Villagarzón, 27 de Octubre de 2026.

Doctor:

LUIS EDUARDO GARCIA FRANCO

Alcaldía Municipal de Villagarzón
Villagarzón - Putumayo

Ref.: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Cordial Saludo.

El suscrito actuando en nombre propio, de acuerdo con las condiciones que se establecen en la invitación de la referencia, cordialmente me permito presentar propuesta para desarrollar el siguiente:

OBJETO: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LA SALUD A LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, MATERNIDAD SEGURA Y CONDICIONES NO TRANSMITIBLES EN EL MUNICIPIO DEL MUNICIPIO DE VILLAGARZON "**

En caso que la Alcaldía de Villagarzón acepte mi propuesta y me adjudique el contrato, me comprometo a suscribir el mismo y efectuar los trámites de legalización a mi cargo, dentro del término señalado para el efecto

Así mismo declaro:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al suscrito.
2. Que ninguna otra persona fuera del suscrito tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.
4. Que conozco la información general y especial y los documentos que se exigen en la invitación y acepto los requisitos en ellos contenidos.
5. Que el/la suscrito(a) afirma bajo gravedad de juramento, que no existe ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8º de la Ley 80/1993, y demás normas concordantes, que impidan mi participación en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Atentamente,

Jhon N.

JHON JAIRO NATHY PORTILLA
CC. 18130522 de Mocoa - Putumayo
Teléfono: 3202188589
Correo: jjnathy2@gmail.com
Dirección: BARRIO LAS AMERICA

Asunto: **PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**

OBJETO:

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LA SALUD A LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, MATERNIDAD SEGURA Y CONDICIONES NO TRANSMITIBLES EN EL MUNICIPIO DEL MUNICIPIO DE VILLAGARZON ".

OBLIGACIONES:

No.	DESCRIPCIÓN
1	Apoyar a secretaria de Salud en la reactivación de la Mesa de Prevención de Embarazos en Adolescentes - PEA Inclusión y Articulación de las acciones y estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia; operando, constituidos mediante acto administrativo y plan de acción para la vigencia 2026.
2	Apoyar a secretaria de Salud en la elaboración de boletines trimestrales con el análisis de la información de los eventos en la Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos e informar a través de la página de la secretaría de salud municipal
3	Apoyar a la secretaria de salud con la correspondencia con área de Vigilancia en Salud Pública de manera mensual y seguimiento en la línea de sexualidad a (HB, VIH, SIFILIS GESTACIONAL) para la verificación de la prestación de los servicios de salud.
4	Apoyar a Secretaria de Salud en la realización del seguimiento a los casos de Morbilidad Materna (Matriz gestantes), sífilis gestacional y congénita (ficha de diagnóstico).
5	Apoyar a Secretaria de Salud en la elaboración y/o actualización del censo general de gestantes con su respectivo mapeo de manera mensual.
6	Apoyar a la secretaria de Salud brindando educación en las diferentes instituciones educativa de la zona rural y urbana sobre temas de prevención de embarazo en adolescentes, importancia del proyecto de vida, prevención de las ITS, derechos sexuales y reproductivos y planificación familia, promover los controles por cursos de vida y sus tamizajes para prevención de factores de riesgo de las enfermedades.
7	Apoyar a la secretaría de salud en la realización de otras actividades inherentes a lo referente en salud pública: Dimensión Derechos Sexuales, Salud Sexual y Reproductiva y las que sean necesarias para cumplir con los objetivos del área; asi mismo las acciones en las que se requiera acompañamiento a la Secretaría de Salud Departamental.
8	Presentar mensualmente informe de actividades de manera organizada con los soportes definidos en medio físico y magnético. Consolidar informes al final del contrato, y de acuerdo a normas de archivo. MENSUAL FISICO Y MAGNETICO.
9	Apoyar a secretaria de Salud Municipal en la realización del seguimiento a eventos de interés en salud pública de los eventos de ECNT: cancer de (cérvix, mama, próstata y colon, menor de 18 años, enfermedades huérfanas, catarata e hipoacusia) con correspondencia de área de vigilancia en salud pública para la verificación de la prestación de los servicios en salud.
10	Apoyar a Secretaría de Salud participando de los Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) de manera mensual realizar análisis de los eventos de DVSCNT y apoyar unidades de analices cuando sea necesario.
11	Apoyar a la SSM en la operatividad del comité Vida Sana y Condiciones No Transmisibles VSCN, a nivel municipal de manera trimestral y realizar seguimiento a las acciones incluidas en el plan.
12	Apoyar a la SSM en la recopilación de las bases nominales de la dimensión VSCNT con su respectiva actualización.
13	Apoyar de manera trimestral en el análisis de la información de las enfermedades no transmisibles reportadas por la IPS del municipio.
14	Apoyar a la SSM en la conmemoración día mundial contra el cáncer de mama (19 de octubre), día mundial de enfermedades vascular cerebral (29 de octubre), día mundial contra la diabetes (14 de nov), día mundial de EPO (18 de nov), día nacional de la lucha contra el cáncer de próstata (29 de nov).
15	Apoyar al cumplimiento de las actividades de todas las dimensiones del área de salud pública de la secretaria de Salud Municipal según se requiera.

