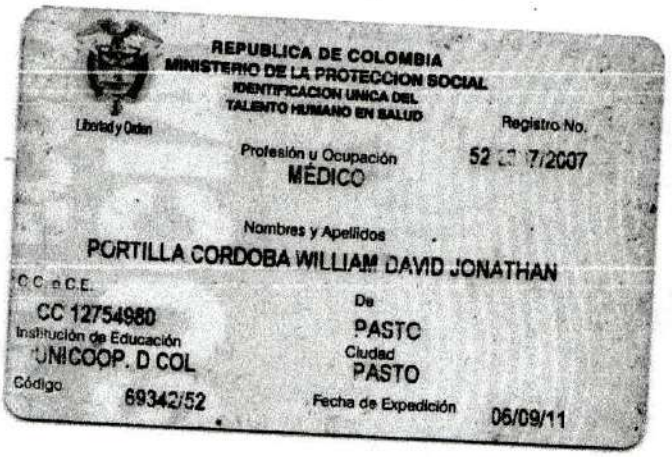
1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

20-ABR-2001 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2300100-53095132-M-0012754980-20011022 04942 01292A 02 116686404



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

Registro No.

Profesión u Ocupación
MÉDICO

52 [illegible] 7/2007

Nombres y Apellidos
PORTILLA CORDOBA WILLIAM DAVID JONATHAN

C.C. o C.E.
CC 12754980

De
PASTO

Institución de Educación
UNICOOP. D COL

Ciudad
PASTO

Código
69342/52

Fecha de Expedición
06/09/11



FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

WILLIAM DAVID PORTILLA CORDOBA

C.C o C.E 12754980

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación

U. COOPERATIVA DE COLOMBIA

Ciudad PASTO

Fecha de expedición diploma 04/05/2007

Fecha de inscripción RETHUS 08/08/2016



CMC2016-11556

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

William David Jonathan Portilla Córdoba

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 12'754.980 DE PASTO

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

MÉDICO

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Pasto, el día 4 de mayo de 2007

Rector

Decano de Facultad

Director Académico

Secretario General

Registro y Diplomas

Anotado al folio No. 14 del libro de Registros y Diplomas No. 3 Refrendado en Pasto el día 4 de Mayo de 2007

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 119

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 1820461000052001O1100

FECHA: 4 DE MAYO DE 2007

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - PASTO

En atención a que WILLIAM DAVID JONATHAN PORTILLA CORDOBA

con cédula de ciudadanía No. 12,754,980 de PASTO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de MEDICO

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 008 en sesión del día 27 de MARZO de 2007

Para constancia se suscribe por:

CESAR PEREZ GARCIA
Rector

CARLOS FOLLECO ERAZO
Director Seccional

HECTOR ARMANDO CORAL BURGOS
Decano de la Facultad

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario General

No. 17166

No. 52 (2337)

Por el cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
En cumplimiento al Decreto Número 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que, **WILLIAM DAVID JONATHAN PORTILLA CORDOBA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 12.754.980 expedida en Pasto (N), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **MEDICO**, título que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA (Pasto)**, según Acta de Grado No. 119 y Diploma N° s/n, del 4 de mayo de 2.007.

Que, dicho título se encuentra debidamente registrado con el N° s/n, al Folio N° 19 y Libro de Registros y Diplomas No. 03, del 4 de mayo de 2.007, por La Universidad Cooperativa de Colombia.

Que cumplió con el **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**, en la I.P.S. Centro Hospital del municipio de La Florida (N), del 8 de mayo al 8 de noviembre de 2007, en cumplimiento de la Resolución No. 01140 del 4 de septiembre de 2002 emanada del Ministerio de Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a, **WILLIAM DAVID JONATHAN PORTILLA CORDOBA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 12.754.980 expedida en Pasto (N), para ejercer la profesión de **MEDICO**, en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del artículo 5° del Decreto 1875 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registro el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los 11 DIC 2007

SONIA GOMEZ ERASO
Directora IDSN

Proyectó: ELEONORA LOPEZ D`GUZMAN Digitadora		Revisó: KARLA OYOLA SOLARTE Profesional Universitario	
Firma	Fecha: Noviembre 28 de 2007	Firma	Fecha: Noviembre 28 de 2007

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
Putumayo Solidario y Competitivo "Marca la Diferencia"
Secretaría de Salud

SSD-012-12

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL GRUPO DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

C E R T I F I C A

Que **WILLIAM DAVID JONATHAN PORTILLA CORDOBA**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 12.754.980 expedida en Pasto, se encuentra **inscrito** en el libro de profesionales de la Rama de la Salud, de esta Institución como **MEDICO**, egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia, titulo otorgado en la ciudad de Pasto correspondiente al libro de inscripción No. 01, Profesionales área de la Salud.

