Página: 1 de 1 Código: 2BS-FR- 0046 Fecha: 25-01-2021 Versión: 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	POLICÍA NACIONAL

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Fecha: 31 de marzo de 2022.

Lugar: Bogotá, Hospital Central Policía Nacional.

No. Consecutivo revisión: **Nro. SISCO: 461420**

OBJETO: Prestación de servicios y apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA I NEUMÓLOGO	**VALOR:** **$ 62.944.392.00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA - PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: TENIENTE ZARET YESENIA DIAZ PINZON RESPONSABLE SERVICIO DE NEUMOLOGÍA – SUPERVISOR DEL CONTRATO DESIGNADO POR LE DEPARTAMENTO MEDICO HOCEN

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	T.E	ZARET YESENIA DIAZ PINZON	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)			
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)			
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		**VALOR:**	**$43.161.865.00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
T.E	ZARET YESENIA DIAZ PINZON	Responsable Sevicio de neumologia designado por el Departamento Médico HOCEN	

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Bogotá, 31 de Marzo de 2022

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Médico Especialista Neumólogo.
1.2 VALOR ESTIMADO	El total del contrato es de **SESENTA DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.** $ 62.944.392,00).
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	29/03/2022	612	HOCEN	16	Médico Especialista I Neumólogo	210	$8.992.056.00	$62.944.392.00
					Total			$62.944.392.00

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Título: **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA** **Experiencia** Labora Cero (0): Según la Resolución 125 de 08 de Abril de 2020

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

En el Servicio de Neumología del Hospital Central de la Policía Nacional, no cuenta con profesionales de planta por lo cual no se puede atender la demanda de los usuarios del subsistema de la salud Policía Nacional. Así mismo, la demanda del Servicio se ve reflejada así:

CONSULTA AMBULATORIA AL MES	CONSULTA HOSPITALARIA AL MES	CONSULTA DE URGENCIAS AL MES	PROCEDIMIENTOS
65	110	12	6

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar, se adelanta el proceso de contratación directa Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **MEDICO ESPECIALISTA NEUMÓLOGO**.

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS QUE SOLO PUEDEN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES

Basado en la normatividad legal vigente, artículos 2 °, numeral 4, literales h) de la Ley 1150 de 2007 y de acuerdo al artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015 que establece *"Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la Persona Natural ó Jurídica, que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario haber obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el Ordenador del Gasto deberá dejar constancia escrita"*.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

- Los factores de verificación técnica están descritos en el Anexo ficha técnica de condiciones técnicas del presente estudio previo

2.2 EXPERIENCIA PROPONENTE

Título: MEDICO ESPECIALISTA NEUMÓLOGO

Experiencia

Experiencia Laboral Cero (0), SEGÚN la Resolución 125 de 08 de Abril de 2020.

2.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Título: MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA

Experiencia

Experiencia Laboral Cero (0), SEGÚN la Resolución 125 de 08 de Abril de 2020.

NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

El nivel académico debe haber sido recibido en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y estar asociado a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

VIGENCIA	DÍAS	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2022	210	$8.992.056.00	$62.944.392,00
TOTAL			$62.944.392,00

3.4 FORMA DE PAGO

El Hospital Central Policía Nacional, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D. C. en pagos mensuales, dentro de quince (15) días calendario siguiente a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:

a. Constancia recibo a satisfacción (2BS-FR-0045) versión 3, se deben incluir las actividades desarrolladas del mes a cobrar
b. Cuenta de cobro
c. Certificación de Declarante o no del Impuesto sobre la Renta.
d. Copia Planilla de pago de aportes al Sistema se seguridad Social en Salud, pensión y ARL
e. Copia del RIT (Registro de información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
f. Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

El pago se realizará dentro de los quince (15) días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por el Hospital Central, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del Plan de Caja (PAC).

Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido, o son devueltos por el Hospital Central por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el Hospital Central se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC, aprobado por Ministerio de Hacienda.

