Sincelejo, 14 de Junio 2022

Señores Gerentes

Administrativos, Financieros y

Asistenciales Hospital Universitario

de Sincelejo

Carta de Intención laboral

Yo Hugo Rafael Lobo Vergara me postulo para ocupar el cargo de Médico Especialista en Pediatría a partir del próximo 1 de Julio del año en curso. Para prestar los servicios como especialista en los cuidados básicos neonatales y de alojamientos conjunto. De esta manera cumpliré con el tiempo estipulado en la contratación para la prestación fielmente de los servicios requeribles. Estoy muy seguro y capacitado para cumplir con el perfil idóneo para desempeñarme en este puesto profesional.

Agradezco la atención y Oportunidad prestada.

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA

CC 9310440

CEL 3135744048

Email: huloveped@gmail.com

Anexo No. 2
Formulario Compromiso Anticorrupción

Sincelejo Sucre, 21 junio de 2022

Señores:
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.

Hugo Rafael Lobo Vergara manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. Manifestamos bajo la gravedad del juramento que no estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés alguno, así como ninguna otra limitación de nuestra capacidad jurídica para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación. En caso encontrarse en algunas de las circunstancias descritas indicar el tipo y la vigencia de la misma.

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación Directa con Solicitud de Oferta.

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 21 días del mes de Junio de dos mil veinte 2022.

Nombre: Hugo Rafael Lobo Vergara
Cargo: Médico Pediatra (apoyo básico en cuidados neonatales)
Documento de Identidad: C.C 9.310.440

ANEXO No. 6
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que: Hugo Rafael Lobo Vergara

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de Sincelejo (Sucre), a los (21) días, del mes Junio, de (2022)

Nombre y firma del Representante Legal

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOBO	VERGARA	HUGO RAFAEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 9310440

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 9310440 D.M 11

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 11 AÑO 1958

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: COROZAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 28A No 93B-39 "La Toscana"

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: SINCELEJO

TELÉFONO: 3135744048 EMAIL: huloveped@gmail.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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1979
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Médico y Cirujano	01	1990	4774
ES	6	X		Especialista en Pediatría	11	1998	4774
ES	3	X		Gerencia en Salud Pública	12	2001	
MG	2	X		Magister en salud mental de la infancia y adolescencia.	04	2018	
MG	2	X		Magister de Psiquiatría Infanto Juvenil	11	2018	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Universitario	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Sincelejo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2739805	DÍA 07 MES 01 AÑO 2022	DÍA 30 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pediatra asistente de neonatologia y cuidados básicos del recien nacido	Gerencia del Hospital	Calle la Pajuela Cra 14 No 16B-100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Universitario	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Sincelejo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2739805	DÍA 14 MES 12 AÑO 2021	DÍA 28 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pediatra Asistente de neonatologia y cuidados básicos del recien nacido	Gerencia del Hospital	Calle la Pajuela Cra 14 No 16B-100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Universitario	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	sincelejo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2739805	DÍA 29 MES 11 AÑO 2021	DÍA 13 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pediatra asistente de neonatologia y cuidados básicos del recienacido.	Gerencia del Hospital.	Calle la Pajuela Cra 14 No 16B-100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Universitario	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	Sincelejo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2739805	DÍA 27 MES 10 AÑO 2021	DÍA 28 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pediatra asistente de neonatologia y cuidados basicos del recienvacido.	Gerencia del Hospital.	Calle la Pajuela Cra 14 No 16B-100

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	22	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sincelejo Sucre. 14-06-2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ENTIDAD RECEPTORA

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

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Hugo Rafael Lobo Vergara

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 9.310.440 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Sucre	Sincelejo

Dirección	Teléfonos
Cra 28A N23B-39	3135744048

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Luis Francisco Lobo Vergara	3.851.614	Padre
Maria Concepción de Hoyos Vergara	22.554.327	Madre
Keren Sofia Lobo Mercado	1.002.249.704	Hija
Maria Celina Lobo Assia	1.193.080.162	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	8.200.000
HONORARIOS	104.203.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	37.528
TOTAL	$ 112.440.528

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	Ahorro	530056209	Sincelejo	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Inmueble	Lote terreno rural	$ 11.910.000
Inmueble	Casa vivienda	$ 201.254.000
Mueble	Vehiculo KIA SPORTAG modelo 2013 Placa CRS 654	$ 25.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
CONCRETOS DEL NORTE S.A	Material de Concreto	$ 62.908
JULIO PEREZ MEDRANO	Prestacion Servicios Generales y Vigilancia	$ 1.250.000
JESUS BENITO ASSIA	Honorarios, Conductor y Mensajeria	$ 1.500.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
NO APLICA	

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
NO APLICA	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
LUCILA ESTHER ASSIA SALCEDO	C.C X. C.E. T.I.	33.173.832

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
NO APLICA	

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Sincelejo Sucre Junio 14/2022
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 9.310.440
LOBO VERGARA
APELLIDOS
HUGO RAFAEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1958
COROZAL
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
27-JUN-1977 COROZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0502800-00207496-M-0009310440-20100105
0019623980A 1
6230526867

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14771942928

(415)7707212489984(8020) 000001477194292 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 1 0 4 4 0	0	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

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	9 3 1 0 4 4 0	1 9 7 7 0 6 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Corozal 2 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOBO	VERGARA	HUGO	RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal
CR 28 A 23 B 39 BRR LA TOSCANA

42. Correo electrónico huloveped@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 5 7 4 4 0 4 8	3 2 4 5 2 1 1 8 2 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 5 0 6 1 7					2 2 2 1	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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 07 - 14 / 21 : 52: 33

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 LOBO VERGARA HUGO RAFAEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-01-2022 03:43:36PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14771942928

(415)7707212489984(8020) **000001477194292 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 3 1 0 4 4 0	0	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 2 1 1 0 7	
77. No. Matrícula mercantil	3 2 0 1 8	
78. Departamento	1 3	
79. Ciudad/Municipio	1 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-01-2022 03:43:36PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14771942928

(415)7707212489984(8020) **000001477194292 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 1 0 4 4 0	0	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio, mantenimiento y reparacion de motocicletas y de sus partes, pie 5 0 4 0	

162. Nombre del establecimiento: ALMACEN MOTO REPUESTOS DEL CARIBE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bolívar 1 3	Magangué 4 3 0	

165. Dirección: CL 16 SEC MEDIA LUNA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 5 1 5 2	2 0 0 2 0 2 1 9	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
2 8 9 4 1 2 9	2 0 0 8 0 2 0 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1	

162. Nombre del establecimiento: GRANOS Y LEGUMBRES ALCOSTO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bolívar 1 3	Mompós 4 6 8	

165. Dirección: CR 3 20 36

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 8 8 7 7	2 0 1 0 1 2 0 9	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 3 5 7 4 4 0 4 8	2 0 1 5 1 2 0 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

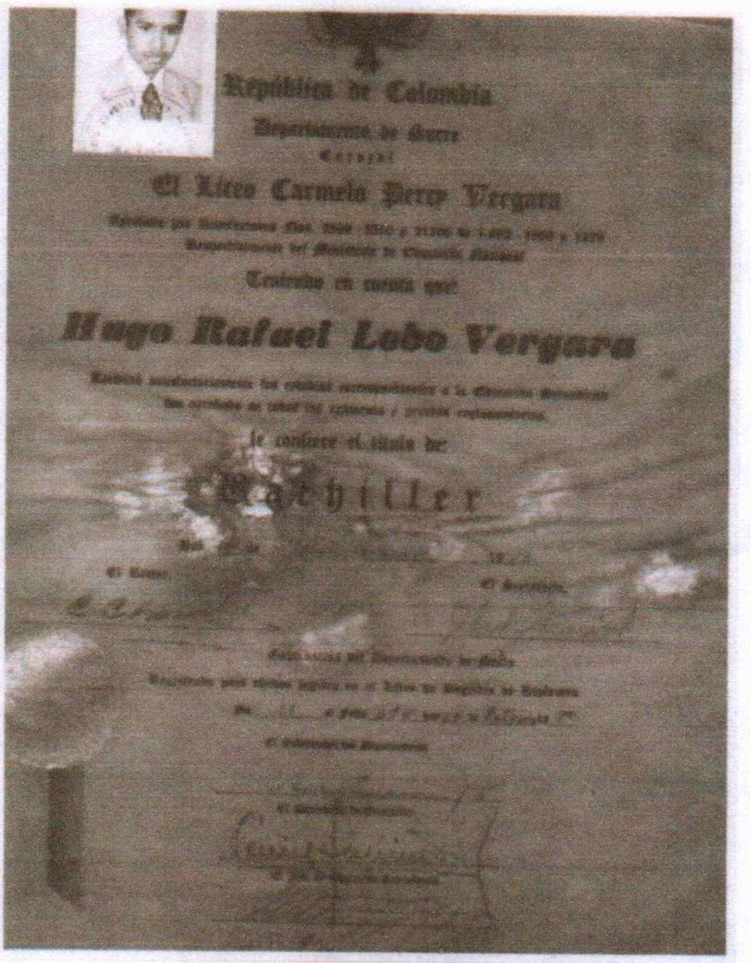
162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



República de Colombia

Departamento de Cesar

El Liceo Carmelo Perez Vergara

Teniendo en cuenta que:

Hugo Rafael Lobo Vergara

le confiere el título de:

Bachiller



República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 197 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Hugo Rafael Lobo Vengara

No. 8.342.440 de Cúcuta

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y sella con el sello mayor de la Institución.

Duplicado

El Rector

El Secretario

Dado en la ciudad de Bogotá

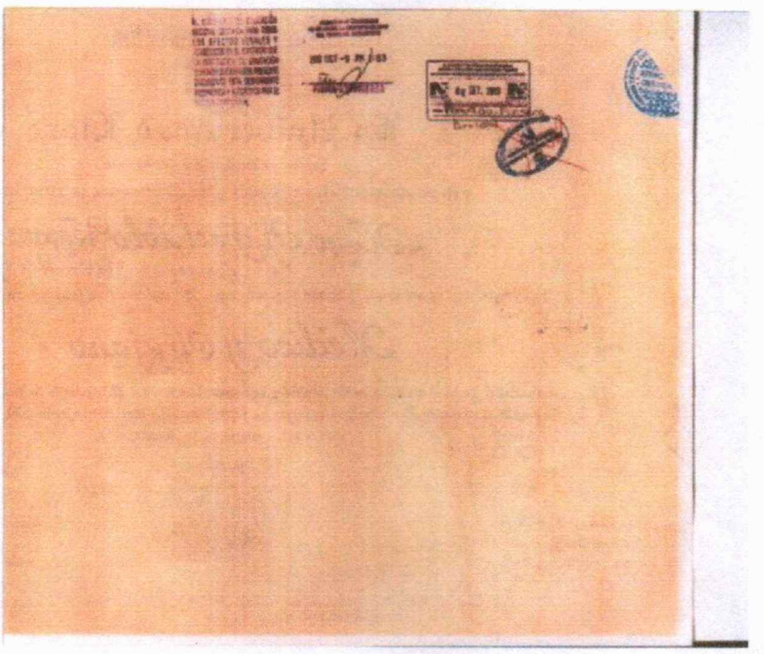
24 de Enero de 1950.

Libro

Folio

Registro

ex. 118413



UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
SECCIONAL DEL ATLANTICO
FACULTAD DE MEDICINA

FOLIO No. 1.296

ACTA No. 1.296

Aprobada según Resolución No. 2519 de diciembre 16 de 1983 emanada del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).

ACTA DE GRADO

Promoción No. XVII de 1989

Graduación, 26 de enero de 1990

Ceremonia Solemne.

En la ciudad de Barranquilla a los 26 días del mes de enero de 1990 se instaló en el Aula Máxima de la Universidad Libre el honorable Consejo Académico de la Facultad y considerando que el alumno:

LOBO VERGARA HUGO RAFAEL C.C. No. 9.310.440 de Corozal

llenó previamente todos los requisitos que las normas legales y los reglamentos de la Universidad exigen, resuelve otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO según las disposiciones vigentes, habiendo obtenido un promedio de calificaciones de:

TRES CUATRO CERO (3,40)

A continuación el señor Decano en nombre de la República de Colombia y de la Universidad, por el Ministerio de la Ley, toma el Juramento de rigor y hace entrega del respectivo diploma.

En testimonio de todo lo expuesto, se firma la presente Acta por los que en ella han intervenido,

Decano (Fdo) HENRY TRILLOS NAMZA

Secretario Académico (Fdo) CARLOS JIMENEZ RETAMOZO

Es fiel copia de su original

DECANO

SECRETARIO

República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS

SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION

DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS

CERTIFICADO DE ESPECIALISTA - DUPLICADO

EL MINISTERIO DE SALUD por intermedio de la DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS autoriza al **MEDICO LOBO VERGARA, HUGO RAFAEL**

Matrícula Profesional No.: **92014**

a anunciarse como ESPECIALISTA en **CLINICA PEDIATRICA**

en razon de haber acreditado los recaudos legales correspondientes, de acuerdo al art. **21** inc. **A** correspondiente a Ley 17132 y mod. Ley 23873