Que mediante registro No. (2337) expedida el (11) de diciembre 2007, por el Instituto Departamental de salud de Nariño, lo autoriza para ejercer su profesión.

Se firma en Mocoa a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2012.

FAIRUZ MUSTAFA GAVIRIA

Proyectó: Felipe Pantoja

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *
Cédula de Ciudadanía	12754980	WILLIAM	PORTILLA

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2021-02-

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Prime Apelli
CC	12754980	WILLIAM	DAVID JONATHAN	PORT

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de con CC 12754980 registra La sigu

2021-02-15→6:28:4

Información Acadé

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2007-12-11	522337	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación
Presto SSO	Local	COLOMBIA|NARIÑO|LA FLORIDA	2007-05-08	2007-11-08	Prestación de Servicios Profesionales de Salu

actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerci requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o po Talento Humano en Salud (ReTHUS).



RESOLUCIÓN N° 067 DE 2018
(07/02/2018)

"POR LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO PERSONA NATURAL"

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 expedida por el Ministerio de salud y Protección Social y

CONSIDERANDO:

Que **WILLIAN DAVID JONATHAN PORTILLA CORDOBA**, identificado con cédula de Ciudadanía N° 12.754.980 expedida en Pasto (Nariño); solicitó la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona Natural, según títulos otorgados por la FUNDACIÓN UNIVERSITRIA DEL AREA ANDINA, Diploma del 08 de septiembre de 2017, acta de grado N° 815 del 08 de septiembre de 2017, Registrado en el libro tomo 9, Folio 152, registro N° 53433 del 08 de septiembre de 2017 y para tal efecto anexó la documentación descrita en el Artículo 2° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que la documentación presentada por **WILLIAN DAVID JONATHAN PORTILLA CORDOBA**, corresponde a la solicitada conforme al Literal A del Artículo 2° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que el artículo 1° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012, delega en las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las Licencias de Salud Ocupacional a las personas Naturales o Jurídicas Públicas o Privadas que oferten a nivel Nacional, servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, definidos por el artículo 1° de la ley 1562 de 2012.

Que los titulares de las Licencias deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales técnicas y éticas para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional que para tal fin expida el Ministerio de Salud Y Protección Social (Articulo 5 Resolución 4502 del 28 de diciembre del 2012.

Que se otorga y renovará la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo a los profesionales y tecnólogos universitarios en Salud Ocupacional, profesionales universitarios con postgrado en Salud Ocupacional, a los profesionales universitarios en una o varias áreas de Salud Ocupacional, a los tecnólogos y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos por una Institución de Educación Superior, debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional (Articulo 4 resolución 4502 del 28 de diciembre del 2012)

Scanned by CamScanner

Que las licencias de Salud Ocupacional hoy denominadas Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán una vigencia e diez años contados a partir de la fecha de su expedición y su renovación por un término igual y siempre y cuando se cumpla con los requisitos estipulados en la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 previa presentación de la solicitud ante la Secretaria de Salud Departamental.

Que las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, vigilarán y controlaran el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Resolución e impondrán las sanciones que acarreen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rigen esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que puedan derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes (Articulo 9 Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012

Que la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo, expide la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo sin costo alguno en cumplimiento a la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 en su Artículo 7.

Que en mérito a lo expuesto, la Secretaría de Salud del Departamento del Putumayo,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a **WILLIAN DAVID JONATHAN PORTILLA CORDOBA,** identificado con cédula de Ciudadanía N° 12.754.980 expedida en Pasto (Nariño), como **MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

ARTICULO SEGUNDO: Las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo incluidas en la presente Licencias son:

1. Medicina, Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Investigación de Área Técnica de acuerdo a su competencia según formación académica
3. Investigación de Accidentes de Trabajo de acuerdo a su competencia según formación académica
4. Educación
5. Capacitación
6. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTICULO TERCERO: Las actuaciones que se adelanten en ejercicio de la presente Licencia deben ajustarse estrictamente a los parámetros que rige la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo contenidos en la Resolución Ministerial N° 4502 de 2012 o aquellas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

ARTICULO CUARTO: Esta licencia es válida por un periodo de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución, es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio Nacional.