3.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el responsable DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL. Correo electrónico **hocen.neumo@policia.gov.co** o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

- usuario de SECOP II (deben estar aprobados y en ejecución todos los contratos celebrados con el hospital central.
- carta de ofrecimiento de servicios (en la cual se mencione cual es: eps - fondo de pensiones - arl).
- fotocopia legible de la cédula de ciudadanía.
- fotocopias acta de grado. - bachiller -profesión - especialización (en caso de no estar inscritos en el rethús) anexar rethus.
- tribunal de ética médica (con fecha de expedición menor a 3 meses al momento de ser entregada al grupo contratos hocen)
- libreta militar para menores de cincuenta años.
- certificados antecedentes judiciales policía (con fecha de expedición menor a 3 meses al momento de ser entregada al grupo contratos hocen)
- certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la **procuraduría** general de la nación. (con fecha de expedición menor a 3 meses al momento de ser entregada al grupo contratos hocen)
- certificado de antecedentes de la **contraloría** (verificación en boletín de responsables fiscales). (con fecha de expedición menor a 3 meses al momento de ser entregada al grupo contratos hocen)
- certificado registro nacional de medidas correctivas (rnmc) (con fecha de expedición menor a 3 meses al momento de ser entregada al grupo contratos hocen)
- constancia de afiliación a entidad promotora de salud. (eps) como independiente
- constancia de afiliación fondo de pensiones
- hoja de vida en el formato de la función pública (formato descargado del SIGEP II el cual debe estar correctamente diligenciado y actualizado en su totalidad así mismo las firmas deben ser originales lo anterior de acuerdo a directiva presidencial no 01 de 2022 de fecha 17 de enero de 2022.)
- declaración juramentada de bienes y rentas. (el formato debe estar correctamente diligenciado en su totalidad así mismo las firmas deben ser originales)
- formato de información a terceros. (el formato debe estar correctamente diligenciado en su totalidad así mismo las firmas deben ser originales)
- certificación bancaria sobre cuenta activa ahorros o corriente cualquier entidad con fecha de expedición no superior a seis meses.
- certificado vigente de registro único tributario (Rut) expedido por la dirección de impuestos y aduanas nacionales **Dian.**
- examen médico preocupacional expedido por una entidad autorizada para la expedición de exámenes médico - ocupacionales el cual debe estar ajustado a lo solicitado por dirección de talento humano y el cual se encuentra en la suite visión empresarial con código 1dh-fr-0029,
- para enfermera jefe se solicita entregar certificados de curso svb sva y para auxiliares de enfermería svb actualizados a 18 meses.
- personal que tenga contacto directo con los usuarios del subsistema deben tener el curso de atención a víctimas de violencia sexual.
- personal de perteneciente al departamento de enfermería y departamento de urgencias deben tener el curso de atención a víctimas de ataques con agentes químicos.
- para auxiliares camilleros curso de camillero y primeros auxilios.

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.	

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTÍA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00).	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UNO (1%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS
CONDICIONES TÉCNICAS

1. IIDONEIDAD Y EXPERIENCIA

MEDICO ESPECIALISTA I EN NEUMOLOGÍA	**Título MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA** Experiencia Labora Cero: SEGÚN LA RESOLUCIÓN 125 de 08 de Abril de 2020.

1. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	MEDICO ESPECIALISTA I NEUMOLOGÍA	6	33	143	$8.992.056,00

2. ACTIVIDADES PROGRAMADA

Como funcionario asistencial, el contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	HORAS SEMANA
Asistencia a Junta académica de casos difíciles	2
Realizar Procedimientos relacionados con su especialidad	2
Respuesta a interconsultas	2
Atención y evolución de pacientes por el servicio de Urgencias y/o pisos.	2
Interpretación de Exámenes relacionados con su especialidad	2
Atención y evolución de pacientes por el servicio de Urgencias y/o pisos	2

16. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros...)

17. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

18. Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato ya la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.

19. Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual.

20. El CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

21.De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el CONTRATISTA deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

22. El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.

23. cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. Trato humanizado.

24. el contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, etc.)

25. Cumplir con las obligaciones de tipo administrativo de los diferentes procesos que se llevan en el Hospital Central de la Policía y que le sean asignados.

26. Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

27. Asistir a Junta académica de casos difíciles convocados por el jefe del servicio

28. Realizar Procedimientos relacionados con su especialidad

29. Respuesta a interconsultas

30. Interpretación de Exámenes relacionados con su especialidad

31. Atención y evolución de pacientes por el servicio de Urgencias y/o pisos

GS-2022-015931-DISAN

MENDOZA.
NEUMOLOGO DO 6/HORAS
JEFE DEL SERVICIO: Yud Gloria Diaz PL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
GRUPO ADMINISTRADOR DE SERVICIOS ASISTENCIALES

ACREDITADO ONAC
CEA-4.1 - 10-V-01
16-ECD-003

APRES-GADSE - 29.25

Bogotá, D.C., 18 de marzo de 2022

Teniente Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director (A) Hospital Central
Carrera 59 No. 26-21
Bogotá, D.C.

06-04-22

Asunto: respuesta comunicación oficial GS-2022-011676-DISAN y GS-014274-DISAN modificación adecuación de volumen de talento humano asistencial

De manera atenta y respetuosa me permito remitir a mi Coronel, modificación a la proyección de necesidades de personal asistencial 2022 del Hospital Central teniendo en cuenta lo expuesto por el jefe del servicio de patología donde refiere aumento de los servicios quirúrgicos del Hospital requieren ajuste de las horas/día del perfil de médico especialista en patología, así mismo solicitan incremento del servicio de cirugía vascular por patologías como aneurismas de aorta abdominal roto, heridas vasculares causadas por arma de fuego o arma cortopunzante y obstrucciones agudas vasculares refiriendo que a pesar de no ser frecuentes, si son de alto impacto para la morbimortalidad de la institución dada las implicaciones médicas legales.

Por lo anterior se realizar el ajuste solicitando resaltando que el Hospital Central es el responsable de funcionamiento de estos servicios y tienen el compromiso de revisar la oferta asistencial, capacidad instalada, tecnologías y actividades organizaciones requeridas, así mismo se realizara monitoreo de los registros en el aplicativo SISAP, y así evaluar si este ajuste de horas impactó positivamente en la resolución e identificación de los procesos asistenciales. A continuación, se describe la proyección de personal asistencial actualizada:

CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL

No. 013 – I – AS

De acuerdo con lo establecido en el instructivo 018 DISAN – PLANE del 29 - 05 - 2020 "Metodología para el Cálculo Necesidades de Personal CNP Adecuación de Volumen y Cargas de Trabajo en la Dirección de Sanidad", se obtiene la proyección del talento humano asistencial, certificado por el Jefe del Área Gestión de Prestación Servicios de Salud "APRES", con ello el HOCEN conoce las necesidades de personal asistencial que requiere y le permite tomar decisiones efectivas en aras de optimizar, potencializar y garantizar el Talento Humano Institucional.

	Mediana y Alta Complejidad Vacunación						
Hospital Central	Cirugia Oncológica	Médico Especialista en Cirugía Oncológica	8	0	0	8	190
Hospital Central	Cirugía Pediátrica	Médico Especialista en Cirugía Pediátrica	24	0	4	20	475
Hospital Central	Cirugía Plástica	Médico Especialista en Cirugía Plástica	28	0	8	20	475
Hospital Central	Cirugía Plástica Oncológica	Médico Especialista en Cirugía Plástica Oncológica	4	0	0	4	95
Hospital Central	Cirugía Vascular	Médico Especialista en Cirugía Vascular	24	0	0	24	570
Hospital Central	Dermatología	Médico Especialista en Dermatología	4	0	0	4	95
Hospital Central	Dolor y Cuidados Paliativos	Médico Especialista en medicina del dolor y cuidados paliativos	12	0	0	12	285
Hospital Central	Endocrinología	Médico Especialista en Endocrinología	18	0	0	18	427,5
Hospital Central	Endocrinología Pediátrica	Médico Especialista en Endocrinología Pediátrica	8	0	0	8	190
Hospital Central	Estomatología	Odontólogo Especialista en Estomatología	6	0	0	6	142,5
Hospital Central	Fonoaudiología	Fonoaudiólogo	38	8	12	18	427,5
Hospital Central	Gastroenterología	Médico Especialista en Gastroenterología	36	0	4	32	760
Hospital Central	Ginecobstetricia Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad Urgencias Ginecológicas de Alta y Mediana Complejidad	Médico Especialista en Ginecobstetricia	150	0	36	114	2707,5
Hospital Central	Hematología	Médico Especialista en Hematología	4	0	0	4	95
Hospital Central	Hematoncología	Médico Especialista en Hematología Oncológica	6	0	0	6	142,5
Hospital Central	Hematoncología Pediátrica	Médico Especialista en Hematología Oncológica Pediátrica	14	0	0	14	332,5
Hospital Central	Hemodinamia	Médico Especialista en Hemodinamia	4	0	0	4	95
Hospital Central	Hospitalización Mediana y Alta Complejidad	Médico General	298	0	16	282	6697,5
Hospital Central	Hospitalización Mediana y Alta Complejidad Unidad de Cuidado Intensivo Adultos Unidad de Cuidado Intensivo Pediatrico Urgencias Adultos Urgencias Pediátricas Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad Urología Vacunación	Auxiliar de Enfermería	3272	504	544	2224	52820

