Bogotá, D.C., 25 de octubre 2017

Señor Coronel
ALBEIRO RUIZ REYES
Director Hospital Central Policía Nacional.
Bogotá, D. C.

Respetado Señor Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como Neumólogo en EL HOSPITAL CENTRAL, 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 articulo 60de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea notificado a la calle 9 c bis 68 g 85 torre 1 apto 904 etapa 1, teléfono 3114676538, correo electrónico jpcamargome@unal.edu.co

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja reposa en esa entidad.

Atentamente,

Juan Pablo Camargo Mendoza
Cedula de ciudadanía 80001408 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.001.40

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

Examen físico

T/A 130/80 FC 90 FR 15 SAT de O2 90% T 37.8

C/C mucosas húmedas normocromicas, cuello no ingurgitación yugular

C/P RSCS rítmicos no soplos RSRS roncos ocasionales

Abdomen depresible no doloroso no masas o megalias

Extremidades no edemas adecuada perfusión distal

Neurologico: alerta orientado en 3 esferas no focalización

A/ Paciente con antecedente de enfermedad coronaria con cuadro sugestivo de bronquitis bacteriana, con deterioro de la clase funcional, en el momento con broncoespasmo leve. Que amerita manejo antibiótico, broncodilatador y seguimiento

Diagnostico

1. Bronquitis aguda bacteriana
2. Enfermedad coronaria
3. Enfermedad renal crónica estadio 3 a

Plan

1. Inicio manejo antibiótico con Clavulin
2. Broncodilatador con beta 2 y antimuscarinico
3. Ciclo Corto de esteroide
4. SS RX de tórax
5. Control en 5 días
6. Se considera no recomendado viaje en avión en largas distancias en las próximas 2 semanas hasta curso clínico

JUAN PABLO CAMARGO

MEDICINA INTERNA NEUMOLOGIA EPIDEMIOLOGIA CLINICA

MAGISTER EN HIPERTENSION PULMONAR

Mi Salud

PROSPERIDAD PARA TODOS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No
15 328/2004

Profesión u Ocupación
MÉDICO

Nombres y Apellidos
JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA

C.C. o C.E.
80001408

De
BOGOTÁ, D.C.
Ciudad

Institución de Educación
UN. ANT. NARIÑO

BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Expedición
17/05/2004

Código
D39663/11

Tribunal de Ética Médica de Bogotá
Ley 23 de 1981

CERTIFICA

Que una vez revisado el archivo computarizado de esta Corporación, no se encontró que durante los últimos cinco (5) años **JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA**, quien presenta la cédula de ciudadanía No. 80.001.408 de Bogotá y Registro Médico No. 15-328/2004 del Ministerio de la Protección Social, registre antecedentes disciplinarios.

Se aclara que esta información no incluye la que puedan tener los demás Tribunales Seccionales.

La presente certificación se expide en Bogotá, D. C, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017).

TRIBUNAL SECCIONAL DE ETICA MEDICA DE BOGOTA D.C.
Presidencia

OSWALDO ALFONSO BORRAEZ GAONA
Presidente



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

JUAN PABLO

CAMARGO MENDOZA

C.C. 80001408

MEDICO(A)

Expedicion 06/03/2013

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 27 días del mes de octubre del año 2017.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR LTDA.

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA** identificado (a) con **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** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/05/2013	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de octubre de 2017.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

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.

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA** identificado (a) con **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** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/05/2013	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de octubre de 2017.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

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.

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	☒
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 Economía 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 Ciudadanía	☒	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	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	☒
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL: Juan Pablo Camargo Mendoza
5.PAIS: Colombia
6.CIUDAD: Bogotá
7.TELEFONO Y FAX: 3114676538
8.DIRECCION: Calle 9 C Bis 68 B - 75 torre 1 Apt. 904
9.E-MAIL: jpcamargome@unal.edu.co

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Davivienda

2.NUMERO DE LA CUENTA: 0 0 7 1 7 0 4 0 4 2 3 5 ☐

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACIÓN

BOGOTA D.C., **29/10/2017**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
DIRECCION DE SANIDAD

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

DIAN®

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUES

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14208557936

(415)7707212489984(8020) 000001420855793 6

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	

IDENTIFICACION

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	8 0 0 0 1 4 0 8	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:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
battement2002@yahoo.com		4 8 5 9 3 8 9	

CLASIFICACION

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					2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 2 1 2 2 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO