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 Junio del 2023. Para prestar los servicios profesionales por la especialidad, en cuidados básicos neonatales y albjamiento conjuntos para la atención de los pacientes de los servicios en sala de Neonatología de hospitalización y Ambulatorios en la E.S.E. Hospital Universitario de Sincelejo. De la misma forma me postulo para ocupar el cargo de atender los pacientes de consulta externa de pediatría del HUS, ajustándome a las tarifas ofertadas al valor de la consulta externa pediátrica a los profesionales que se disputen en el cargo. De esta forma 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 y anexo los documentos requeridos en la lista de Chequeo Contratos.

Agradezco la atención y oportunidad prestada.

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA

CC 9310440

Cel 3245211827

Email: huloveped@gmail.com

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

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.

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.

Para todos los efectos legales, certifico que los datos por mis anotados en el presente formato único de hoja de vida, son

VERACES, (ARTICULOS 5o. DE LA LEY 190/95)

Ciudad y Fecha de Vencimiento:



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Sincelejo, sucre
01 DE JUNIO DE 2023

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

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA, identificado/a como aparece a pie de mi firma, manifiesto que:

1. Apoyo 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. Manifestó 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. Me comprometo 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. Me comprometo 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. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Me comprometo 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. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (**01**) días del mes de **JUNIO** del **2023**

FIRMA: _____
NOMBRE
CEDULA:

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. 9'310.440

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: COLOBIA

DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: SINCELEJO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 28A Nº 23B-39 "La Toscana"

PAÍS: COLOBIA DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: SINCELEJO

TELÉFONO: 3245211827 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 Pediatria	11	1996	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 Psiquiatria Infantil y Juvenil			

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
	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 01 MES 05 AÑO 2023	DÍA 31 MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pediatra asistente de neonatología 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 01 MES 04 AÑO 2023	DÍA 30 MES 04 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pediatra asistente de neonatología 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 01 MES 01 AÑO 2023	DÍA 31 MES 03 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pediatra asistente de neonatología 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 01 MES 12 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Pediatra asistente de neonatología y cuidados básicos del recien nacido	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	21	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	

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, Mayo 31 del 2023

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2021

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2117672710995

(415)7707212489984(8020) 000211767271099 5

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10 Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
9 3 1 0 4 4 0	0	LOBO	VERGARA	HUGO	RAFAEL	2 3

24. Actividad económica principal: 8 6 2 1 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Pérdidas fiscales acumuladas: años anteriores, sin compensar: 0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	451,819,000	Deudas	30	5,380,000	Total patrimonio líquido	31	446,439,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 206 E.T.		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	128,041,000	43	0	58	201,000	74	49,410,000	
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0	
Ingresos no constitutivos de renta	33	8,160,000	44	0	59	201,000	76	0	
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	43,974,000	
Renta líquida	34	119,881,000	46	0	61	0	78	5,436,000	
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0	
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	63	0	80	0	
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	41,958,000	48	0	64	0	81	0	
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	41,958,000	49	0	65	0	82	0	
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0	
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0	
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	0	52	0	68	0	85	0	
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	41,958,000	53	0	69	0	86	0	
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	0	87	5,436,000	
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0	
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0	
Renta líquida ordinaria	42	77,923,000	57	0	73	0	90	5,436,000	

Ren. líquida céd. gen.	91	125,317,000	Ren. ex. y ded. imp. II.	92	41,958,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	83,359,000	Comp. pérdidas año 2016 y ant.	94	0
Comp. por exc renta presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	83,359,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	12,000,000
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	112	0
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0
Costos por ganancias ocasionales	114	12,000,000
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	115	0

Ganancias ocasionales gravables	116	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

General y de pensiones	117	10,269,000
Renta presuntiva y de pensiones	118	0
Por dividendos y/o participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	120	0
Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	121	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	122	10,269,000

Descuentos

Imp. pagados en el exterior	123	0	Donaciones	124	0
Otros	125	0	Total descuentos trib.	126	0

Impuesto neto de renta	127	10,269,000
Impuesto de ganancias ocasionales	128	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0
Total impuesto a cargo	130	10,269,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	3,417,000
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	0
Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexequibilidad impuesto solidario por el COVID -19	133	10,513,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	3,661,000

Saldo a pagar por impuesto	135	0	Sanciones	136	0	Total saldo a pagar	137	0	Total saldo a favor	138	0

961. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio reservado para la entidad recaudadora

DIAN
2022-09-06 / 11:13:18 PM
Fecha Acuse de Recibo
2 0 2 2 - 0 9 - 0 6 / 2 3 : 1 3 : 1 8
- Firmado -