Hospital Central	Oftalmología	Médico Especialista en Oftalmología	102	0	20	82	1947,5
Hospital Central	Oncología	Médico Especialista en Oncología	4	0	0	4	95
Hospital Central	Oncología Pediátrica	Médico Especialista en Oncología Pediátrica	6	0	0	6	142,5
Hospital Central	Ortopedia y Traumatología	Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología	122	0	28	94	2232,5
Hospital Central	Otorrinolaringología	Médico Especialista en Otorrinolaringología	84	0	8	76	1805
Hospital Central	Pediatría Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad	Médico Especialista en Pediatría	198	0	12	186	4417,5
Hospital Central	Proctología	Médico Especialista en Coloproctología	8	0	0	8	190
Hospital Central	Psicología	Psicólogo	32	0	8	24	570
Hospital Central	Psiquiatría	Médico Especialista en Psiquiatría	34	0	0	34	807,5
Hospital Central	Radiología e Imágenes diagnósticas de Mediana y Alta complejidad	Médico Especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas	24	0	0	24	570
Hospital Central	Radiología e Imágenes diagnósticas de Mediana y Alta complejidad	Técnico o Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas	24	0	0	24	570
Hospital Central	Reumatología	Médico Especialista en Reumatología	8	0	4	4	95
Hospital Central	Terapia Física y Rehabilitación	Terapeuta Físico	112	8	8	96	2280
Hospital Central	Terapia Ocupacional	Terapeuta Ocupacional	30	0	6	24	570
Hospital Central	Terapia Respiratoria	Terapeuta Respiratorio	344	0	32	312	7410
Hospital Central	Terapia Respiratoria	Auxiliar de Enfermería	24	0	0	24	570
Hospital Central	Trabajo Social	Trabajador Social	100	0	24	76	1805
Hospital Central	Unidad de Cuidado Intensivo Adultos Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	Médico Especialista en medicina crítica y cuidado intensivo	48	0	0	48	1140
Hospital Central	Urgencias Adultos Urgencias Pediátricas Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad	Médico Especialista en Medicina de urgencias	24	0	0	24	570
Hospital Central	Urgencias Adultos Urgencias Pediátricas Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad	Médico General	512	0	12	500	11875
Hospital Central	Urología	Médico Especialista en Urología	68	0	20	48	1140
Hospital Central	Urología Pediátrica	Médico Especialista en Urología pediátrica	4	0	0	4	95
Hospital Central	Programa Hospital en casa	Médico General	80	0	0	80	1900
Hospital Central	Programa Hospital en casa	Enfermero	80	0	0	80	1900

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO REQUISITOS

El ***Responsable de Talento Humano del Hospital Central Policía Nacional***, hace constar que, una vez surtido el proceso de selección, el profesional, tecnólogo, técnico y/o auxiliar, cumple con los requisitos determinados por las resoluciones 125 de 08 de Abril de 2020, por las cuales se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación servicios profesionales, de la Dirección de Sanidad. Así mismo se verificó lo siguiente:

1. Se verifico Inscripción en el Ministerio y secretaria de Educación los documentos que acreditan la idoneidad y así mismo se anexa:

- copia del diploma y acta de bachiller
- copia del diploma (técnico, tecnólogo, pregrado) y tarjeta profesional (cuando aplique)
- Certificación de experiencia (Este numeral solo aplica para personal Administrativo)

2. Se verifico Inscripción en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud (RETHUS), el cual cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y Resolución 3030 de 2014, por lo que se deberá entender que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.