Expediente No.: **1200200000808163989** Buenos Aires, **24/11/1998**

Nro. de/Orden **11111** / **1998**

FUNCIONARIO AUTORIZADO

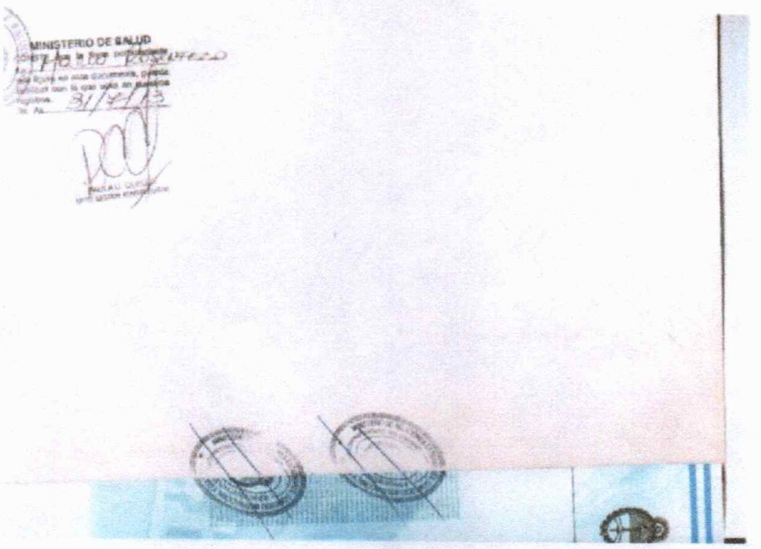
PLORENTI

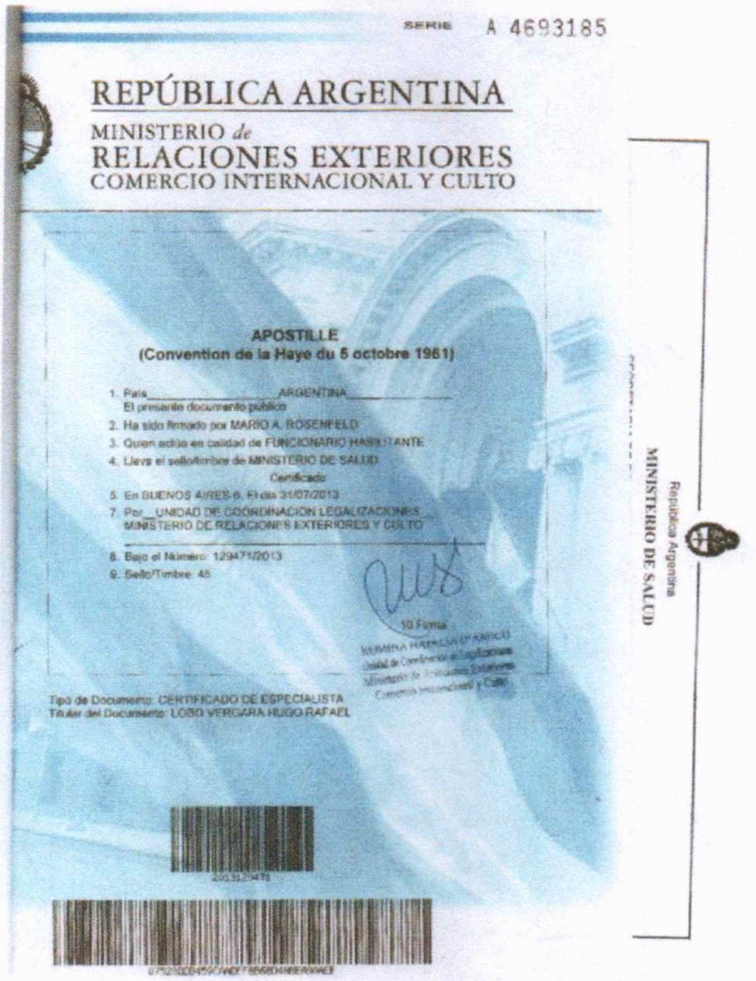
Firma y sello aclaratorio

Dr. Mario A. Bandiera

Director

Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras


MINISTERIO DE SALUD



SERIE A 4693185

REPÚBLICA ARGENTINA

MINISTERIO *de*
RELACIONES EXTERIORES
COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO

APOSTILLE
(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. País ARGENTINA
   El presente documento público
2. Ha sido firmado por MARIO A. ROSENFELD
3. Quien actúa en calidad de FUNCIONARIO HABILITANTE
4. Lleva el sello/timbre de MINISTERIO DE SALUD
   Certificado
5. En BUENOS AIRES-B, El día 31/07/2013
7. Por UNIDAD DE COORDINACION LEGALIZACIONES
   MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO
8. Bajo el Número: 129471/2013
9. Sello/Timbre: 46

10 Firma

Tipo de Documento: CERTIFICADO DE ESPECIALISTA
Titular del Documento: LOBO VERGARA HUGO RAFAEL

República Argentina
MINISTERIO DE SALUD



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD

A

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA

C.C. No. 9.310.440 expedida en Ciénaga (Magdalena)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 20 de diciembre de 2001

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

EL SECRETARIO GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE

GOBERNACION
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

LA LIDER DE PROGRAMA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE

CERTIFICA

Que, HUGO RAFAEL LOBO VERGARA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 9.310.440 de Corozal - Sucre solicitó el Registro de su Título de MEDICO Y CIRUJANO que le otorgó LA UNIVERSIDAD LIBRE, el día 26 de Enero de 1990 y su título de ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, que le otorgó el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL – SECRETARIA DE POLITICAS DE SALUD Y REGULACION SANITARIA, Buenos Aires, Argentina, el día 04 de Noviembre de 1998, que dicho Título de especialista fue convalidado por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES mediante resolución No. 00231 del día 18 de Febrero 1999

Se encuentra Autorizado(a) para ejercer la profesión por el Ministerio de Salud, según Resolución No. 004774 del día 09 de Julio de 1993.

Se inscribió en el Departamento Administrativo de Seguridad Social en Salud de Sucre al Libro de MEDICINA No. 04, Folio No. 91, cumpliendo con los requisitos exigidos por el decreto 4192 del 09 de Noviembre de 2010.

Para constancia se firma el presente en Sincelejo, a los 11 días del mes de Febrero de 2015.

Sincelejo, Sucre _____
A la fecha notifiqué personalmente al Señor (a) _____
C.C No. _____

Firma

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Líder de programa
División Organización y Desarrollo

Elaboró: VIRGINIA OLMERO GARCIA (Enfermera Profesional Organización y Desarrollo)

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
RAFAEL NÚÑEZ

comfasucre

Certifica que:

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA

C.C. **9310440**

Realizo el curso:

COACHING PERSONAL

Con una intensidad de 40 horas.

Miguel Angel Márquez López
Rector General
Corporación Universitaria Rafael Núñez

Erika Yaneth Alhumada Rodriguez
Directora Administrativa (e)
Comfasucre

Dado en Sincelejo Sucre el día Veintinueve (29) de Julio de 2017

Institución Universitaria | Vigilada Mineducación
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 3414 de 3 de Junio de 1983 Mineducación

Inicio tramitación diploma --

Recibidos x

IAEU a través de iaeu.org 1 dic

para mí

Para asegurar la entrega de nuestros emails en la carpeta de entrada de su sistema de correo, agregue tutoria@iaeu.es a su libreta de direcciones

---

Estimado Hugo Rafael Lobo Vergara:

Nos es grato comunicarle que la Comisión Docente de los Programas AEU, después de haber valorado su participación durante el curso y evaluado el Trabajo Final, ha recomendado se le expida el Diploma correspondiente al **Máster en Salud Mental - Itinerario: Clínica de la infancia y la adolescencia. Contextos escolares y sociales**.

La Secretaría comenzará las gestiones necesarias para iniciar el trámite de emisión del Diploma por la universidad.
Mientras la universidad emite el diploma, si desea un "*Certificado de Aprobación de los Estudios realizados*", puede solicitarlo a través del siguiente enlace: http://www.iaeu.edu.es/web/informacion/certificados/
Reciba un cordial saludo,

Carol Codina
Coordinación Docente Programas AEU

Instituto de Altos Estudios Universitarios
Dirección postal central: C/ Carrera de San Jerónimo 18, 3-5, 28014 Madrid
Información telefónica desde España: 902 40 40 70 / 629 118 500
Información telefónica internacional y WhatsApp: +34 629 118 500
http://www.iaeu.edu.es | tutoria@iaeu.es

Programas AEU
Universidad de Alcalßaac ute; | Universidad de Granada | Universidad de León | Universidad Europea Miguel de Cervantes | Universidad Internacional de Cataluña

Copyright © 2019 IAEU



universidad de León

máster

El Rector de la Universidad de León

En uso de las atribuciones que le confieren las disposiciones vigentes, considerando que:

D. Hugo Rafael Lobo Vergara

con Documento de Identidad CE 9.310.440, nacida el día 3 de noviembre de 1950 en Corozal (Colombia), de nacionalidad colombiana,
ha realizado los estudios correspondientes al Plan de Estudios que figura al dorso, con un total de 80 créditos ECTS y que ha manifestado suficiencia académica en las pruebas celebradas,
expide el presente TÍTULO PROPIO de

MÁSTER EN SALUD MENTAL - ITINERARIO: CLÍNICA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. CONTEXTOS ESCOLARES Y SOCIALES

POR LA UNIVERSIDAD DE LEÓN

Que acredita haber seguido con aprovechamiento las mencionadas enseñanzas.

Dado en León, a 20 de abril de 2018

EL INTERESADO | EL RECTOR | EL DIRECTOR DE LOS ESTUDIOS

Nº: AJ-02-18 | Fdo.: Juan Francisco García Marín | Fdo.: Pablo Antonio Conde Guerri



Plan de Estudios . . . . . .