980. Pago total $: 0

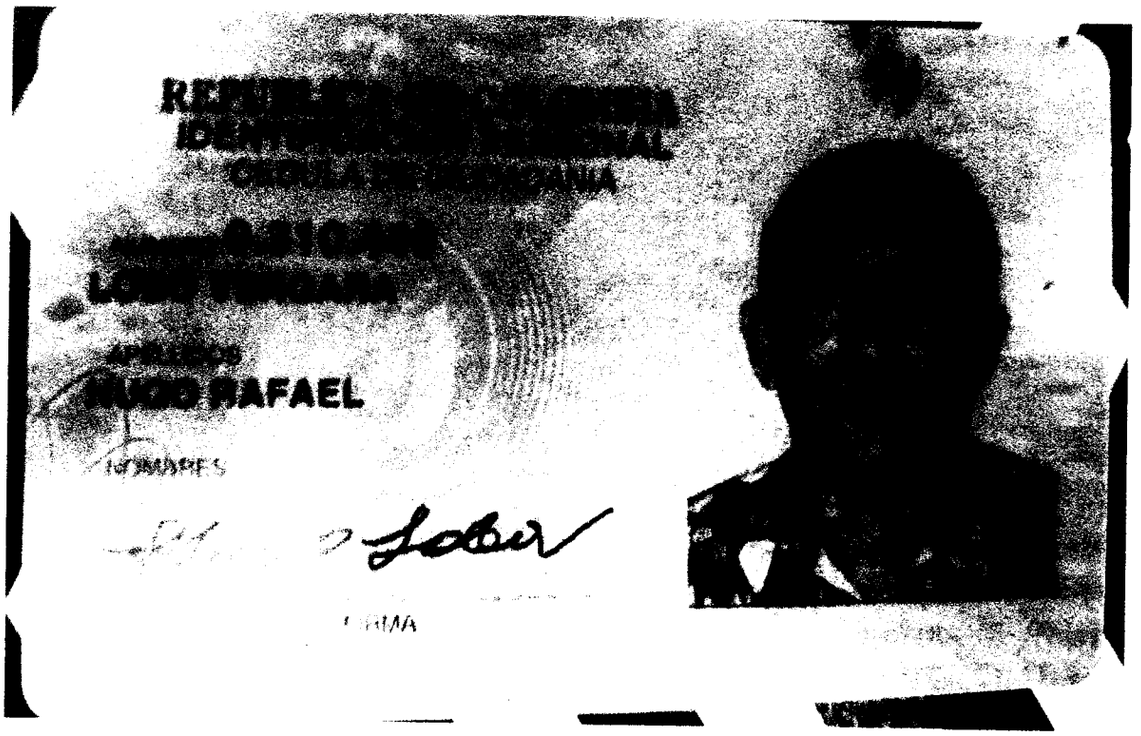
982. Cód. Contador | Firma contador | 984. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91000934427792

2022128999 6533


RAFAEL
NOMBRES
FIRMA


O+
G.S. RH
EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-0502800-00207496-M-0008310440-20100105
0019623980A 1

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14886690409

(415)7707212489984(8020) 000001488669040 9

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. Cigla

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

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 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	2 2	4 7	4 9	5 2																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 05 / 18 : 39: 45

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 01-06-2023 01:45:36PM

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: 14886690409

(415)7707212489984(8020) 000001488669040 9

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 e 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

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5	1 0 2	2 0 2 2 0 2 2 8		-

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

Fecha generación documento PDF: 01-06-2023 01:45:36PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14886690409