3. Se verifico la inscripción del profesional en el SIGEP, se actualizo la información correspondiente y se aprobó la Hoja de vida, así mismo se ejerció el control al presente profesional para que diligencia los requerimientos establecidos por la Función Pública en el aplicativo en mención de conformidad con el Instructivo No 026 del 11 junio de 2014 DIPON-DIRAF. (Se anexa Pantallazo de la consulta realizada).

Nota: En cumplimiento de las directrices de la Dirección General de la Policía Nacional cuando el profesional no esté inscrito en el SIGEP se deberá realizar dicho procedimiento por parte de TALENTO HUMANO.

4. Se anexa certificación de experiencia mínima para contratar con el estado (cuando aplique)

5. Se consultó que a la fecha no tiene antecedentes disciplinarios, penales, administrativos, fiscales y/o contravencionales. (Se anexa certificado de la consulta por la página WEB de la POLICIA NACIONAL, PROCURADURIA, CONTRALORIA y Sistema de Registro Nacional DE Medidas Correctivas RNMC).

La anterior verificación se realiza al Señor (a) JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA identificado (a) con cedula de ciudadanía No 80.001.408 por parte de esta dependencia se certifica que cumple con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las actividades asignadas **como** MEDICO NEUMÓLOGO. En consecuencia, el presente anexo se expide de acuerdo con las políticas y lineamientos de la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL, Agencia Colombia Compra Eficiente y Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II. A los _____ (_____) días del mes de _____ de _____.

Psicóloga Dra. **MARÍA ISABEL ACOSTA VARGAS**
Líder Proceso Selección HOCEN

PT. **SONIA MARCELA MONTAÑEZ ROMERO**
Responsable (E) grupo de seguridad y salud en el trabajo HOCEN

Teniente **CINDY LORENA MARTÍNEZ QUINTERO**
Responsable (E) Talento Humano HOCEN

Secop JUAN.PABLO.CAMARGO Notes ×

Juan Pablo Camargo Unal <jpcamargome@unal.edu.co>
para

Secop JUAN.PABLO.CAMARGO

Neumologia2017*

Responder Reenviar

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Ciudad _____
Radicado No. _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora _____

No. GS-2022- /ARCIN/DEMED 29.25

Bogotá D.C., 06 de abril de 2022

Teniente Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central Policía Nacional.

Asunto: Solicitud autorización

De manera atenta me permito solicitar a mi Coronel, la autorización de la contratación del Médico neumólogo **JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA,** identificado con documento C.C. N° 80001408, quién desempeñará las siguientes actividades en el servicio de Neumología del Hospital Central así:

1-Interpretación de exámenes.
2-Atención de pacientes por Urgencias.
3-Respuesta a interconsultas.
4-Atención y evolución de pacientes por el servicio de Urgencias y/o pisos.
5-Asistencia a Junta académica.
6-Asistencia reunión administrativa

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Teniente ZARET YESENIA DIAZ PINZON
Jefe Servicio de Neumología HOCEN
Supervisor de contrato

Elaboró: Cps Sjazmin Andrea rojas colmenares
Fecha de elaboración: 06/04/2022
Ubicación: Mi documentos/ Neumología 2022
Carrera 59 No. 26-51 CAN
Teléfono: 5804401

287683089

21 de Febrero del 2021

Señor Teniente Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central Policía Nacional

Señor Teniente Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como **MEDICO NEUMÓLOGO** en el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la calle 58 A No 18 D 05 sur. Correo jpcamargome@unal.edu.co Celular 3114676538 Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

EPS: FAMISANAR
PENSIÓN: COL PENSIONES
ARL: SURA

Me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Atentamente

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA
CC. No 80001408 Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.001.403

CAMARGO MENDOZA

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1979

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-FEB-1997 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00223606-M-0080001408-20100310 0021567657A 1 28582182

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C8000140800067022

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ETICA MEDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA**, identificado(a) con C.C. No. 80001408 y T.P. o R.M. No. 80001408 del(a) Dirección Territorial de Salud de Caldas, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el domingo 13 marzo 2022 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA PRESIDENTE

JOSE SINAY AREVALO LEAL
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

70

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 80001408



APELLIDOS Y NOMBRES

CAMARGO MENDOZA
JUAN PABLO

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC	31 - DIC	31 - DIC
2009	**2029**	**2019**