Además, me comprometo a:

a. Presentar al supervisor del contrato informes mensuales por la ejecución del contrato especificando de manera clara y detallada las obligaciones ejecutadas.
b. Custodiar los bienes y documentos que con ocasión de la ejecución del contrato LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE VILLAGARZON le entregue o terceros le entreguen.
c. Responder conforme a la ley por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a la Entidad o a terceros.

d. Me obligo a afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, de conformidad a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la Ley 797 de 2003 y su Decreto Reglamentario 510 de 2003; igualmente a afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad al artículo 157 de la Ley 100 de 1993, el Inciso 1º del artículo 23 del decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes y que reglamenten el asunto y a afiliarme al sistema de riesgos profesionales según lo establecido en la Ley 1562 del 11 de julio de 2012. Y en cumplimiento a las normas antes descritas y al artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 el ingreso base de cotización para Salud será sobre una base de la cotización del 40% del valor mensualizado del contrato; el mismo porcentaje se utilizará para liquidar la cotización para pensión y riesgos profesionales.

PLAZO: 1 MES Y 21 DIAS CALENDARIO

PROPUESTA ECONÓMICA: $ 5,780,000.00 M/CTE.

FORMA DE PAGO: $ 3,400,000 M/CTE en mensualidades vencidas o proporcional al tiempo de ejecución del contrato.

Cordialmente,

JHON JAIRO NATHY PORTILLA
CC: 18130522 de Mocoa – Putumayo
Teléfono: 3202188589
Correo: jjnathy2@gmail.com
Dirección: Barrio Las Américas

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

21 octubre 2026
leidy lópez

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Nathy	Portilla	Jhon Jairo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 18130522	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 0857005 D.M. 23

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 02 MES 07 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO MOCOA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 5N 9 28 APARTAMENTO Avenida 17 de Julio

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO MOCOA

TELÉFONO 3202188589 EMAIL jjnathy@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	2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACIÓN EN CONTROL INTERNO Y AUDITORIA DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD	03	2013	
PREGRADO	10	X		FISIOTERAPIA	06	2009	01828

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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*
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202188589	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 459-2015- APOYO PROFESIONAL A	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD PUTUMAYO						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 8 26 BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202188589	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	07	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 459-2015- APOYO PROFESIONAL A	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD PUTUMAYO						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 8 26 BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4206600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 8N 7 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4206600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	03	*Año*	2014	*Día*	24	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 8 26 BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4296008	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	05	*Año*	2013	*Día*	26	*Mes*	02	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* Cll 8 No. 7-40 Mocoa.					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD TERAPIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4205575	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 11A 15 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4295196	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	06	*Año*	2011	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 13 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SAN JOSE IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VILLAGARZÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4284786	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	04	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA						*DIRECCIÓN* Barrio Obrero					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS REHABILITAR DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4206217	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA						*DIRECCIÓN* CALLE 11N 9 78					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD TERAPIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4205575	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2010	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 11A 15 46					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 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 Villavicencio - putumayo -2026

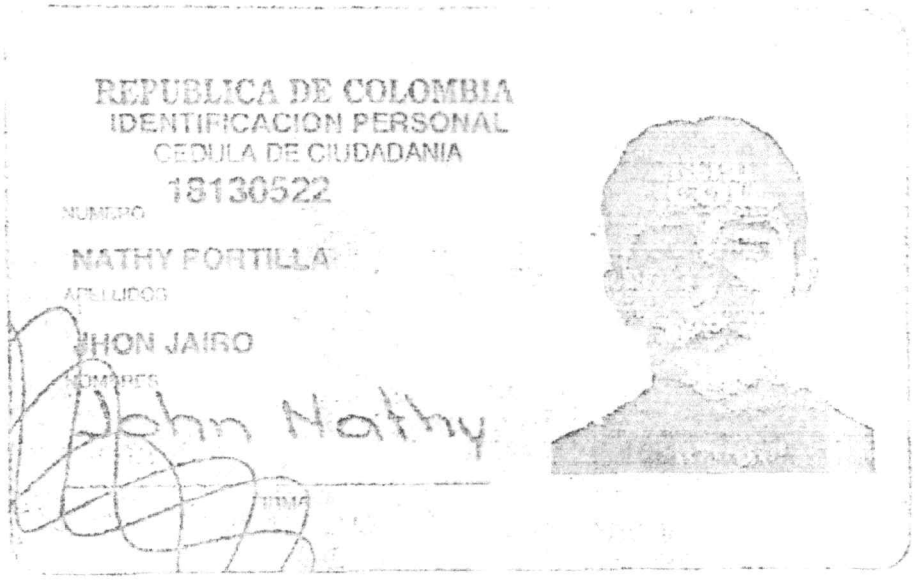
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

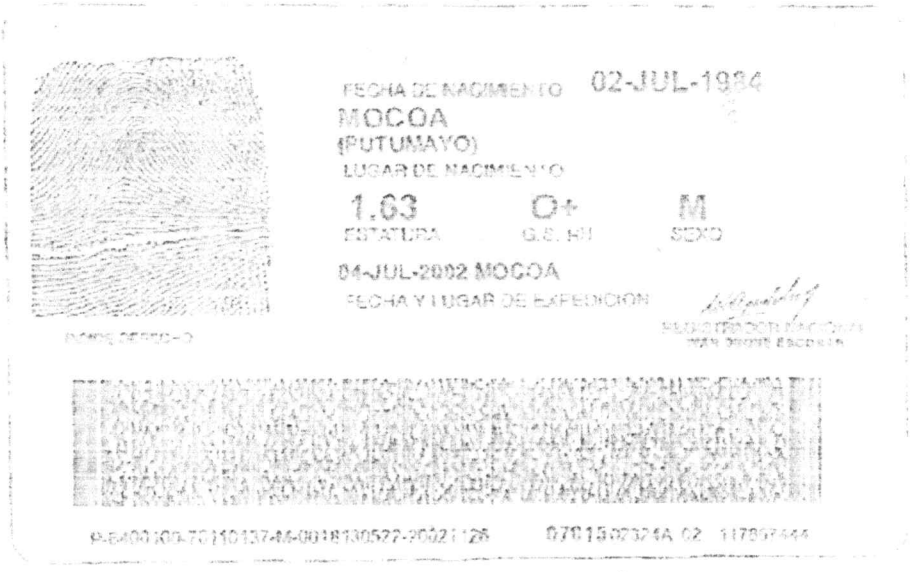
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
18130522
NUMERO
NATHY FORTILLA
APELLIDOS
JHON JAIRO
NOMBRES
John Nathy
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1984
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-JUL-2002 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN JOSE ESCOBAR
INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