(415)7707212489984(8020) 000001488669040 9

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

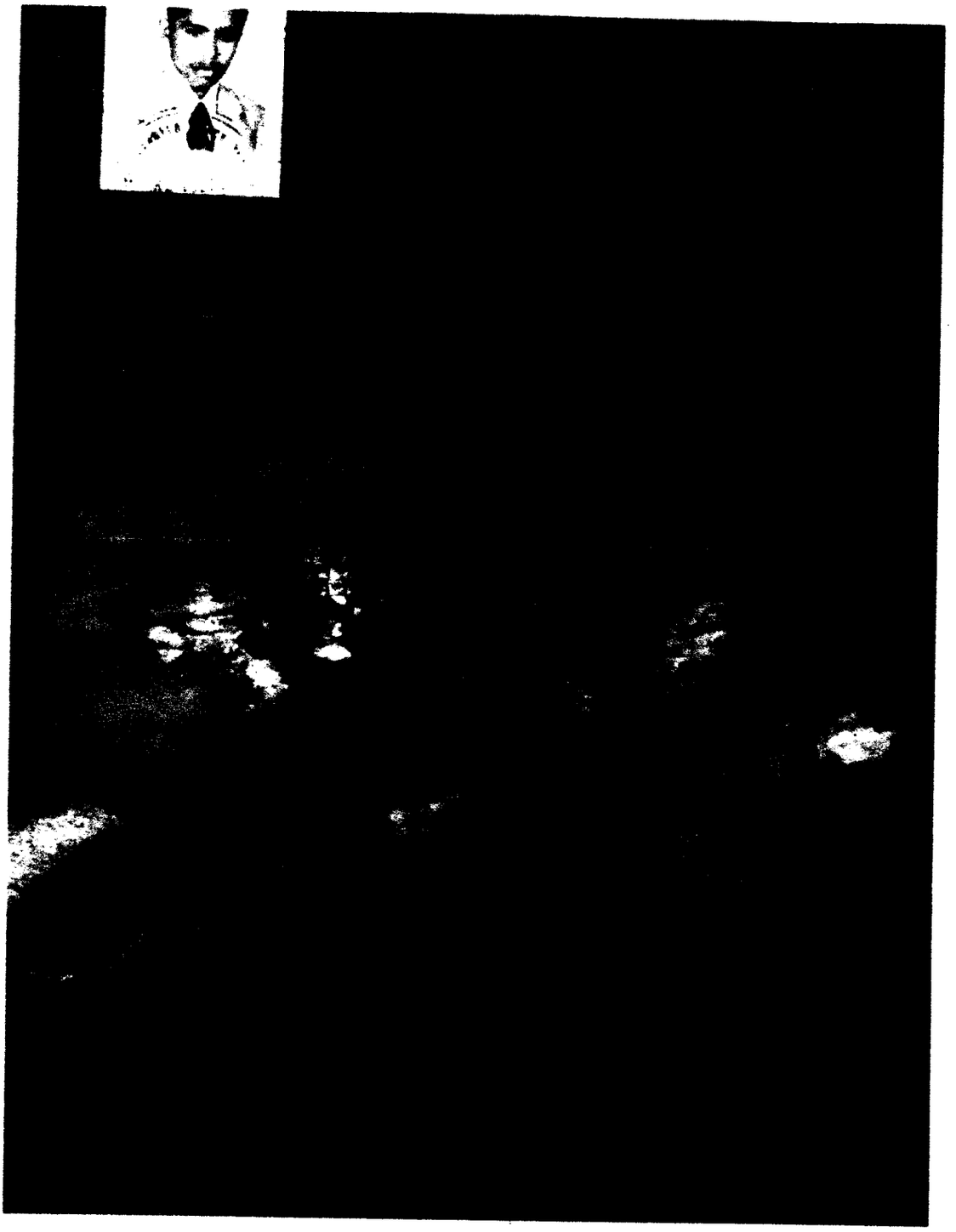
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

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**	



República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

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

Hugo Rafael Lobo Vergara

No. 8.830.440 de Corozal

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

Duplicado

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 rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Rector