FECHA DE EXP.: 23 SEP 2010 ESP. MIL **FUSILERO**

PROFESIÓN **BACHILLER** UM **BAT.ING.No** CDTE. DE DISTRITO

Scanned by CamScanner

21

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:47:46 AM horas del 09/03/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80001408**

Apellidos y Nombres: **CAMARGO MENDOZA JUAN PABLO**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 192004984

WEB
11:41:07
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de marzo del 2022

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) JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80001408:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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 REPUBLICA

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 miércoles 09 de marzo de 2022, a las 11:05:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80001408
Código de Verificación	80001408220309110550

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

24

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, 09/03/2022 11:04:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80001408** y Nombre: **JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA.**

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. **30762456** . 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

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 10:58:57 horas del 09/03/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80001408,**
Apellidos y Nombres **CAMARGO MENDOZA JUAN PABLO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital central de la policia**, con NIT **830041314-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 de 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Horario: Lun - Jue 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm | Vie 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 4:00 pm
Dirección: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.oac@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: @dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA. identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 80001408. expedida en _____, **autorizo** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL con NIT. 830.067.597-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de BOGOTA., el día MIERCOLES (9) de MARZO de 2022.

Nombre JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA.
Firma _____
Cédula 80001408.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA identificado(a) con CC 80001408 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**C**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 13 días del mes de marzo del año 2022 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

28

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Camargo	Mendoza	Juan Pablo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 80001408	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 80001408 D.M. 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 01 AÑO 1979	CALLE 9 C ?68 G 85 APT 904 CALLE 9 C BIS N?68G-85 APT 904			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTA
DEPTO	BOGOTA	MUNICIPIO	BOGOTA		
MUNICIPIO	BOGOTA	TELÉFONO	3114676538	EMAIL	jpcamargome@unal.edu.co

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	1995
										X				

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	4	X		ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA	12	2013	15328
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	12	2009	15328

ESPECIFIQUE 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	

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 O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE KENNEDY				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
		Día	02	*Mes*	03	*Año*	2009	*Día*	12	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* 1 De Mayo #40B-54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UDCA				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
		Día	01	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	12	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE KENNEDY				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA		*MUNICIPIO* BOGOTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4480030		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
		Día	03	*Mes*	03	*Año*	2009	*Día*	04	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO UCI		*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* AVENIDA 1 E 40 B 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA		*MUNICIPIO* BOGOTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2202600		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
		Día	01	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 59 26 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SUEÑO VIGILIA				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA		*MUNICIPIO* BOGOTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
		Día	01	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 80 25					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DEL OCCIDENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2005	*Día*	13	*Mes*	06	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* avenida de las américas 71-19					

4 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*					

5 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	9	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	15	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	32	9

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 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 Bogotá 01 febrero 2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadania	X	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjeria	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO [8][0][0][0][1][4][0][8][ ] - [ ]

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	X
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA

5.PAIS COLOMBIA

6.CIUDAD BOGOTA

7.TELEFONO Y FAX 3 1 1 4 6 7 6 5 3 8

8.DIRECCION CL 9 C BIS 68 G 85 TO 2 AP 603

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA DAVIVIENDA

2.NUMERO DE LA CUENTA [0][5][7][0][0][0][7][1][7][0][4][2][3][5]

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS X

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 16-03-2022

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80001408,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2013** 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 30 de enero de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño 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.

DAVIVIENDA

34

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, COLOMBIA,
A quién interese

13/03/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA** con **Cédula de Ciudadanía** número **80001408**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570007170404235**
Fecha de apertura	**09/08/2008**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

35

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14803028012

(415)7707212489984(8020) 000001480302801 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 1 4 0 8	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	80001408	1 9 9 7 0 2 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMARGO	MENDOZA	JUAN	PABLO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 9 C BIS 68 G 85 TO 2 AP 603

42. Correo electrónico: battement2002@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 1 7 1 7 8 3	3 1 1 4 6 7 6 5 3 8

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 2 1	2 0 0 3 0 1 0 1	7 4 9 0	2 0 1 9 0 2 0 1					

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	1	6	2	2	4	9	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados 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 61. Fecha 2021 - 12 - 24 / 13 : 04: 01

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 24-12-2021 01:04:03PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 80001408-151184

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	01/09/2021 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PRE INGRESO
Paciente:	JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA	**Identificación:**	80001408
Género	MASCULINO **Edad:** 40	**Teléfono**	**Móvil:** 3114676538
Fecha Nacimiento:	4/01/1979	**Cargo:**	MEDICO
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	CLL 9 C BIS # 68 G 85	**ARL:**	SURA
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
Empresa	POLICIA NACIONAL		

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

OPTOMETRIA	1. CONTROL VISUAL PERIODICO
MEDICINA OCUPACIONAL	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACION, CARDIORESPIRATORIO SIN ALTERACION , PIEL Y VIAS RESPIRATORIAS SIN NOVEDDAD SE RECOMIENDAN HABITOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO PERIODICO.UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA TRES HORAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y CONTROL, VISIOMETRIA ANUAL. DEMAS EXAMENES SIN ALTERACION SEGUN PPROFESIOGRAMA DE LA INSTITUCION HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL.
PERFIL LIPIDICO BASICO	DENTRO DE LOS VALORES NORMALES
GLICEMIA BASAL	DENTRO DE LOS VALORES NORMALES
CUADRO HEMÁTICO CON RECUENTO DE PLAQUETAS	SIN ALTERACION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO

Observaciones: PRESENTA ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA EL CARGO CON REFUERZOS AL DIA : HEPATITIS A, HEPATITIS B, TETANO, INFLUENZA, VARICELA, RUBEOLA, SARAMPION, PAROTIDITID, SARS-COVID 19 , . (2021)DURANTE LA ATENCION SE UTILIZARON LOS EPP PARA COVID-19 DEL PERSONAL MEDICO EN CONSULTA EXTERNA, QUE INCLUYE BATA, TAPABOCAS QUIRURGICO, GUANTES, CARETA, ADEMAS SE REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA OMS. SE SOLICITO AL PACIENTE CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCION PORTANDO TAPABOCAS ADECUADAMENTE E HIGIENIZACION DE LAS MANOS SEGÚN LA NORMA, TODO ESTO CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS DURANTE LA PANDEMIA

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Helda Núñez Juviano
M.D. Esp. SGSST Salud Ocupacional
Lic. 6420

HELDA PATRICIA NUÑEZ JUVIANO

6420de2013 2697

Médico Especialista en Salud Laboral

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA 80001408

Firma y cédula del Paciente

APF

Academia de Peritos Forenses

Otorga el presente certificado a:

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA

Por haber realizado el curso

Atención integral en salud a víctimas de violencia sexual

Con una duración de 10 horas

Fabio Avendaño Ayala
Instructor encargado

21 de agosto de 2021

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2022-02-01--4:15:35 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	80001400	JUAN	PABLO	CAMARGO	MENDOZA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA identificado(a) con CC #80001400 registra la siguiente información:

2022-02-01--4:15:35 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	2009-03-24	53983	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2004-02-02	228	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA	2010-09-02	53982	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA CLINICA	2012-03-01	53984	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA\BOYACÁ\BATIVANORTE	2007-08-11	2004-02-10	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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 acrediteran 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).

La salud es de todos | Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA



C.C. 80001408

MEDICO

Universidad Antonio Nariño

Bogotá D.C.

Grado: 25/07/2003

Refhus: 02/03/2004

ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA

La salud es de todos | Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA



C.C. 80001408

MEDICO

Universidad Antonio Nariño

Bogotá D.C.

Grado: 25/07/2003

Refhus: 02/03/2004

ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGÍA CLÍNICA

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JUAN PABLO CABRERA MENDOZA.

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 80001408 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN BOGOTA.

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
CALLE 9 CBIS 68 6-85	3114676538.

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
BOGOTA.	CUNDINAMARCA.	COLOMBIA.

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
MARIA EIVA. MENDOZA.	52326505.	MADRE
JUAN CARLOS GONZALEZ.	1230870	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	208.000.000.
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	208.000.000.

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA.	AHORROS	007170404235	ISLERA.	12.503.000.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
VIVIENDA.	APARTAMENTO	198.000.000.
AUTOMOVIL.	ELE 755	102.000.000.