18130522

NAYHY PORTILLA

JHON JAIRO

PERTENECE AL EJERCITO DE.

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 DIC 2014	31 DIC 2014	31 DIC 2014

PROFESION BACHILLER

JUNIO 2005



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141111526868

(415)7707212489984(8020) 000014111152686 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 8 1 3 0 5 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	18130522	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NATHY	PORTILLA	JHON	JAIRO

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
CR 5 9 28 BRR AV DIEZ Y SIETE DE JULIO

42. Correo electrónico jjnathy@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 1 8 8 5 8 9	

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	2 0 0 9 1 2 2 2	8 6 9 9	2 0 1 3 0 4 1 5				2 2 2 3	

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 03:27:10PM

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre, la

Institución Educativa Pío XII
Mocoa - Putumayo

DUPLICADO

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Departamental
según Decreto No. 0605 de Diciembre 6 de 2002

Confiere a:

Jhon Jairo Nathy Portilla

T. I. No. 840702-06608 de Mocoa – Putumayo

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según el Programa de Estudios y los Planes vigentes.

Mocoa Putumayo, a los seis (6) días del mes de Diciembre de 2002.

INSTITUCION EDUCATIVA PIO XII Ciencia y Progreso MOCOA - PUTUMAYO

Esp. James Nolberto Meza Sevillano
Rector

Duplicado expedido en Mocoa (P), a los nueve (9) días del mes de diciembre de 2024.

Anotado al Folio No. 264

Libro de Registro No. 1

No requiere registro, Decreto No. 921 del 06 de Mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Libertad y Orden

Acta Individual de Graduación

Institución Educativa PIO XII

Mocoa – Putumayo

INSTITUCION EDUCATIVA PIO XII Ciencia y Progreso MOCOA - PUTUMAYO

DUPLICADO

BACHILLERATO ACADEMICO
Aprobado mediante Decreto No. 0605 de diciembre 6 de 2002
NIT: 891201442-8 Tel. 4 296013
DANE No. 186001000175
Mocoa - Putumayo

En la ciudad de Mocoa Putumayo, a los seis (6) días del mes de noviembre del año 2002, en la INSTITUCION EDUCATIVA PIO XII, se celebró sesión solemne de los alumnos de grado Undécimo de Bachillerato, para otorgar el título de Bachiller en la modalidad Académica, presidida por el Rector, Esp. James Nolberto Meza Sevillano. La Institución Educativa PIO XII, aprobada hasta nueva orden en el nivel de Educación Media Académica, y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental Según Decreto No. 0605 del 6 de diciembre de 2002; Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los graduandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Titulo de:

Bachiller Académico

Al graduando:

JHON JAIRO NATHY PORTILLA

T. I. No. 840702-06608 de Mocoa – Putumayo

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 067 del 6 de Diciembre de 2002, la cual consta de 131 estudiantes que comienza con el nombre de ADRIANA PATRICIA DIAZ MORA y termina con el nombre de ADRIAN ANDRES CARVAJAL PALMA.

Firmada por el Esp. JAMES NOLBERTO MEZA SEVILLANO (Rector).

Esp. James Nolberto Meza Sevillano
C. C. No. 5.299.370 de Mocoa (P)
Rector

Duplicado expedido en Mocoa (P), a los nueve (9) días del mes de diciembre del año 2024.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Registro de Icfes No. 2114

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

La República de Colombia, El Ministerio de Educación Nacional y, en su nombre
La Escuela Nacional del Deporte, Institución Universitaria creada mediante decreto 3113 de 1984

De conformidad con la Resolución 0443 del 30 de Octubre de 2009
y teniendo en cuenta que

Jhon Jairo Nathy Portilla

C.C. 18.130.522

Ha cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios requeridos con la intensidad correspondiente y ha cumplido con todos los requisitos legales y académicos

Le Confiere el Título de:

Fisioterapeuta

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en
Santiago de Cali, Valle del Cauca el 30 de Octubre de 2009

José Fernando Arrollo Valencia
Rector

09 NOV 2009
5725

María Isabel Andrade de M.
Secretaria General (e)

Carmen Eufemia Madrid Pinilla
Vicerrector Académico

Omer Yesman Solarte Alvear
Admisiones y Registro Académico

De conformidad con el decreto 0636 de Abril 03 de 1996, se reconoce este diploma para efectos legales y se encuentra registrado en el libro de Diplomas 1 *folio* 41 *bajo el número de registro* 1590 *de la institución.*

Santiago de Cali, Valle del Cauca 30 de Octubre de 2009

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

ESCUELA
NACIONAL
del DEPORTE
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
Registro Icfes N° 2114
Nit. 805.001.868-0

Ministerio de
Educación Nacional
República de Colombia
Libertad y Orden

ACTA DE GRADO

No. ***1328***

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los treinta (30) días del mes de Octubre del año dos mil nueve (2009), el Rector de la ***ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE****, Dr.* ***JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA*** *y la secretaria general (e), Dra.* ***MARIA ISABEL ANDRADE DE M;*** *teniendo en cuenta que:*

JHON JAIRO NATHY PORTILLA
C. C. No. ***18,130,522*** *Expedida en* ***MOCOA***

Cursó y aprobó con la intensidad requerida, los estudios para obtener el titulo de:

FISIOTERAPEUTA

REGISTRO SNIES No. 7306

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No.0445 del 30 de Octubre de 2009, y en concordancia con el acuerdo municipal No. 168 de 2005, la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 y la Ley 181 del 18 de enero de 1995, esta Institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el titulo mencionado y lo declara idóneo(a) para ejercer su especialización. En testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma.