El Decano

El Doctor

En la ciudad de Barranquilla.
26 de Enero de 1990.
Acta 1446 Folio 1476 Libro IV

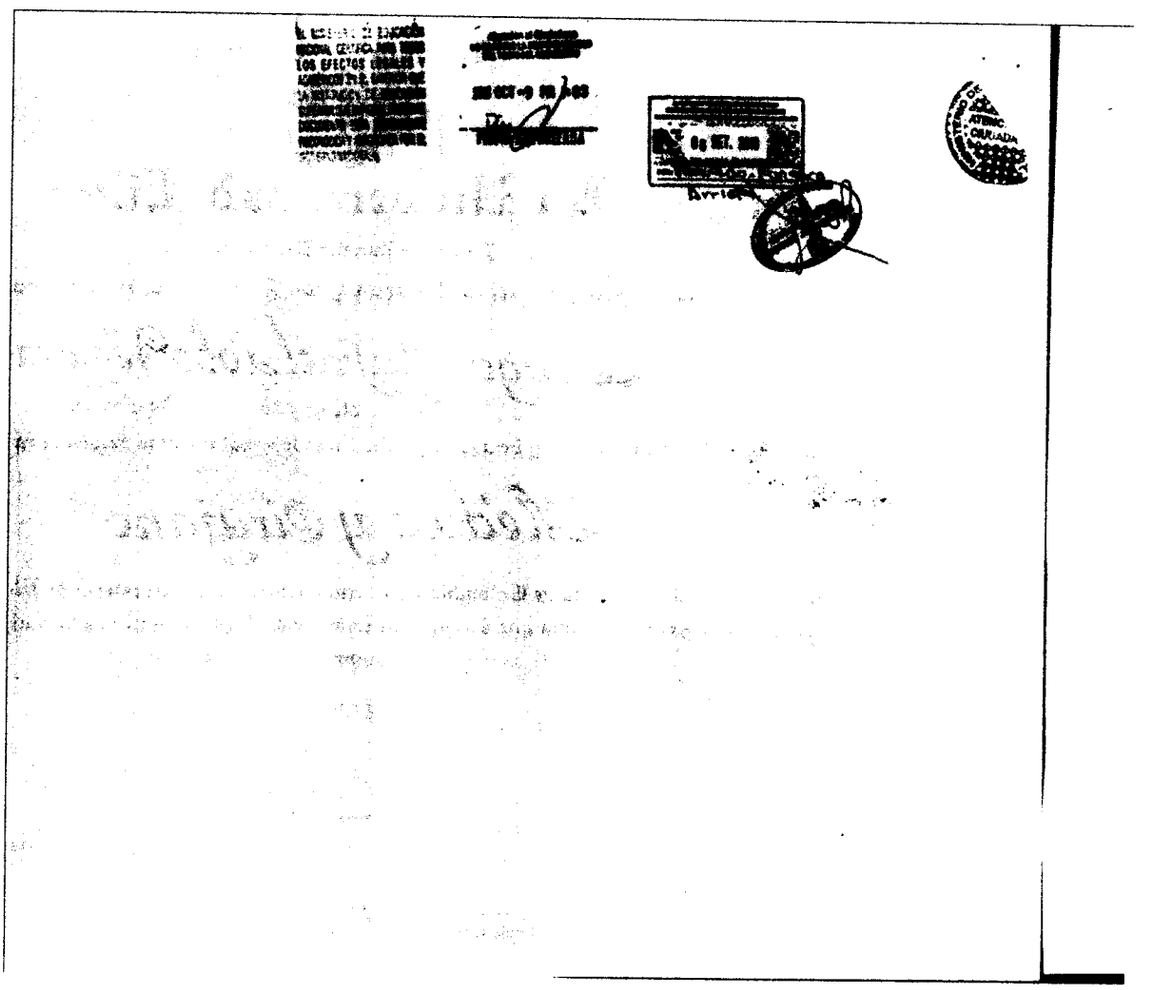
cr 116413

Oficina de Admisiones y Registro

de del

Registro Folio Libro de Registro

Jefe de Admisiones y Registro



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 NAUZA

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.: **120020000008163989**

Buenos Aires, **24/11/1998**

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

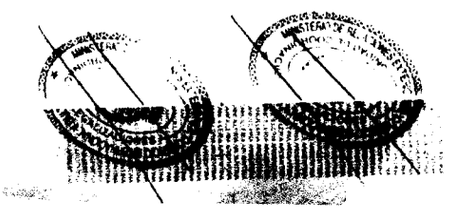
PLORENTI PABLO ALEJANDRO
ADMINISTRATIVO
LEG 109.919 AEREA ESPECIALISTAS
DIR. NAC. REG FISC. SAN FRONT

PLORENTI

Firma y sello aclaratorio
Dr. Mario A. Rosenfeld
Director
Dirección Nacional de Registro
Fiscalización y Sanidad
de Fronteras

MINISTERIO DE SALUD
CONSTE que la firma perteneciente
a PABLO ROSALES
que figura en este documento, guarda
identidad con la que obra en nuestros
registros. 31/7/13
AS.

PAULA C. GUILLEN
JEFA DEPTO. ASESORIA LEGAL



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. ROBERTI
3. Quien actúa en calidad de FUNCIONARIO INTERVINIENTE
4. Lleva el sello/timbre de MINISTERIO DE SALUD
   Certificado
5. En BUENOS AIRES 6. El día 31/07/2013
7. Por UNIDAD DE COORDINACION LEGISLATIVA
   MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
8. Bajo el Número: 129471/2013
9. Sello/Timbre: 45

ROMINA NA...
Unidad de Coordina...
Ministerio de ...
Comercio Internacional ...

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

20131294[illegible]

07528DDB459CAADFF8B68D488EA80AEF

República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
y en su nombre

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 Corozal (Sucre)

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 DECANO — EL RECTOR — EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

EL SECRETARIO GENERAL

(2000)

REPÚBLICA 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.

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Líder de programa
División Organización y Desarrollo

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

Firma

Elaboró: VIRGINIA OLIVERO 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 Henriquez López
Rector General
Corporación Universitaria Rafael Núñez

Erika Yaneth Ahumada Rodriguez
Directora Administrativa (e)
Comfasucre

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

Institución Universitaria Vigilada Mineducación
Reconocimiento personeria jurídica: Resolución 6644 de: 5 de junio de 1985 Mineducacion

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 Alcal&aac ute; | Universidad de Granada | Universidad de León | Universidad Europea Miguel de Cervantes | Universidad Internacional de Cataluña

Copyright © 2017 IAEU

universidad de León

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 CC 9.310.440, nacido el día 5 de noviembre de 1958,
en Corozal (Colombia), de nacionalidad colombiana,
ha realizado los estudios correspondientes al Plan de Estudios que figura al dorso, con un total de 60 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 A7-02-18	Fdo. Juan Francisco García Marín	Fdo. Pablo Antonio Conde Guzón

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 2015)

MÓDULOS

FUNDAMENTOS DE LA CLÍNICA PSIQUIATRICA Y PSICOLÓGICA. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Clasificación de los trastornos psiquiátricos e indicaciones terapéuticas I: Trastornos de ansiedad	6 créditos ECTS
Clasificación de los trastornos psiquiátricos e indicaciones terapéuticas II: Trastornos del estado de ánimo	6 créditos ECTS
Clasificación de los trastornos psiquiátricos e indicaciones terapéuticas III: La esquizofrenia	6 créditos ECTS
Clasificación de los trastornos psiquiátricos e indicaciones terapéuticas IV: Toxicodependencias	4 créditos ECTS
Clasificación de los trastornos psiquiátricos e indicaciones terapéuticas V: Actualidad de los trastornos de la conducta alimentaria. Relación entre los Trastornos Mentales y de la Personalidad del trastorno de ansiedad social a Trastorno de la personalidad por evitación. Estrés y Salud Mental	4 créditos ECTS