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
ACMI	MIEMBRO NUMERO
ASONEUMO1060	MIEMBROS NUMERO
ACP.	FELLOW

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
CARMEN ELENA RINCON	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	24348927.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

17-03-2022
CIUDAD Y FECHA

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Juan Pablo Camargo Mendoza

IDENTIFICADO CON : C.C. [1] X C.E. [2] OTRO [3] No. 80001408 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : Bogotá

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
Calle 9 C Bis 68 G-85	3114676538

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
Bogotá	Bogotá	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Maria Elva Mendoza	52326504	Madre
Juan Carlos Camargo	72308770	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [X] **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	208.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	208.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	=> total.

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	007170404235	Tierra	12.503.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Vivienda	Apartamento	198.000.000
Automovil	ELR 755	102.000.000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
ACMI	Miembro numero
Asoneumocito	Miembro numero
ACP	Fellow

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Carmen Elena Rincon	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	24348927

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

17-03-2022
CIUDAD Y FECHA

GS-2022-024455-DISAN

45

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

ACREDITADO ONAC
CEA-4.1 - 10 V-01
16-ECD-003

APRES-HOCEN - 3.1

Bogotá, D.C., 26 de abril de 2022

Capitan
SAID GALLO URINA
Jefe Grupo Contratos
KR 59 26 21
Bogotá, D.C.

Asunto: Entrega de carpeta

De manera respetuosa me permito remitir a mi capitán carpeta con documentos anexos y estudio de conveniencia y oportunidad del personal médico que más adelante se relaciona para dar continuidad a la contratación así:

Contratista	Fecha de inicio programada Plantación	Especialidad
JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA	18 DE ABRIL 2022	NEUMÓLOGO

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Zaret Yesenia Diaz Pinzon
Grado: Teniente
Cargo: Jefe Departamento Hocen
Cédula: 1057546406
Dependencia: Departamento Medico Hocen
Unidad: Direccion De Sanidad
Correo: zaret.diaz@correo.policia.gov.co
26/04/2022 8:46:28 a. m.

Anexo: no

Carrera 59 No. 26-21
Teléfono: 5804401
hocen.neumo@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

9255437

Código: 1DE-FR-	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA 29/03/2022

CERTIFICADO No. 612

JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
HOCEN 01	HOCEN	PROGRAMA Q	ABRIL		02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	MEDICO ESPECIALISTA I NEUMOLOGO 6 HORAS	$ 8.992.056,00			210	$ 62.944.392,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones CARPETA DEL PROCESO								TOTAL	-	-	210	$ 62.944.392,00		$ -

No. SISCO 467420

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN $ 62.944.392,00

PATRULLERA LILIANA MARCELA MOJICA QUIROGA
Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos

PS.17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE
Responsable Planeación

Grado, Nombres y Apellidos _____
Cargo _____
Unidad _____

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 754

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE *** $62,944,392.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: MEDICO ESPECILISTA I NEUMOLOGO //CD 579// PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES HOSPITAL CENTRAL//PAA 612//PLAZO 210 DIAS

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: TC JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Fecha Solicitud: 02/05/2022
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2022	$62,944,392.00
											TOTAL		$62,944,392.00

Expedido a los 02 dias del mes de Mayo de 2022 en la ciudad de BOGOTA

NU JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante	MHjhernanl	JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema	2022-05-02-2:39 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	166922	Fecha Registro:	2022-05-02	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto			Uso Caja Menor	Ninguno	
Valor Inicial:	62.944.392,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	62.944.392,00	Saldo x Comprometer:	62.944.392,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	169222	Fecha Registro:	2022-04-28	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
Q01 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16	SSF						
					Total:	62.944.392,00	0,00	62.944.392,00	62.944.392,00	0,00

Objeto:	MEDICO ESPECILISTA I NEUMOLOGO //CD 579// PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES HOSPITAL CENTRAL//PAA 612//PLAZO 210 DIAS

Firma Responsable

PS03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOSPITAL CENTRAL

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHagomezm	ANA MARCELA GOMEZ MANRIQUE
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	28/04/2022 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	169222	**Fecha Registro:**	2022-04-28	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	62.944.392,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	62.944.392,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Q01 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN				
		Total:	62.944.392,00	0,00	62.944.392,00

Objeto:	CD 0579 NEUMOLOGO

PATRULLERO ANA MARCELA GOMEZ MANRIQUE
Analista de Contratos

CAPITAN SAID GALLO URINA
Jefe Grupo Contratos HOCEN

Firma Responsable