Scanned by CamScanner

ARTICULO QUINTO: Cuando la persona natural o Jurídica modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la licencia, deberá informar en el término de un mes, ante vigilancia y Control de la Oferta sobre los cambios o modificaciones realizadas, para hacer los ajustes necesarios. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas e las normas legales vigentes.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente a **WILLIAN DAVID JONATHAN PORTILLA CORDOBA**, identificado con cédula de Ciudadanía N° 12.754.980 expedida en Pasto (Nariño), el contenido de la presente Resolución, informándole que contra la misma proceden recursos de reposición y apelación, ante la Secretaria de Salud Departamental y la Gobernación Departamental del Putumayo respectivamente, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

ARTICULO SEPTIMO: Esta resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Se expide en Mocoa, a los siete (07) días del mes de febrero de 2018

OSCAR DARIO MALLAMA QUETAMA
Secretario de Salud Departamental (E)
Según Decreto de encargo 0045 del 05/02/2018

Proyectó:	*Sandra L. Chamorro M.*	*Secretaria de Salud*	*P.U Dimensiones Prioritarias s en Salud Pública*	
Revisó:	*Ana Cristina Hidalgo E.*	*Secretaria de Salud*	*P.E Grupo Salud Pública*	



Nro de Liquidación: 94.184 Cod. Impresión: 41901
FECHA LIQUIDACIÓN: 12/01/2018 TERCERO: WILLIAM DAVID JONATHAN PORTILLA
CLASE IMPUESTO: OTRAS ESTAMPILLAS DOCUMENTO: C.C
TIPO IMPUESTO: LICENCIAS DE SALUD NRO DOCUMENTO: 12754980
OBS DOC SALUD

5 PRO CULTURA	8.00
5 PRO DESARROLLO DEPTAL	8.00
5 PRO DESARROLLO FRONTERIZO	8.00
5 PRO SEGURIDAD ALIMENTARIA Y DESARROLLO RURAL	8.00
	32.00

Nro Confirmación: 57967
Usuario: y.varela
12/01/2018

0001115

Scanned by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14885794071

(415)7707212489984(8020) 000001488579407 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 7 5 4 9 8 0	2	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 7 5 4 9 8 0	2 0 0 1 0 4 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PORTILLA	CORDOBA	WILLIAM	DAVID JONATHAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal
BRR CONDOMINIO NORTE

42. Correo electrónico wdjpc83@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 3 1 6 2 0 0	3 8 4 2 0 5 5 0 5

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 2 1	2 0 0 8 0 2 1 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 61. Fecha 2022 - 12 - 30 / 17 : 01: 44

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PORTILLA CORDOBA WILLIAM DAVID JONATHAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL "IPS SIGO SAS" NIT. 900774181-0

HACE CONSTAR

Que **WILLIAM DAVID JONATHAN PORTILLA CÓRDOBA,** identificado con cédula de ciudadanía número 12.754.980 expedida en Pasto- Nariño, labora en nuestra empresa desempeñando el cargo de **MEDICO OCUPACIONAL**, desde 01 enero de 2020 hasta la fecha. Con contrato prestación de servicios.

Para constancia se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días de marzo de 2023.

Soluciones Integrales en Gestión Ocupacional

WENDY SANCHEZ
Gerente IPS SIGO SAS
Cc. 63556236 de Bucaramanga

Documento: ADMON-CL-001

Villagarzón Putumayo, 22 de Abril del 2019

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE SAN JOSÉ IPS PUTUMAYO S.A.S. NIT: 900.423.816-3

HACE CONSTAR:

Que, **WILLIAM JHONATAN PORTILLA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 12.754.980 de Pasto (Nariño), labora en SAN JOSE IPS PUTUMAYO S.A.S. desde 02/02/2019 y se encuentra activo desempeñando el cargo como médico ocupacional con honorarios de $1.500.000, destacándose por su responsabilidad y compromiso con la institución.

La anterior se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente

JHON EDINSON BARARA MERA
Representante Legal
SAN JOSÉ IPS PUTUMAYO S.A.S

VIGILADO Supersalud

JI-ADM-424-07/19

LA SUSCRITA ADMINISTRADORA DE LA EMPRESA JARMA INGENIERIA SAS

CERTIFICA

Que, el doctor **WILLIAM JHONATAN PORTILLA CORDOBA**, identificado con cedula de ciudadanía NO. 12.754.980 presta sus servicios en la empresa **JARMA INGENIERIA SAS**, como médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, realizando seguimiento, control y asesoría de los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) visual, cardiovascular y la prevención de desórdenes muscoesqueleticos desde el mes de febrero de 2019 a la fecha. Durante este tiempo ha demostrado responsabilidad y calidad en los servicios prestados.

Se expide en la ciudad de Villagarzón, a los 27 días del mes de julio de 2019, a solicitud del interesado.

CAROLINA BENAVIDES JIMENEZ
Administradora RRHH

Vereda Canangucho Villagarzón Putumayo cel. 3102742515
email: administracion@jarmaingenieria.com