FUNDAMENTOS DE LA CLÍNICA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Trastornos del desarrollo. Trastornos del Aprendizaje. Trastornos del Desarrollo (TEA). El caso del TDAH. Desarrollo e inteligencia emocional	6 créditos ECTS
Intervención en la infancia y adolescencia. Clínica de la infancia y adolescencia. Delincuencia juvenil ocasional y crónica: Caracterización y propuestas de Tratamiento. Evaluación e Intervención en la promoción de las habilidades sociales	6 créditos ECTS

INTERVENCIÓN EN CONTEXTOS ESCOLARES Y SOCIALES

Ámbitos de intervención: el aula, la escuela, las redes sociales de apoyo, la familia: Evaluación e intervención en el contexto familiar. Evaluación e intervención a través de la creación y participación en redes de apoyo social. La convivencia escolar: relaciones psicológicas y educativas. Nuevas formas de violencia en las aulas en la sociedad del conocimiento	9 créditos ECTS

TRABAJO FIN DE MÁSTER 12 créditos ECTS

El Director Académico

Fdo.: Pablo Antonio Conde Guzón

La Directora Técnica

Fdo.: Elena Genescá Seto

* Cualquier inscripción o anotación que no figure entre los intertineados superior e inferior carece de validez

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País: **ESPAÑA**
Country / Pays

El presente documento público
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por JESUS SEXMERO CUADRADO.-
has been signed by
a été signé par

3. quien actúa en calidad de **NOTARIO**
acting in the capacity of
agissant en qualité de

4. y está revestido del sello / timbre de **SU NOTARÍA**
bears the seal / stamp of
est revêtu du sceau / timbre de

Certificado
Certified / Attesté

5. en LEÓN
at / à

6. el día 25/05/2018
the / le

7. por **El Decano, José Ángel Tahoces Rodríguez**
y / par

8. bajo el número LE/ 391 / 2018
sous nº

9. Sello / timbre:
Seal / stamp
Sceau / timbre

10. Firma:
Signature. Signature:

A13 [illegible]

0220817376

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 esté 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.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.

Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

Yo, **JESUS SEXMERO 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 16.514.736-T, por ser similar a la reseñada en su D.N.I. que tengo a la vista y he cotejado ----------

En León, a 25 MAYO. 2018 -DOY FE.-

Nº 202

FE PÚBLICA NOTARIAL

A131592175

MinEducación

PROSPERIDAD PARA TODOS

Bogotá D.C.29 de julio de 2013

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL 30-07-2013 02:32:08
Al Contestar Cite este Nro.: 2013EE48939 O 1 Fol:1 Anex:0
Origen: Sd:2044 - GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL / ANGELK
Destino: PARTICULAR / HUGO RAFAEL LOBO VERGARA
Asunto: RESPUESTA COMUNICADO 2013 ER 89619-99416
Observ.: MANUELA B

Señor
HUGO RAFAEL LOBO VERGARA
Sin Dirección

REF: 2013ER89619-99416

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 INÉS QUEDA RONCANCIO
Asesora Secretaría General (E)
Unidad Atención al Ciudadano

Angela [illegible] D
Proyectó: Manuela B

Instituto de
Altos Estudios
Universitarios

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

La Secretaría 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 Genescá Setó
Coordinadora Programas AEU

C/. Escuelas Pias. 28 · 08017 Barcelona · Tel. 93 201 00 14 902 40 40 70 · Fax 93 200 39 81 · NIF B - 63566012
informacion@iaeu.org http://www.iaeu.edu.es

CEU
Universidad Cardenal Herrera

TP18408/18

D. HUGO RAFAEL LOBO VERGARA, con documento de identidad CC 9.310.440, ha obtenido el

Máster Propio en Psiquiatría Infantil y Juvenil

Se trata de un título propio de esta Universidad homologado por 600 ECTS y equivalente a 1500 0 horas, con fecha de inicio 4 de septiembre de 2017 y con fecha de finalización el 3 de septiembre de 2018.