Se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los treinta (30) días del mes de Octubre del año dos mil nueve (2009).

JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA
RECTOR

MARIA ISABEL ANDRADE DE M.
SECRETARÍA GENERAL (E)

De conformidad con el Decreto 0636 del 3 de abril de 1996, se reconoce el Acta de Grado para efectos legales y se encuentra registrada en el Libro No. 1. Registro de Diploma No. 1590, Folio No.41, Libro No. 1 de la Institución, Santiago de Cali, 30 de Octubre de 2009.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

COLFI

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

JHON JAIRO NATHY PORTILLA
CC 18130522
Escuela Nacional del Deporte
Santiago de Cali



Fecha Expedicion Diploma: 2009-10-30
Fecha Inscripcion RETHUS: 2009-11-09
Código Interno: 01828

Esta tarjeta es un documento público y se expide a conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada, por favor informar
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Firma Representante Legal

Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR
Oficina de Contratación

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEPARTAMENTAL

CERTIFICA:

Que una vez revisada la relación de actividad contractual, suscrita por la Gobernación del Departamento del Putumayo durante la vigencia 2017, se encontro que se suscribio Contrato de Prestación De Servicios Profesionales a nombre de JHON JAIRO NATHY PORTILLA con cedula de ciudadanía Nro. 18.130.522 expedido en MOCOA - PUTUMAYO relacionado de la siguiente manera

CONTRATO UNO

CONTRATO N°:	31**S-199-2017
FECHA CONTRATO:	21/02/2017
CLASE DE CONTRATO:	Prestación De Servicios Profesionales
CONTRATISTA:	JHON JAIRO NATHY PORTILLA
C.C. Nro.:	18.130.522
PLAZO DEL CONTRATO:	7 MESES
PLAZO PRORROGA 1:	3 MESES
FECHA DE INICIO:	22/02/2017
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	22/09/2017
FECHA TERMINACIÓN PRORROGA 1:	22/12/2017
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, VIGENCIA 2017
ADICIONACIÓN MENSUAL:	TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS ($ 3.245.354,00) M/CTE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($ 22.724.478,00) M/CTE
VALOR ADICIÓN Nro. 1:	**NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SESENTA Y DOS PESOS** 9.739.062,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS ($ 32.463.540,00) M/CTE
EJECUTADO:	100,00% - FINALIZADO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

No.	DESCRIPCION
1	Visita de Inspeccion, Vigilancia y Control -IVC y asistencia tecnica al cumplimiento de las Normas tecnicas- Deteccion de alteraciones de la agudeza visual y deteccion de alteraciones del adulto mayor y guias de atencion de Hipertension y Diabetes, guias de practica clinica de cancer de prostata, colon y recto, mama y leucemia a las IPS Publicas y Privadas existentes en los municipios de Mocoa, San Miguel, Valle del Guamuez, Villagarzon, Orito, Puerto Caicedo, Puerto Guzman y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.
2	Asistencia Tecnica y Seguimiento al COAI 2017. Plan de accion y Plan de intervenciones colectivas

-PIC municipal en las Secretarias de Salud Municipal de los municipios de Mocoa, San Miguel, Valle del Guamuez, Villagarzón, Caicedo, Puerto Guzmán y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.
Inspección, vigilancia y control en la ejecución del plan de intervenciones Colectivas Departamental vigencia 2017 en las IPS Publicas de los municipios de Mocoa, San Miguel, Valle del Guamuez, Villagarzón, Caicedo, Puerto Guzmán y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.
Seguimiento a los municipios en la difusión y cumplimiento de la Ley anti tabaco 1335 del 2009 y desestimulación de tabaco en menores de 18 años y control y prevención de EPOC, a través de estrategias implementadas de los municipios Mocoa, San Miguel, Valle del Guamuez, Villagarzón, Caicedo, Puerto Guzmán y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.
Articularse con el área de epidemiología Departamental y RIPS para la correlación de eventos en Enfermedades no Transmisibles - ECT incluyendo las Leucemias Agudas Pediatricas.

6 Visitas de Inspección, Vigilancia y control, asistencia técnica y seguimiento en las EPS de Régimen Subsidiado (Mallamas, Emssanar, AIC), contributivo (Café Salud y Nueva EPS), IPS Privadas y especiales (Policía y Ejército) en cuanto a la implementación de Estrategias incluidas en la Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en los municipios de Mocoa, San Miguel, Valle del Guamuez, Villagarzon, Caicedo, Puerto Guzmán y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.
Convocatoria a dos reuniones del Comité Departamental de Enfermedades Cronicas No transmisibles que involucre los actores del Sistema de Salud del Departamento.
Actualización e implementación del Plan Departamental para la prevención de las Enfermedades No Transmisibles (Cáncer, cardiovascular-Diabetes, control de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica-EPOC, salud bucal, visual y auditiva.