TÍTULO PROPIO DE MÁSTER EN SALUD MENTAL - ITINERARIO CLÍNICA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. CONTEXTOS ESCOLARES Y SOCIALES
(Plan de Estudios, aprobado en Sesión de Consejo de Gobierno de 8 de junio de 2016)

MÓDULOS

FUNDAMENTOS DE LA CLÍNICA PSICIATRICA Y PSICOLÓGICA. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

FUNDAMENTOS DE LA CLÍNICA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

INTERVENCIÓN EN CONTEXTOS ESCOLARES Y SOCIALES

TRABAJO FIN DE MÁSTER

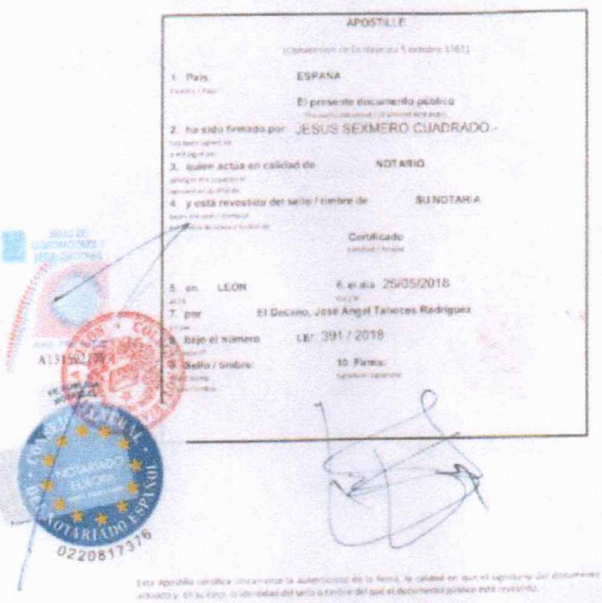
El Director Académico

Fdo.: Pablo Antonio Conde Guerri

La Directora Técnica

Fdo.: Estela Gonzalez Gato

* Cualquier otra opción o asignatura que no figure entre las mencionadas supone el inferior carácter de validez



APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País / País: ESPAÑA

El presente documento público

2. ha sido firmado por: JESUS SEXMERO CUADRADO .-

3. quien actúa en calidad de: NOTARIO

4. y está revestido del sello / timbre de: SU NOTARIA

Certificado

5. en: LEON

6. el día: 25/05/2018

7. por: El Decano, José Angel Taboces Rodriguez

8. bajo el número: LE/ 391 / 2018

9. Sello / timbre:

10. Firma:

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido.

Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.

This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.

Esta Apostilla atestigua únicamente la veracidad de la signatura, la calidad en la cual el signatario del documento ha actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del cual el documento público está revestido.

Esta Apostilla no certifica que el contenido del documento para el cual se emitió.



Yo, JESUS SECNIERO CUADRADO, Notario del Ilustre Colegio de Castilla y León, con residencia en León

LEGITIMO la firma que antecede de Don JUAN-FRANCISCO GARCIA MARIN, Rector Magnífico de la UNIVERSIDAD DE LEON, con D.N.I. número 16.514.739-T, por ser semejante a la reseñada en su D.N.I. que tengo a la vista he cotejado

En León, a 25 NOV. 2019 DOY FE.

Nº 203

02208[illegible]

A131592175

MinEducación
Ministerio de Educación Nacional

PROSPERIDAD PARA TODOS

Bogotá D.C 29 de julio de 2013

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL 30-07-2013 02:32:03
Al Contestar Cite esta No.: 2013EE68939 O 1 Fol:1 Anex:0
Origen: 50:2044 - GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL / ANGELK
Destino: PARTICULAR / HUGO RAFAEL LOBO VERGARA
Asunto: RESPUESTA COMUNICADO 2013 ER 69619-99416
Observ: MANUELA B

Señor
HUGO RAFAEL LOBO VERGARA
Sin Dirección

REF: 2013ER69619-99416

Cordial saludo.

Dando respuesta a la comunicación de la referencia, le confirmo la autenticidad de la resolución No.231del 18 de febrero de 1999, expedida por el ICFES, por la cual se convalida y reconoce para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de Especialista en Pediatría, otorgado por el Ministerio de Salud y Acción Social-Secretaría de Políticas de Salud y Regulación Sanitaria, Buenos Aires, Argentina, a Hugo Rafael Lobo Vergara, como equivalente al título de Especialista en Pediatría, que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

Atentamente,

DORA INES OJEDA RONCANCIO
Asesora Secretaría General (E)
Unidad Atención al Ciudadano

Instituto de Altos Estudios Universitarios

Hugo Rafael Lobo Vergara
Carrera 28 A número 23 B- 39.
Barrio: la Toscana
Sincelejo
Sucre
Colombia

La Secretaria Académica de los Programas AEU

CERTIFICA:

Con fecha 23/04/2018 que **Hugo Rafael Lobo Vergara**, de nacionalidad colombiana y con documento CC 9.310.440, ha superado satisfactoriamente el Máster Internacional en Neuropsicología Clínica, de la Universidad Europea Miguel de Cervantes - IAEU, edición Octubre 2016, de 75 créditos ECTS.

La Universidad Europea Miguel de Cervantes es una universidad oficial española debidamente reconocida por el Ministerio de Educación de España como Institución de Educación Superior: Universidad. Su creación está al amparo de la Ley 8/2002, de 18 de Junio, que puede encontrarse en el siguiente enlace:

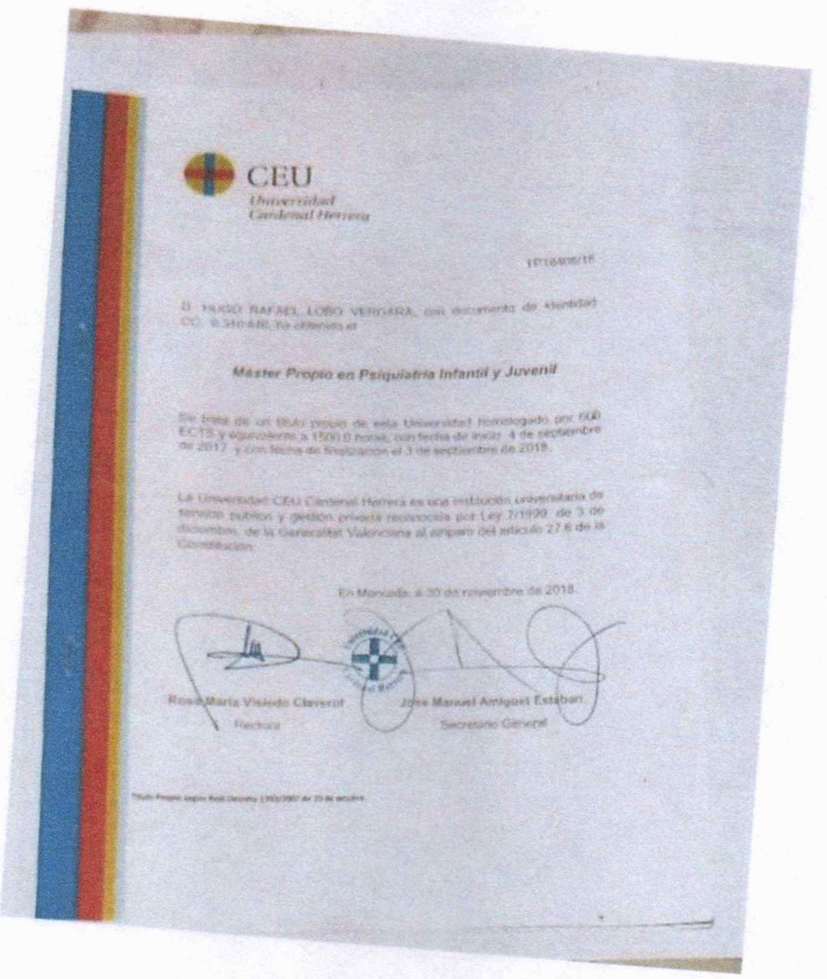
http://www.boe.es/boe/dias/2002/07/05/pdfs/A24484-24486.pdf

Y para que conste y tenga los efectos que correspondan, expido este certificado a petición de la persona interesada.

INSTITUTO DE
ALTOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
N.I.F.: B - 63566012

Elena Genescà Setó
Coordinadora Programas AEU

C/. Escuelas Pías, 26 - 08017 Barcelona - Tel. 93 201 00 14 902 40 40 79 - Fax 93 200 39 81 - NIF B - 63566012
informacion@iaeu.org http://www.iaeu.edu.es



CEU
Universidad
Cardenal Herrera

1R184806/15

D. HUGO RAFAEL LOBO VERGARA, con documento de identidad CC. 9.340.446, ha obtenido el

Máster Propio en Psiquiatría Infantil y Juvenil

De título de un título propio de esta Universidad homologado por 1500 ECTS y equivalente a 1500 horas, con fecha de inicio 4 de septiembre de 2017 y con fecha de finalización el 3 de septiembre de 2018.