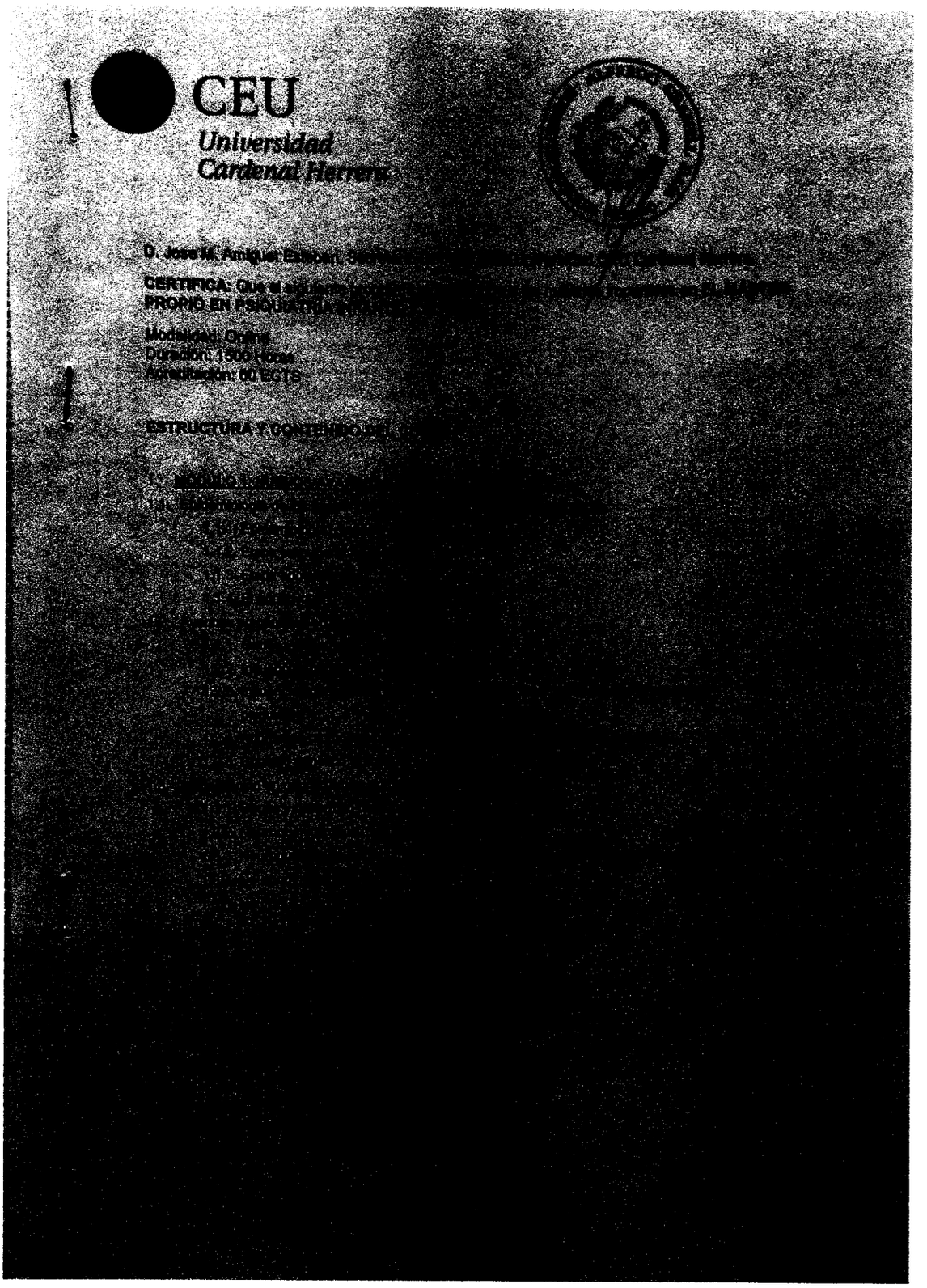
La Universidad CEU Cardenal Herrera es una institución universitaria de servicio público y gestión privada reconocida por Ley 7/1999, de 3 de diciembre, de la Generalitat Valenciana al amparo del artículo 27 6 de la Constitución