9 Analisis de Información de las Enfermedades no Transmisibles - ENT generada por el Sistema de Información del área y generar boletines de información de manera semestral en la pagina WEB de la Gobernación del Putumayo.

10 Apoyo en el monitoreo de la información y el analisis de los informes provenientes de las ESEs y alcaldías municipales en la promoción de Estilos de vida saludables trimestralmente.

11 Socialización al comité del Plan Departamental para la Prevención de las enfermedades No Transmisibles (Cancer, cardiovascular-Diabetes, Control de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica - EPOC, salud bucal, visual y auditiva).

12 Seguimiento de las estrategias establecidas en la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no transmisibles (Estrategia 4 x 4 ampliada, actividad física, alimentación saludable, desestimulación del consumo de tabaco y alcohol) en los Municipios de Mocoa, San Miguel, Valle del Guamuez, Villagarzón, Caicedo, Puerto Guzmán y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.

13 Fortalecimiento en Lineamientos a los Municipios Mocoa, San Miguel, Valle del Guamuez, Villagarzon, Caicedo, Puerto Guzmán y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.

14 Seguimiento a la conformación y funcionamiento de los grupos de hipertensos y diabéticos de las IPS Públicas de acuerdo en los municipios de Mocoa, San Miguel, Valle del Guamuez, Villagarzon, Caicedo, Puerto Guzman y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo y sensibilización en Estilos de Vida Saludable.

15 Participacion de los comités de vigilancia en Salud Publica, especialmente los relacionados a los eventos de las Enfermedades Cronicas no Transmisibles - ENT.

16 Ajustar el proyecto dirigido al OCAD para el fortalecimiento de la Prioridad Enfermedades No Transmisibles con énfasis en estilos de vida saludable.

17 Apoyo en la elaboración de la ruta e implementación del modelo integral de atención en salud en el Departamento.

18 Elaboración de un (1) proyecto de investigación en la Dimensión Vida Saludables y Condiciones No Transmisibles con periodicidad bienal.

19 Apoyar en la resolución de requerimientos efectuados por la Secretaria de Planeación Departamental y/o OCAD en la entrega de documentos y cargue de información en el aplicativo GESPROY en cuanto a los proyectos financiados por regalías de la Prioridad en Enfermedades no Transmisibles a cargo del Área de Prioridades en Salud Publica.

20 Elaboración de informes requeridos por la Secretaría de Salud Departamental Plan de asistencia técnica, Evaluación del COAI 2017 y Plan de Acción, Elaboración del COAI 2018, Informe de Gestión requeridos, Evaluación de Asistencia Técnica, Evaluación de Metas de Resultado, Evaluación del Plan de Desarrollo Departamental, entre otros).

21 Atención a brotes o situaciones de emergencia de acuerdo a la necesidad.

22 Apoyar en el equipo ERI de salud cuando se amerite.

23 Apoyar en las actividades y acciones para la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la Gobernación del Putumayo.

Para constancia de firma en San Miguel Agreda de Mocoa, a solicitud del interesado, el 2[illegible] de Enero de 2018.

JOSE LUIS MORENO LOZANO
Jefe Oficin. Contratación Dptal

Técnico Operativo OCD

Liquidación 95 081 Cód. Impresión 42917
LIQUIDACION 24/01/2018 TERCERO: [illegible] NATHY PORTILLA
TIPO IMPUESTO OTRAS ESTAMPILLAS DOCUMENTO: C.C.
IMPUESTO CONSTANCIAS Y/O CERTIF. NIT DOCUMENTO [illegible]
CERTIFICADO
2 PRO DESARROLLO DEPTAL [illegible]
2 PRO CULTURA [illegible]
2 PRO DESARROLLO FRONTERIZO [illegible]
2 PRO SEGURIDAD ALIMENTARIA Y DESARROLLO RURAL [illegible]
Contratación [illegible]
Cód. [illegible]

0001[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"

Oficina de Contratación

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACION DEPARTAMENTAL

CERTIFICA

Que una vez revisada la relación de actividad contractual suscrita por la Gobernación del Departamento del Putumayo durante la vigencia 2016, se encontró que existe Contrato de Prestación de Servicios Profesionales a nombre del señor JHON JAIRO NATHY PORTILLA identificado con cedula de ciudadanía numero 18.130.522 expedida en Mocoa relacionado de la siguiente manera:

Contrato N°	266
Fecha	19 DE ABRIL DE 2016
Plazo:	OCHO (08) MESES
Fecha de Iniciación:	25/04/2016
Fecha de terminación:	24/12/2016
Objeto:	"CONTRATACION DE UN PROFESIONAL EN SALUD PARA APOYAR LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ENT (CARDIOVASCULARES, CANCER ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS DIABETES, SALUD VISUAL Y AUDITIVA) DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO VIGENCIA 2016"
Asignación mensual:	DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS ($2.546.160) MONEDA CTE
Valor del Contrato:	VEINTE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS ($20.369.280) MONEDA CTE
Ejecutado:	100%

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

1. Visita de Seguimiento y asistencia Técnica al cumplimiento de las Normas Técnicas detección de alteraciones de la agudeza visual y detección de alteraciones del Adulto mayor y Guías de Atención de: Hipertensión y Diabetes a las IPS Públicas y privadas existentes en los municipios de Santiago, Sibundoy, Colón, San Francisco, Valle del Guamuez, San Miguel y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.
2. Asistencia Técnica y Seguimiento al COAI 2016 y Plan de acción y Plan de Intervención colectiva -PIC municipal en las Secretarías de Salud Municipal de los municipios de Santiago, Sibundoy, Colón, San Francisco, Valle del Guamuez, San Miguel y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.
3. Inspección, vigilancia y control en la ejecución del plan de Intervenciones Colectivas 2016 en las IPS Públicas de los municipios de Santiago, Sibundoy, Colon, San Francisco, Valle del Guamuez, San Miguel y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.

4. Seguimiento a los municipios en la difusión y cumplimiento de la Ley anti tabaco 1335 de 2009 y desestimulación de tabaco en menores de 18 años y control y prevención de EPOC, a través de estrategias implementadas de los municipios Santiago, Sibundoy, Colón, San Francisco, Valle Guamuez, San Miguel y Puerto Leguizamo del Depto del Putumayo.
5. Diseñar lista de chequeo integral e implementación de acuerdo a las guías de Practica Clínica de Cáncer adoptados por la resolución 1442 del 2013 y resolución 1383 del 2013 (Leucemias y linfomas en niños y niñas adolescentes, cancer de mama, cancer de colon y recto y cancer de prostata).
6. Participar en la delimitación del foco de Tracoma en el Departamento del Putumayo.
7. Articularse con área de epidemiología Departamental y RIPS para la corrección de eventos en Enfermedades no Transmisibles - ENT incluyendo las Leucemias Agudas Pediatricas.
8. Visitas de verificación, asistencia técnica y seguimiento en las EPS de Regimen Subsidiado (AIC, contributivo (Nueva EPS) y especiales (Unimpa) en cuanto a la implementación de Estrategias incluidas en la Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles.
9. Convocatoria a dos reuniones del Comité Departamental de Enfermedades Crónicas No transmisibles que involucre los actores del Sistema de Salud del Departamento.
10. Actualización del Plan Departamental para la Prevención de las enfermedades No Transmisibles (Cáncer, cardiovascular-Diabetes, Control de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC, salud bucal, visual y auditiva).
11. Análisis de Información de las Enfermedades no Transmisibles - ENT generada por el Sistema de Información de las Prioridades en Salud Pública y generar boletines de información de manera semestral en la página WEB de la Gobernación del Putumayo.
12. Fortalecer los lineamientos descritos por el Ministerio de Salud y Protección Social en los municipios de Santiago, Sibundoy, Colón, San Francisco, Valle del Guamuez, San Miguel y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.
13. Apoyo el monitoreo del envió de información y analisis de los informes trimestrales de las ESEs y alcaldías municipales en la promoción de Estilos de vida saludables trimestralmente.
14. Socialización a comité del Plan Departamental para la Prevención de las enfermedades No Transmisibles (Cancer, cardiovascular-Diabetes, Control de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC, salud bucal, visual y auditiva).
15. Capacitación en Salud Auditiva (Ruido y Efectos del Ruido sobre la Salud y el Manual de Salud Auditiva y comunicativa) a las Secretarías de Salud Municipal e IPS públicas en los municipios de Santiago, Sibundoy, Colón, San Francisco, Valle del Guamuez, San Miguel y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Seguimiento de las estrategias establecidas en la Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles (Estrategia Plan A, Disminución en el consumo de sal, Reducción en el consumo de grasas trans, desestimulación de consumo de tabaco y alcohol) en los Municipios de Santiago, Sibundoy, Colón, San Francisco, Valle de Guamuez, San Miguel y Puerto Leguizamo del Departamento de Putumayo.
17. Seguimiento a la conformación y funcionamiento de los grupos de hipertensos y diabéticos de las IPS Públicas de acuerdo al Plan de Mejoramiento instaurado en las realizadas en el

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"JUNTOS PODEMOS TRANSFORMAR"

Oficina de Contratación

año 2015 de los municipios de Santiago, Sibundoy, Colón, San Francisco, Valle del Guamuez, San Miguel y Puerto Leguizamo del Departamento del Putumayo.

18. Participación de los comités de vigilancia en Salud Pública, especialmente lo relacionado a los eventos de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles - ECNT.
19. Ajustar el proyecto dirigido al OCAD para el fortalecimiento de la Prioridad Enfermedades No Transmisibles con énfasis en estilos de vida saludable.
20. Apoyar en la resolución de requerimientos efectuados por la Secretaria de Planeación Departamental y/o OCAD en la entrega de documentos y cargue de información en el aplicativo GESPROY en cuanto a los proyectos financiados por regalías de la Prioridad en Enfermedades no Transmisibles a cargo del Área de Prioridades en Salud Pública.
21. Elaboracion de informes requeridos por la Secretaria de Salud Departamental: Plan de asistencia técnica, Evaluación del COAI 2016 y Plan de Accion, Elaboración del COAI 2017, Informe de Gestión requeridos, Evaluación de Asistencia Técnica, Evaluación de Metas de Resultado, Evaluación del Plan de Desarrollo Departamental, entre otros).
22. Atención a brotes o situaciones de emergencia de acuerdo a la necesidad.
23. Apoyar en el equipo ERI de salud cuando se amerite.
24. Apoyar en las actividades y acciones para la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la Gobernación del Putumayo.

Para constancia se firma en Mocoa, a solicitud del interesado, a los diecinueve (19) días del mes de enero de 2017.