La Universidad CEU Cardenal Herrera es una institución universitaria de servicio público y gestión privada reconocida por Ley 7/1999, de 3 de diciembre, de la Generalitat Valenciana al amparo del artículo 27.6 de la Constitución.

En Moncada, a 30 de noviembre de 2018

Rosa María Visiedo Claverol
Rectora

José Manuel Antiguet Estaban
Secretario General

Título Propio según Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre

CEU
Universidad
Cardenal Herrera

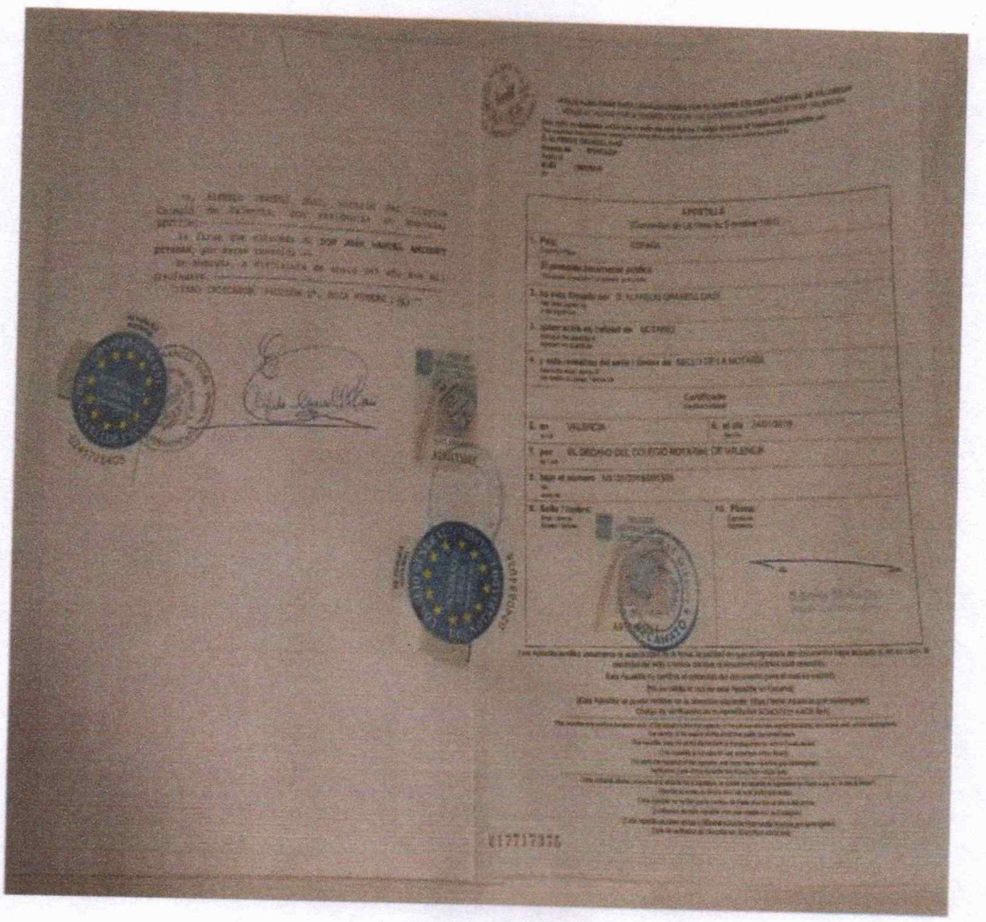
D. José M. Amigueт Esteban, Secretario General de la Universidad CEU Cardenal Herrera,

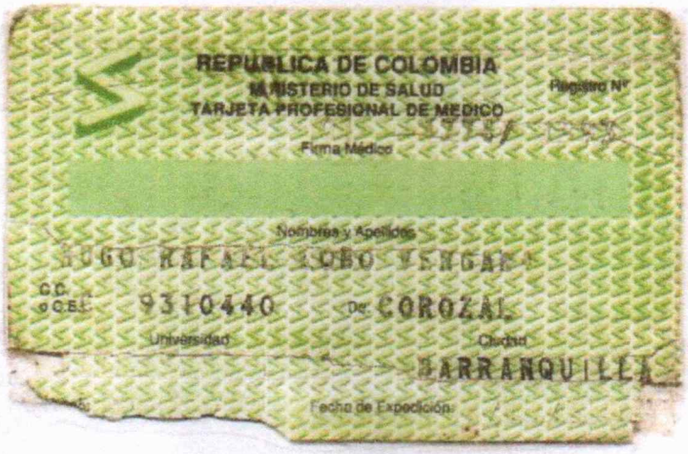
CERTIFICA: Que el siguiente programa, corresponde a las materias impartidas en EL **MASTER PROPIO EN PSIQUIATRIA INFANTIL Y JUVENIL**

Modalidad: Online
Duración: 1500 Horas
Acreditación: 60 ECTS

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL CURSO:

1. **MODULO 1. NUEVOS AVANCES EN PSIQUIATRÍA INFANTIL.**
   - 1.1. Epidemiología de los trastornos mentales de la infancia y adolescencia.
     - 1.1.1. Epidemiológico: realidad y prevención.
     - 1.1.2. Etapa preescolar.
     - 1.1.3. Etapa adolescente.
     - 1.1.4. El adulto joven (la adolescencia mayor).
   - 1.2. Avances en genética en psiquiatría infantil.
     - 1.2.1. Genes y desarrollo neurobiológico.
     - 1.2.2. Influencias genéticas en el desarrollo normal y anormal del niño.
     - 1.2.3. Influencias genéticas en las manifestaciones y características de los trastornos psiquiátricos.
     - 1.2.4. Anomalías cromosómicas: el S. de X Frágil y otros síndromes genéticos.
     - 1.2.5. Consejo genético y bioético.
   - 1.3. Actualización en neuroquímica en psiquiatría.
     - 1.3.1. Genes y desarrollo neurobiológico.
     - 1.3.2. Neuroquímica de la microglía y la sinfasia biótica.
     - 1.3.3. Neuroquímica de las recompensas y las aversiones. Neuroquímica del [illegible]
     - 1.3.4. Neuroquímica de la agresividad.
     - 1.3.5. Neuroquímica de las toxicomanías.
   - 1.4. Psicofisiología y Neurofisiología clínica: aplicación en la práctica.
     - 1.4.1. Psicofisiología del apetito y de la saciedad.
     - 1.4.2. Psicofisiología del tiempo de reacción.
     - 1.4.3. Psicofisiología del sueño.
     - 1.4.4. Psicofisiología del estrés.
     - 1.4.5. Otros aspectos prácticos de la psicofisiología.
     - 1.4.6. Estimulación eléctrica cerebral.
     - 1.4.7. Estimulación magnética transcraneal.
   - 1.5. La psiquiatría y la endocrinología.
   - 1.6. La investigación científica en psiquiatría





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N°

Firma Médico

Nombres y Apellidos

HUGO RAFAEL LOBO VENGAL

C.C. o C.E. 9310440 De COROZAL

Universidad Ciudad

BARRANQUILLA

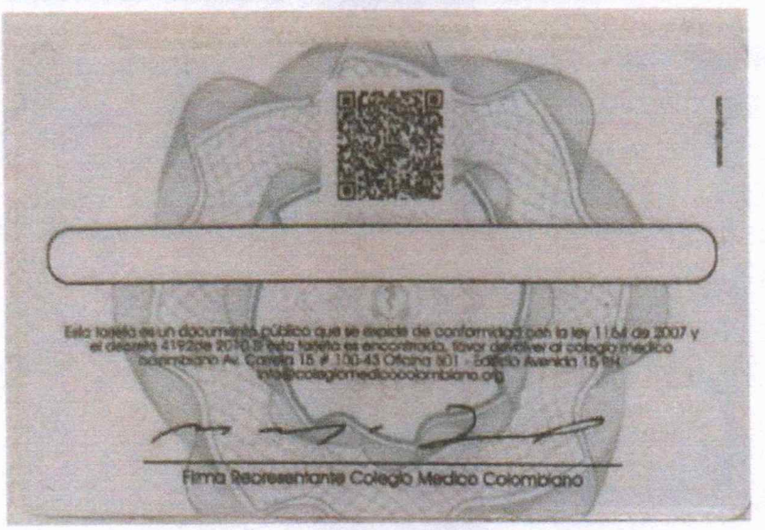
Fecha de Expedición



FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.


La salud es de todos
Minsalud
COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
HUGO RAFAEL LOBO VERGARA
C.C. 9380440
MEDICO
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA


Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH
Firma Representante Colegio Medico Colombiano

Experiencia Laboral

Empresa: Hospital Universitario de Sincelejo Sucre

Cargo: Médico Pediatra, prestación en el servicio de neonatología, para la atención de procesos asistenciales de pediatría, cuidados básicos y alojamiento conjunto para la atención de paciente, servicios de hospitalización y ambulatorio en actividad actual

Empresa: Centro Especializado EcoVida (Sincelejo-Colombia)

Cargo: Médico Pediatra actividad actual

Empresa: Clínica Rehabilitar De La Doctora Martha Cantillo Martínez (Sincelejo- Colombia)

Cargo: Médico Pediatra actividad actual

Empresa: Sanidad Policía Nacional Sincelejo (Colombia)

Cargo: Médico Pediatra

Tiempo Laborado: (3 Años Jun/ 2013 – Agosto de 2016).

Fundación Renacer Kids Sincelejo Colombia, en Actividad.

Cargo: Médico Pediatra para Atención de Niños con Discapacidad Física y Mental en Actividad.

Tiempo Laborado (Inicio Nov / 2015)

Cargo: Médico Pediatra en Sala de Hospitalización, Urgencias, Sala de Partos Neonatología y Consulta Externa. Hospital Fundacer

Ciudad: Monpos Bolívar (Colombia)

(Año oct/2009 - 2011)

Cargo: Medico Pediátrico en Sala de Hospitalización, Urgencias, Sala de Partos, Neonatología y Consulta Externa Hospital La Divina Misericordia

Ciudad Magangue Bolívar (Colombia)

(Año Abril 2002 – 2007)

Cargo: Médico Pediatra en Sala de Hospitalización, Urgencias, Sala de Partos Neonatología y Consulta Externa. IPS Cordiocesana.

Ciudad Magangue Bolívar (Colombia)

(Año Mayo 1999 – Sept 2010)

Cargo: Médico Rural en Sala de Hospitalización, Urgencias, Sala de Partos Neonatología y Consulta Externa. Hospital Centro de Salud san pedro y Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes Corozal Sucre (Colombia)

(Año Dic 1989 - Marzo 1991)

Cargo: Medico General Consulta Externa, Centros de Salud, Corozal, Palmitos y San pedro Sucre (Colombia)

(Año Abril 1991 / feb 1995)

Buscar contrato

Criterios de búsqueda

Contiene todas las palabras

Limite sus resultados

Número del Contrato

Proveedor HUGO RAFAEL LOBO

Unidad de contratación

Proceso de Contratación

Valor desde

Valor hasta

Tipo de contrato Seleccione

Estado Seleccione

Buscar (Volver a búsqueda simple)

Buscar resultados (Buscar resultados por*Filtrando en:*Últimas modificaciones)

Borrar búsqueda Guardar búsqueda

Número del Contrato	Proveedor	Unidad de contratación	Proceso de Contratación	Valor total de la oferta	Tipo de contrato	Fecha del estado	Estado	
0078-2022	HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	Subgerencia Asistencial	HUS-CD-068-2022	36.000.000 COP	Proceso de Contratación	7/01/2022 10:04:59 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	En ejecución	Detalle
0379-2021	HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	Subgerencia Asistencial	HUS-CD-270-2021	6.000.000 COP	Proceso de Contratación	27/10/2021 11:17:08 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	En ejecución	Detalle
0479-2020	HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	Subgerencia Asistencial	HUS-CD-200-2020	6.166.666 COP	Proceso de Contratación	1/12/2020 6:06:16 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	En ejecución	Detalle
0507-2021	HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	Subgerencia Asistencial	HUS-CD-379-2021	3.600.000 COP	Proceso de Contratación	13/12/2021 3:52:06 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	En ejecución	Detalle
0277-2021	HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	Subgerencia Asistencial	HUS-CD-199-2021	24.000.000 COP	Proceso de Contratación	24/06/2021 11:10:07 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	En ejecución	Detalle

Ver más

Cambiar el estilo de paginación

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
En edición
En aprobación
Pendiente de aprobación
Firmado
En revisión del Proveedor
Cerrados
Cancelados
Suspendidos

HERRAMIENTAS

Herramientas no está disponible.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 **Información general**
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Imprimir | Modificar | >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.3177036
Versión del contrato	2
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	7/01/2022 10:04:59 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	0078-2022
Objeto del contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA CUIDADO BÁSICO Y ALOJAMIENTO CONJUNTO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, POR LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIOS EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí ◉ No
Duración del contrato	6 Meses
Fecha de inicio de contrato	7/01/2022 3:32:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	2 días para terminar *(30/06/2022 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	○ Sí ◉ No
Obligaciones Ambientales	○ Sí ◉ No
Obligaciones pos consumo	○ Sí ◉ No
Reversión	○ Sí ◉ No

Información de la Entidad Estatal contratante

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO-ESE

COLOMBIA, Sincelejo

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA

COLOMBIA, Sincelejo
Número de documento 9310440

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
HUGO RAFAEL LOBO VERGARA			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*HUGO RAFAEL LOBO VERGARA*	***Fecha de aprobación:***	*7/01/2022 12:05:24 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*INES BERNARDA LOAIZA GUERRA*	***Fecha de aprobación:***	*7/01/2022 3:31:15 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_3177036_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_3177036_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	Subgerencia Asistencial
Proceso de Contratación	HUS-CD-068-2022
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	36.000.000 COP

Volver | Imprimir | Modificar | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.2034120
Versión del contrato	2
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	1/12/2020 6:06:16 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	0479-2020
Objeto del contrato	ADELANTAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE PEDIATRIA CUIDADO BASICO Y ALOJAMIENTO CONJUNTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, POR LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIOS EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	1 Meses
Fecha de inicio de contrato	1/12/2020 6:46:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	7/01/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	7 días
Liquidación	☐Sí ☑No
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No
Reversión	☐Sí ☑No

Información de la Entidad Estatal contratante

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO-ESE

COLOMBIA, Sincelejo

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA

COLOMBIA, Sincelejo
Número de documento 9310440

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
HUGO RAFAEL LOBO VERGARA			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *HUGO RAFAEL LOBO VERGARA* *Fecha de aprobación:* *1/12/2020 6:27:06 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *INES BERNARDA LOAIZA GUERRA* *Fecha de aprobación:* *1/12/2020 6:45:14 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_2034120_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	Subgerencia Asistencial
Proceso de Contratación	HUS-CD-200-2020
Titulo de la oferta	
Cuantía del contrato	6.166.666 COP

Condiciones

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☐No

Cumplimiento ☐Sí ☑No

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV 200

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Advertencia
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 60 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.2034120
Proveedor HUGO RAFAEL LOBO VERGARA
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Carrera 14 No.16B-100
Ubicación CO-SUC-70001 - Sincelejo
País COLOMBIA
Departamento Sucre
Municipio Sincelejo
Dirección Carrera 14 No.16B-100
Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CARREA 14 # 16B-100	COLOMBIA > Sucre > Sincelejo

Bienes y servicios

1	CO1.PCCNTR.2034120
1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
6.166.666,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85121600	ADELANTAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE PEDIATRIA CUIDADO BASICO Y ALOJAMIENTO CONJUNTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, POR LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIOS EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.	1,00	UN	5.000.000,00	6.166.666,00	6.166.666,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
0479-2020 CLAUSULADO HUGO LOBO.pdf	0479-2020 CLAUSULADO HUGO LOBO.pdf	(detalle)
OTRO SI 001 DEL CONTRATO 0479 HUGO LOBO.pdf	OTRO SI 001 DEL CONTRATO 0479 HUGO LOBO.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	INES BERNARDA LOAIZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	43005051	Guardar y notificar
Supervisor	PEDRO LUIS CHAVEZ E	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	8776186	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Expenditure Approver	INES BERNARDA LOAIZA GUERRA	1/12/2020 6:45:14 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	INES BERNARDA LOAIZA GUERRA
Supervisor	PEDRO LUIS CHAVEZ BUENO	1/12/2020 6:45:14 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	INES BERNARDA LOAIZA GUERRA

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:	Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	0
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalias - SGR	0
Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	6.166.666
Total	6.166.666

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐	1171	CDP	No validado	5.000.000 COP	5.000.000 COP	00-00-00	Editar
☐	1270	CDP	No validado	1.166.666 COP	1.166.666 COP	00-00-00	Editar

Saldo de CDP 6.166.666 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 6.166.666 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	0	Presupuestal (CDP)	-	No validado	5.000.000 COP	5.000.000 COP	-	-	SIIF	Detalle Editar
☐	1440	Presupuestal (CDP)	-	No validado	1.166.666 COP	1.166.666 COP	-	-	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 6.166.666 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 6.166.666 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Modificaciones del Contrato

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión	Versión previa	Cambios
CO1.CTRMOD.5372372	Modificar el contrato	31/12/2020 11:56 AM *(UTC -5 horas)*	31/12/2020 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	Publicado	2	Ver	Detalle

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 **Información general**
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Imprimir | Modificar | >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.2971192
Versión del contrato	3
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	27/10/2021 11:17:08 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	0379-2021
Objeto del contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA CUIDADO BÁSICO Y ALOJAMIENTO CONJUNTO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, POR LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIOS EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	Sí ◉ No
Duración del contrato	1 Meses
Fecha de inicio de contrato	27/10/2021 5:20:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	12/12/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en dias	14 días
Liquidación	Sí ◉ No
Obligaciones Ambientales	Sí ◉ No
Obligaciones pos consumo	Sí ◉ No
Reversión	Sí ◉ No

Información de la Entidad Estatal contratante

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO-ESE

COLOMBIA, Sincelejo

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA

COLOMBIA, Sincelejo
Número de documento 9310440

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
HUGO RAFAEL LOBO VERGARA			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*HUGO RAFAEL LOBO VERGARA*	**Fecha de aprobación:**	*27/10/2021 3:37:29 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*INES BERNARDA LOAIZA GUERRA*	**Fecha de aprobación:**	*27/10/2021 5:19:07 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_2971192_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_2971192_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	Subgerencia Asistencial
Proceso de Contratación	HUS-CD-270-2021
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	6.000.000 COP

Volver | Imprimir | Modificar | >

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 198485495

WEB
13:05:30

Bogotá DC, 13 de junio 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) HUGO RAFAEL LOBO VERGARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 9310440:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 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 de Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad

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 lunes 13 de junio de 2022, a las 11:52:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	9310440
Código de Verificación	9310440220613115203

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

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:47:08 PM horas del 13/06/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **9310440**

Apellidos y Nombres: **LOBO VERGARA HUGO RAFAEL**

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

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, 13/06/2022 02:44:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **9310440** y Nombre: **HUGO RAFAEL LOBO VERGARA.**

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. **35036187** . 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

NOVIEMBRE 26 DE 2021

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO
Área de Contratación
Cra 14No 16B-100 Calle La Pajuela
Sincelejo-Sucre

El (los) abajo(s) firmante(s), actuando en nombre propio, identificado con CC, No. 9.310.440, presento, Declaración Juramentada correspondiente a la Identificación de los Beneficiarios Finales, en desarrollo del Proceso de contratación en la modalidad **contratación directa único proponente;** mediante la suscripción del presente documento, identificamos plenamente a las personas naturales o jurídicas que a título personal serían beneficiarias finales, con el fin de prevenir actividades u operaciones de Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo (Circular externa 000009 del 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia nacional de Salud).

Para efectos del presente Proceso de contratación, entendemos por Beneficiario Final a toda persona natural o Jurídica, sin ser necesariamente cliente, que reúna las siguientes características:

- Ser propietario directa o indirectamente de una participación superior al 5 % en la persona jurídica.
- No ser propietario, pero ejercer el control en la empresa.
- Ser el beneficiario de una transacción.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, relaciono los Beneficiarios Finales de la empresa a la cual represento:

Nombre Beneficiario	Tipo ID	No. Identificación
HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	C.C	9.310.440

Nota: Junto con este formato anexar el Registro Único Tributario (RUT) completo, es decir donde se relacionen los socios o accionistas de la empresa.

Firma:

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA
C.C N° 9.310.440 de Corozal

HUS	FORMATO	CODIGO	FO-GP-02
	VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	VERSIÓN	1
		FECHA	29/12/2020
		PAGINA	1 DE 2

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO		
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
22	06	2021				X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Hugo Rafael	Lobo	Vergara

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÉDULA DE CIUDADANÍA		PASAPORTE		CEDULA DE EXTRANJERÍA		OTRO		¿CUÁL?	

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN
9310440	27 06 1977	Corozal

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS		DEPARTAMENTO	
05	11	1958	Colombia		DEPARTAMENTO	Sucre
					CIUDAD	Corozal

GÉNERO				OCUPACIÓN					
F		M	X	EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
				INDEPENDIENTE		RENTISTA		OTRO	

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA					
Cra 28 1 No 23B-39					
BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD		DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
Toscana	3135744048	Sincelejo		Sucre	hulaveped
NÚMERO DE CELULAR		TIPO DE VIVIENDA			VALOR ARRIENDO
	PROPIA X	FAMILIAR		ARRENDADA	
3135744048	PERSONAS A CARGO	5		GASTOS FAMILIARES	

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA/NEGOCIO		DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)					
Hugo Rafael Lobo Vergara		Prestación Servicios Médico cuidado pediátrico Hospitalario					
CARGO	Medico Pediatra Sivalpa	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD		dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN							
TELÉFONO							

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos			
Ejerce algún grado de poder público			
Goza de reconocimiento público			

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES	2.500.000	AHORROS	1.500.000	SALDO HIPOTECARIO	—
HONORARIOS	10.000.000	ARRIENDOS		INVERSION		TARJETA DE CREDITO	—
ARRIENDOS	2.000.000	CUOTA VEHÍCULO		VEHÍCULO	25.000.000	DEUDA VEHICULO	—
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES	300.000.000	DEUDA TERCEROS	—
OTROS INGRESOS*	300.000	OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	—
TOTAL INGRESOS	12.300.000	TOTAL EGRESOS	2.500.000	TOTAL ACTIVOS	326.500.000	TOTAL PASIVOS	—
*DESCRIPCION OTROS INGRESOS		*DESCRIPCION OTROS EGRESOS		*DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		*DESCRIPCION DE OTROS PASIVO	
Consultas Particulares							

HUS	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	CODIGO	
		VERSION	1
		FECHA	29/12/2020
		PAGINA	1 DE 2

OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		-	OTRAS	¿CUALES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NUMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO		CIUDAD	PAIS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ___PROVEEDOR___ CONTRATISTA X se obliga con **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulen lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E**:
Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio se lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: Provienen de mi actividad y oficio como Especialista en Pediatria

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO:	Hugo Rafael Lobo Vergara
DOCUMENTO IDENTIDAD	cc 93104440
FIRMA	Hugo Lobo V.

HUELLA

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURALES: Se anexarán declaración de bienes y renta, y los documentos que se soporten en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:	Eduardo Rueda Figueroa	FECHA:	HORA:
IDENTIFICACIÓN	C 1002798	23-06-21	2:30 PM

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso Con énfasis Osteomuscular Y Respiratorio

Fecha: 01/Jun/2022, **Hora:** 04:34:40 p.m. **HC:** # 14418
Apellido: Lobo Vergara **Nombre:** Hugo Rafael **Edad:** 63 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 9310440 **Sexo:** Masculino ♂
Empresa: Particular **Nacim:** 05/Nov/1958
Cargo: Medico Especialista En Pediatria **Rh:** O+
Lugar:
Direccion: Cara 28a N 23b 39 Toscana
Telefono: 3135744048 **Celular:** 3135744048 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 73 Kg **Estatura:** 165 Cm **IMC:** 26.8 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Salud Total **ARL:** Sin Definir **AFP:** Colpensiones

Examenes Realizados	
Examen Medico Ocupacional Basico	Normal

Recomendaciones Empresa

Pve Cardiovascular, Pausas Activas

Recomendaciones Especificas

Dieta, Ejercicio Regular, Control Periodico Por Pyp Por Eps, Pausas Activas, Estilo De Vida Saludable

Concepto

Sin Restricciones Para El Cargo

Observaciones

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007

Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:

"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

Adreste Velilla Barros
MEDICO CIRUJANO
E.S.P Salud Ocupacional

Horeste Velilla Barrera
Medico Especialista En S.o
Lic. de S.O #: 1587 2011 Dassalud Sucre
Registro #: 019831

Hugo Rafael Lobo Vergara
CC 9310440

Huella
Digital

IPS CRIL SAS

Bogotá, Junio 13 de 2022

Señor:
LOBO VERGARA HUGO RAFAEL
CC. 9310440
B MONTECATINI MZ A LOT 1 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 24 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
LOBO VERGARA HUGO RAFAEL	9310440	C	Nov-24-2016	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	9310440	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HUGO RAFAEL LOBO VERGARA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9310440,** se encuentra afiliado/a desde **02/01/1995** 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 13 de junio de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

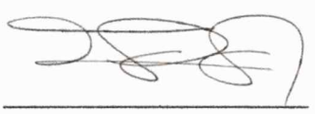
Que nuestro(a) cliente HUGO RAFAEL LOBO VERGARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 9,310,440 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 530056209 aperturada el 15 de enero de 2002 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de septiembre de 2021.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0530056209
Cuenta de 16 dígitos:	0530000200056209
Cuenta de 20 dígitos:	00130530000200056209

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 13 junio 2022

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 13/06/2022 15:27, con relación a la afiliación y cobertura de HUGO RAFAEL LOBO VERGARA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 9310440, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 08/04/2020
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 2212
Descripción ocupación: Médicos especialistas
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2,436

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C93104402216455659

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:186.82.84.15,

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004149 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TERMINOS:

Fecha cotizacion 01/03/2022

[illegible] RAFAEL LOBO VERGARA
[illegible]
SINCELEJO

REPRESENTANTE RAFAEL LOBO VERGARA
[illegible]
SINCELEJO

CLASE Clase dos

MODALIDAD MEDICO PEDIATRA

VIGENCIA Dos años, desde la fecha en que la presente propuesta sea aceptada por el asegurado.

OBJETO

Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del período adicional de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES

Aplica Cláusulado La Previsora S.A forma RCP004 VERSIÓN 9-0091 que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", de acuerdo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

AMBITO TERRITORIAL República de Colombia

JURISDICCION República de Colombia

SUMA ASEGURADA 200.000.000 por evento y por vigencia (Segun solicitud del cliente) combinado para todos los amparos).

* Los sublimites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adicion a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublimite, se entienden otorgados al 100% del limite asegurado

AMPAROS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional medica de acuerdo con el numeral 1.1. de la clausula primera del condicionado general, entendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la operación de los equipos de:

a. Equipos de radiografía con fines de diagnosticos
b. Equipos de rayos x para terapéutica
c. Equipos de tomografia por ordenador (scanner)
d. Equipos de radiacion por isotopos para terapeutica
e. Equipos de generación de rayos laser
f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por danos nucleares previstos por la ley.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

2.2. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesion corporal, cubierto por la póliza.

2.3. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza; Sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.4 Gastos medicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

2.5. Costas y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.6. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, Sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.7. Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 24. del condicionado general para aclarar que bajo la presente poliza se amparan toda cirugía cosmética (cirugía plástica embellecedora o cualquier diferente de la corrección de anomalías congenitas o desfiguración causada por un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas (entiéndase a. cirujano plastico y/o estético que realiza la cirugía). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.

2.8. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.1.2. de la clausula primera del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos farmacéuticos en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como: comida, bebida, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser fabricados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar legalmente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

2.9. Gastos medicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

2.10. Costas y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.11. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, Sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.12. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la poliza.

2.13. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

2.14. [illegible]

Texto continúa en Hoja de Anexos...

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004149 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA
SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Indemnización de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la prolongación de la vida o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
7. Daños ocasionados a personas o animales.
8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

DEDUCIBLES APLICABLES

a. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
b. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
c. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

VALOR DEL SEGURO $179.000

OTRAS CONDICIONES:

1. CLAUSULA DE REVOCACION UNILATERAL DE LA POLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACION DEL PLAZO LEGAL ANALOGO: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

2. CLAUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no será restablecida en ningún momento.

3. CLAUSULA DE AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/o operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Aseguradora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinará si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional.

POLIZA Nº
1004149

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

FDA	SOLICITUD MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
-	3	2022	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	1571587-HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	CC	9.310.440
DIRECCION	CRA 28 A # 23 B 39, MOMPOS, BOLIVAR	TELÉFONO	6836496
ASEGURADO	1571587-HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	CC	9.310.440
DIRECCION	CRA 28 A # 23 B 39, MOMPOS, BOLIVAR	TELÉFONO	6836496

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICION DIA	EXPEDICION MES	EXPEDICION AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DIAS
SINCELEJO	2101	21	1	3	2022	1	3	2022	00:00	1	3	2023	00:00	365
MONEDA: Pesos														
TIPO CAMBIO: 1.00														

CARGAR A	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
LOBO VERGARA HUGO RAFAEL	4. 30 DIAS	$ 200,000,000.00

Asegurado: 1 -
SP 28A 23B 39, SINCELEJO, SUCRE

Especialidad: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

	Ampara	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	200,000,000.00	NO	0.00
	** HONORARIOS PROFESIONALES	200,000,000.00	NO	0.00
	** PRECIOS	200,000,000.00	NO	0.00
1	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	200,000,000.00	SI	150,[illegible].00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA			
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	200,000,000.00	NO	0.00
6	*HONORIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	200,000,000.00	NO	0.00
9	DAÑOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	20,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
8	DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES	200,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA			
10	GASTOS HOSPITALEC		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	40,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA			

BENEFICIARIOS
Nombre/Razón Social | Documento | Porcentaje Part. Social
TERCEROS AFECTADOS | NIT 866520004 | 100.000 % NO IDENTIFICADO

NTE-001-9 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

El valor en la parte de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con anterioridad en esta vigencia la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$ [illegible]
GASTOS	$ [illegible]
IVA	$ [illegible]
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$ [illegible]

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://facturaseguros.transhuendo.com/FacturaPrevisora/portaladquirente/pages/auth/portallogin en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9081 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2669 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo cual, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CODIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
4005	3	AMALFI DE JESUS CONTRE		

CARRERA MUNICIPAL CALLE 9, NO. 9-47, BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN BOGOTÁ 348 [illegible], A NIVEL NACIONAL 01800 010 554 Y DESDE CELULAR # 160. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB: contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: [illegible] defensordelconsumidor@segurosbolivar.com

- ORIGINAL -