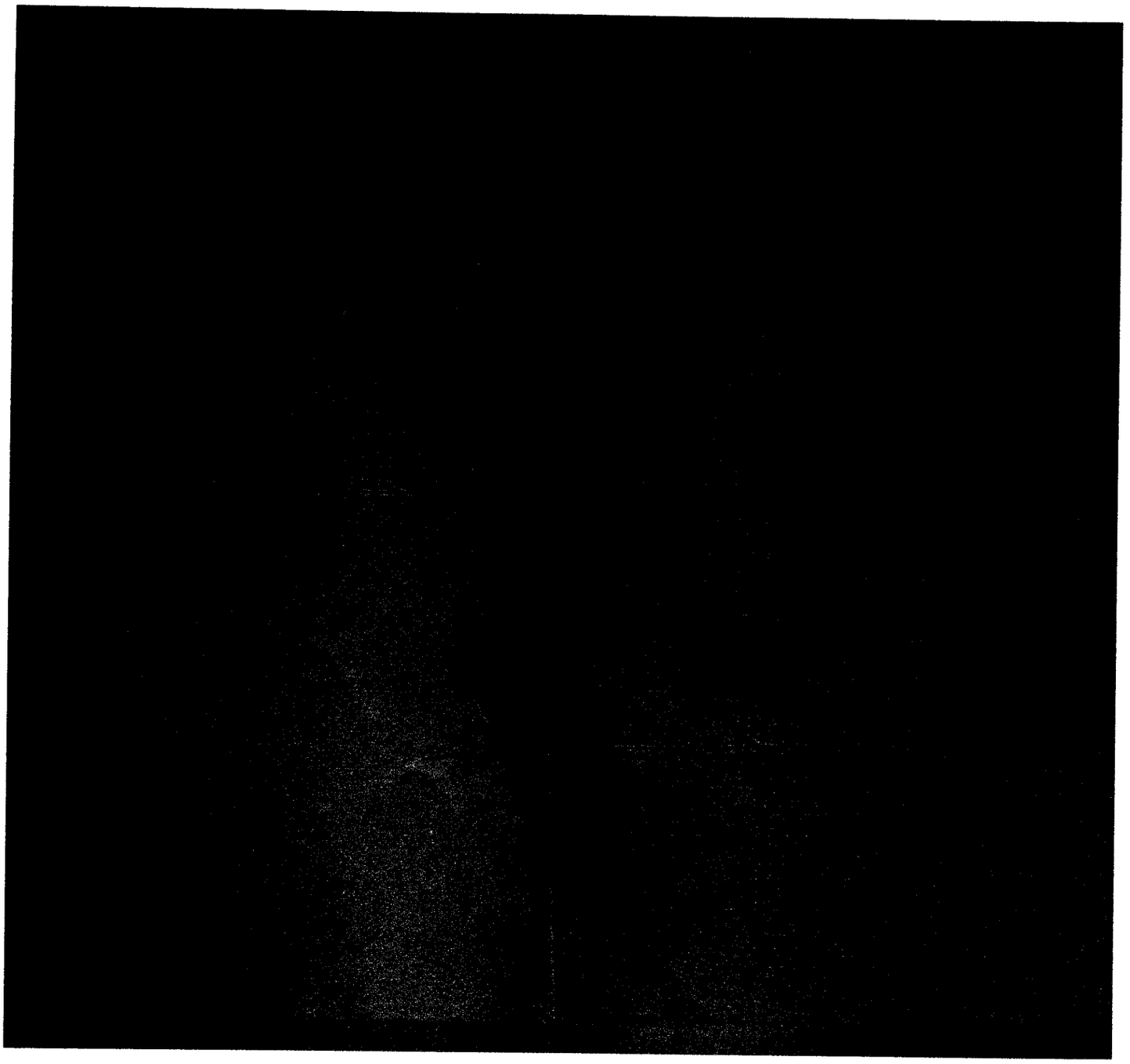
En Moncada, a 30 de noviembre de 2018

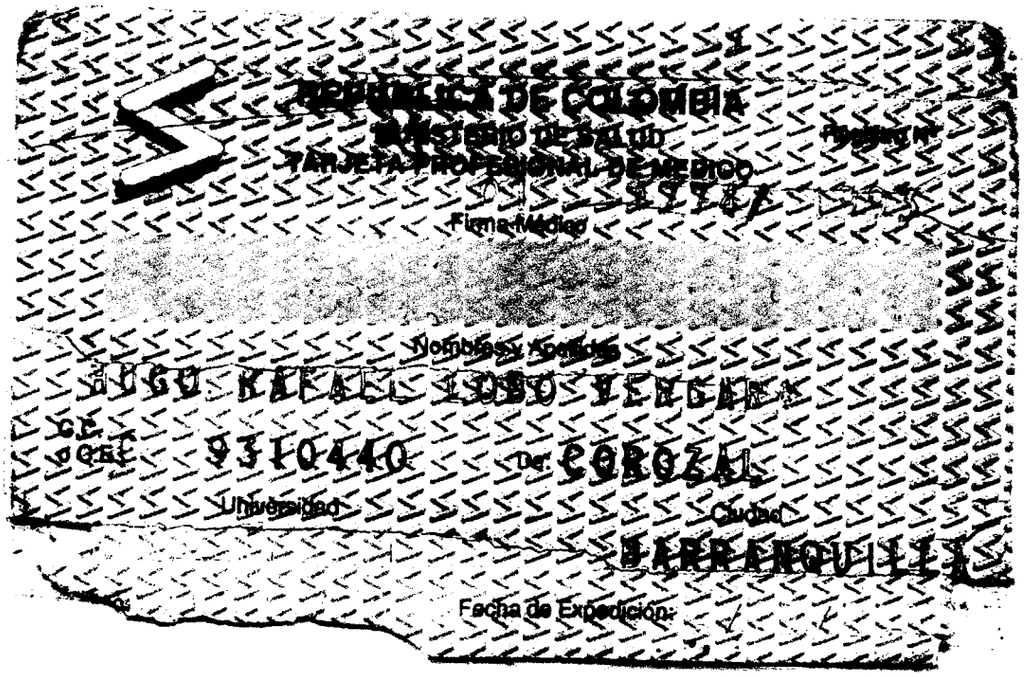
Rosa María Visiedo Claverol
Rectora

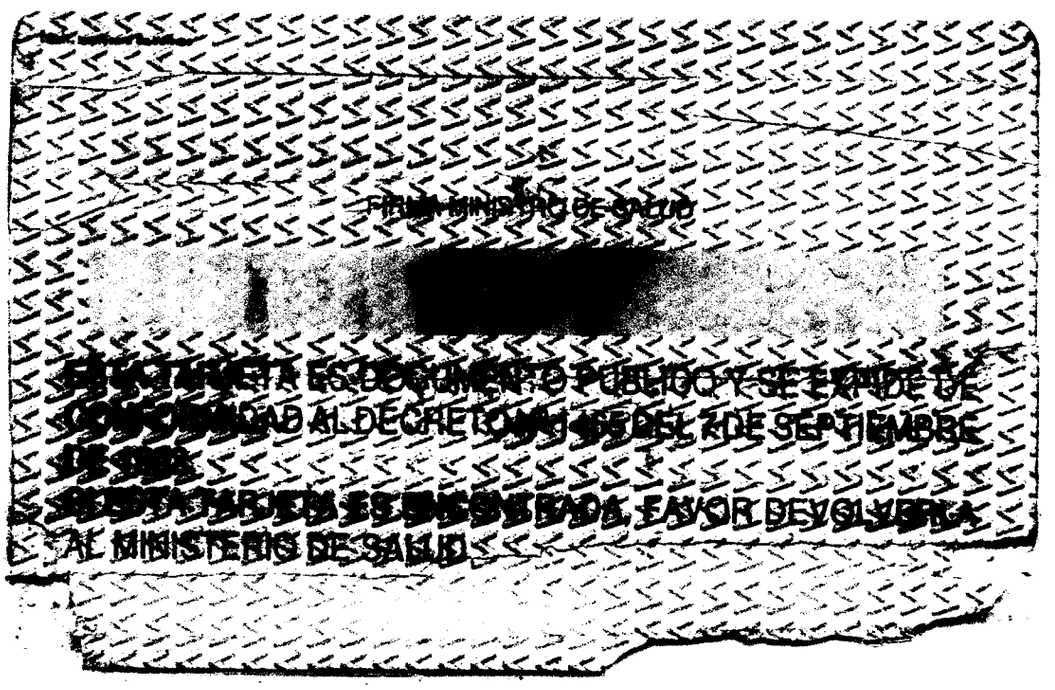