JOSE LUIS MORENO LOZANO

Elaboró: Cecilia Zambrano.
Técnico O

14811

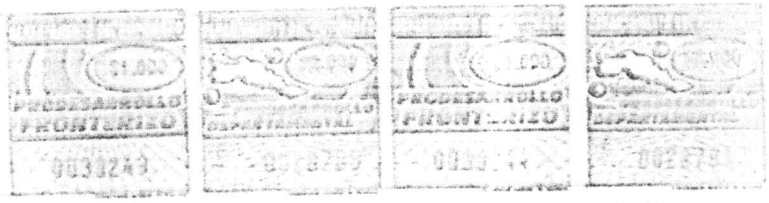
GOBERNACION DEL PUTUMAYO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
MOCOA
OFICINA DE CONTRATACIÓN DEPARTAMENTAL

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

C E R T I F I C A





REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"Marca la diferencia"

Putumayo

Oficina Jurídica

Mocoa, 05 de marzo de 2014

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

C E R T I F I C A.

Que una vez revisada la relación de la actividad contractual suscrita por la Gobernación del Departamento del Putumayo durante la vigencia 2013, se encontró que existe Contrato de Prestación de Servicios Profesionales número 150 del 27 de mayo, a nombre del señor JHON JAIRO NATHY PORTILLA identificado con cédula de ciudadanía número 18.130.522 de Mocoa, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LA PRIORIDAD DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO VIGENCIA 2013", por un valor de VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MDA. CTE. ($21.600.000) y un Plazo de NUEVE (09) MESES, contados a partir de la legalización la cual se surtió el día 27 de Mayo de 2013 hasta el 26 de febrero de 2014.

Se expide a petición del interesado.

KARIN LARISSA MORA BURBANO

Bety Saavedra
Tecn. Activo

IPS SALUD TERAPIA DEL PUTUMAYO

REPRESENTANTE LEGAL	ANA LISBETH BENAVIDES		
NIT	900130936-1		
FECHA DE ELABORACIÓN	MAYO DE 2012	FECHA	

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD TERAPIA DEL PUTUMAYO DE MOCOA PUTUMAYO

NIT. No: 900.130.936-1

HACE CONSTAR QUE

JHON JAIRO NATHY PORTILLA, identificado con Cedula de Ciudadanía Numero: 18.130.522 De Mocoa (Putumayo) presto sus servicios profesionales como Fisioterapeuta mediante contrato de prestación de servicios para nuestra institución, desde el 01 de Febrero al 30 de Noviembre de 2012. En este periodo demostró ser una persona con altos conocimientos en su especialidad, responsable, honesto, eficiente y con sentido de pertenencia por la empresa.

Se expide la presente para los fines que al interesado convengan y se firma a los cuatro (04) días del mes de Diciembre de 2012.

Atentamente

Ana Lisbeth Benavides
Fisioterapeuta

ANA LISBETH BENAVIDES BURBANO
Representante Legal

BARRERA 11A No 15-45 BARRIO OBRERO I ETAPA- MOCOA PUTUMAYO
AL RESPALDO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - CBF
TELEFONO (098)4205575 * CELULAR 3100953025 correo electrónico
saludterapiadelputumayo@hotmail.com

GOBERNACION DEL PUTUMAYO
INSTITUTO DE CULTURA, DEPORTES, LA EDUCACION FISICA Y RECREACION DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

Putumayo

EL GERENTE DEL INSTITUTO DE CULTURA, DEPORTES, LA EDUCACION FISICA Y RECREACION DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

C E R T I F I C A:

Que una vez revisados los archivos del Instituto el Señor **JHON JAIRO NATHY PORTILLA**, identificado con cedula de ciudadania No 18.130.522 expedida en Mocoa (Putumayo), presto sus servicios a esta entidad mediante la modalidad de contratista asi:

- Segun Contrato de Prestación de Servicios No 229 de 2010, con el siguiente objeto: prestar sus profesionales para realizar programas extraescolar, vacaciones recreativas de aprovechamiento del tiempo libre de los niños del Municipio de Mocoa, departamento del Putumayo. Plazo de un (01) mes desde el 01 de diciembre al 30 de diciembre de 2010.

- Segun Contrato de Prestación de Servicios No.112 de 2011, con el siguiente objeto: prestar sus personales en asistencia técnica para la preparación y orientación de deportistas con discapacidad cognitiva, auditiva, fisica y visual en el Municipio de Mocoa, en el Departamento del Putumayo. Plazo de cinco (05) meses desde el 16 de junio al 15 de noviembre de 2011.

Demostrando responsabilidad y buen desempeño en sus obligaciones.

Se expide a peticion del Interesado.

Dada en Mocoa, a los veintidos (22) dias del mês de junio de dos mil doce 2012)

JOSE JAVIER NARVAEZ DIAZ
GERENTE

SALUD TERAPIA DEL PUTUMAYO E.U
NIT: 900130936-0

TERAPIA FISICA Y REHABILITACION * TERAPIA RESPIRATORIA * TERAPIA DE LENGUAJE *
FONOAUDIOLOGIA *NUTRICION Y DIETETICA * GIMNASIA PASIVA * BALONTERAPIA *
MASAJES TERAPEUTICOS * ACONDICIONAMIENTO FISICO-DEPORTIVO

SALUD TERAPIA DEL PUTUMAYO E U

CERTIFICA

Que: Jhon Jairo Nathy Portilla identificado con cedula de ciudadanía número 18.130.522 de Mocoa Putumayo, laboró como Fisioterapeuta, desde el mes de Febrero a Diciembre del año 2010, en atención fisioterapéutica a usuarios de la IPS Salud Terapia del Putumayo EU.

Se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

ANA LISBETH BENAVIDES BURBANO
Representante Legal Salud Terapia Putumayo

CARRERA 11A No 15-48 BARRIO OBRERO ETAPA I MOCOA PUTUMAYO
AL RESPALDO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
TELEFONO 4098420557E * CELULAR 3166953025

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304919916

PIB
15:06:44

Bogotá DC, 16 de octubre 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) JHON JAIRO NATHY PORTILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18130522:

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 viernes 16 de octubre de 2026, a las 15:00:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	18130522
Código de Verificación	18130522261016150029

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 MARTINEZ ROMERO
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 03:07:43 PM horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **18130522**

Apellidos y Nombres: **NATHY PORTILLA JHON JAIRO**

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.

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, 16/10/2026 03:09:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **18130522** y Nombre: **JHON JAIRO NATHY PORTILLA.**

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. **149721907** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 15:18:18 horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **18130522,** Apellidos y Nombres **NATHY PORTILLA JHON JAIRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia de Villagarzon**, con NIT **800054249-0** 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 18130522 **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 16/10/2026 03:20 PM

Código Verificación: **XDU3H6BF7R**

Válida hasta: **16/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicacion	2026-01-16 12:00

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JHON	JAIRO	NATHY	PORTILLA

Documento de identificacion

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero	18130522

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	MOCOA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	MOCOA

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	ALCALDIA DE MOCOA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	MOCOA

Dirección	['Carrera 7 No. 6 - 42 \r\n']
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demas ingresos laborales	$45.000.000,0
Cesantias e intereses de cesantias	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$45.000.000,0

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.500.000,0

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$65.000.000,0

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades economicas privadas: Si [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

Los intereses personales de mi conyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situacion de conflicto de interes frente a la labor o actividad que desempeño: Si [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento: | Numero:

Descripción del potencial conflicto de interes con su conyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACION DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Si [ ] No [ ]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior. Si [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior. Si [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

Realice donaciones: Si [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERES

Tengo potenciales conflictos personales de interes: Si [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interes que tengo son:

ATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

ATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

FORMACION O IPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

ONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

ONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

ONCEPTO OCUPACIONAL

ECOMENDACIONES

upacionales

Sistema Vigilancia Epidemiologica

Condición

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

pacitacion y Entrenamiento

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menu

Iniciar Sesión Registrarse

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 *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

18130522

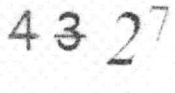
Primer Nombre

JHON

Primer Apellido

NATHY

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1641

Resultado General -2026-10-16→3:11:15 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	18130522	JHON	JAIRO	NATHY	PORTILLA	Vigente	V

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) JHON JAIRO NATHY PORTILLA identificado(a) con CC 18130522 registra La siguiente información:

2026-10-16→3:11:15 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2009-11-09	765725	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI

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).

ALCALDÍA DE VILLAGARZÓN	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO MUNICIPIO DE VILLAGARZÓN *Secretaría de Hacienda* NIT. 800.054.249-0	
	Versión: 3	Vigente desde: 1° de julio de 2024

LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE VILLAGARZON

CERTIFICA

Que, el señor **JHON JAIRO NATHY PORTILLA** con CC **18.130.522** domiciliado en Villagarzón, Departamento de Putumayo, por impuesto municipales presenta la siguiente información.

- IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO.

DETALLE	OBSERVACIÓN
Impuesto Predial Unificado	No registra predios a su nombre

- IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y SU COMPLEMENTARIO DE AVISOS Y TABLEROS.

DETALLE	OBSERVACIÓN
Impuesto de Industria y comercio y su complementario de avisos y tableros	No registra establecimientos a su nombre.

El presente documento no impide a la administración Municipal llevar a cabo el proceso de revisión y fiscalización de los impuestos administrados y determinar sanciones e intereses moratorios si hubiere lugar a ello, atendiendo la normatividad y procedimiento tributario vigente en el Estatuto Tributario Municipal y Nacional.

Se expide en Villagarzón Putumayo, a los 08 días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

LEIDY PATRICIA CHAUX MENESES
Secretaria de Hacienda Municipal

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó:	*Dolly Anabelly Garcia Cabrera*	*Aux. Auditoria de Impuestos*	Dolly A. García
Revisó:	*Beatriz Corral Giraldo*	*Aux. administrativo*	
Aprobó:	*Leidy Patricia Chaux Meneses*	*Secretaria de Hacienda Municipal*	

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHON JAIRO NATHY PORTILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18130522,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2025** 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 19 de octubre de 2026.

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.

	AGUAS LA CRISTALINA S.A. E.S.P. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS NIT: 900.324.202-7 *Gota A Gota El Agua Se Agota* *¡Ahorre!*		VERSIÓN 01
			DEPENDENCIA SAF-2025-001
CERTIFICADO			Página 1 de 1

LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS
AGUAS LA CRISTALINA S.A. E.S.P

NIT: 900.324.202-7

CERTIFICA:

Que, una vez verificada la base de datos de la entidad, al señor **JHON JAIRO NATHY PORTILLA** identificado con cédula de ciudadanía **N°18.130.522.** no registra vinculación ni matrícula a su nombre, por lo que no figura como usuario de los servicios públicos acueducto, alcantarillado, aseo, a la fecha de expedición del presente certificado.

En consecuencia, esta entidad no registra obligaciones ni cartera asociadas al citado ciudadano.

Para constancia, se expide el presente certificado a solicitud del interesado y se firma en Villagarzón, Putumayo, a los veintiuno (21) días del mes de octubre de 2026.

JHEINNY JHARLEDY ZENON CARVAJAL
Subgerente Administrativa

Proyectó: Yenifer Chapal Apoyo administrativo	Revisó: Jheinny Jharledy Zennon Subgerente Administrativa