José Manuel Amiguet Esteban
Secretario General

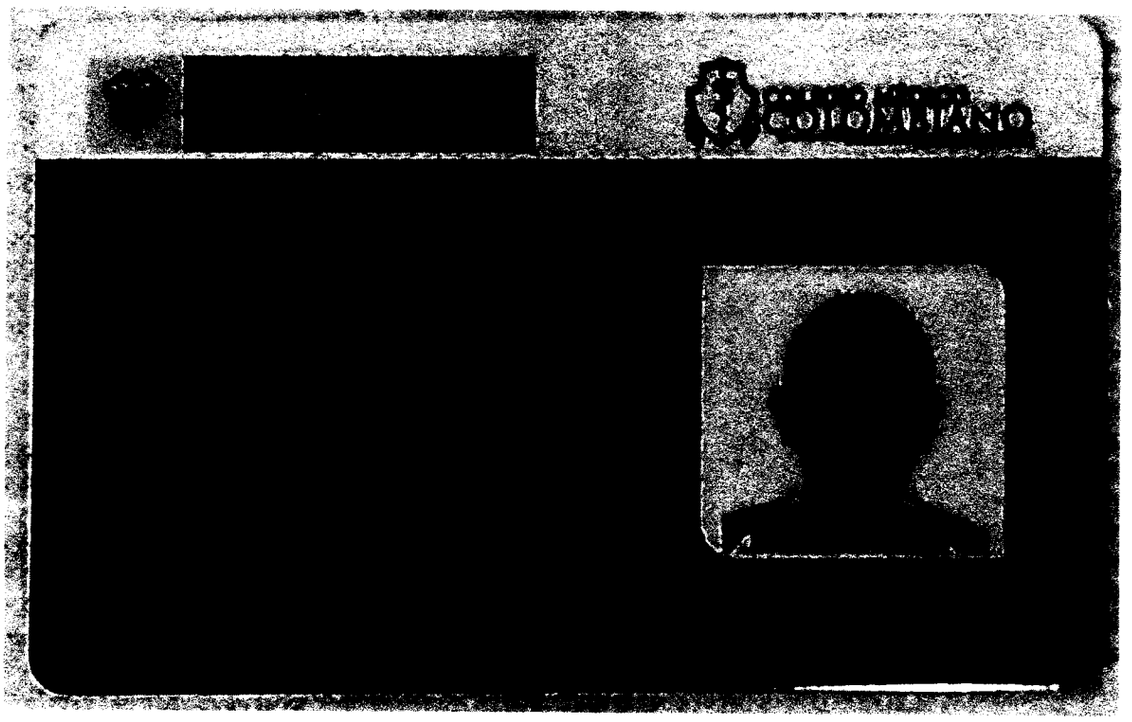
Título Propio según Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre

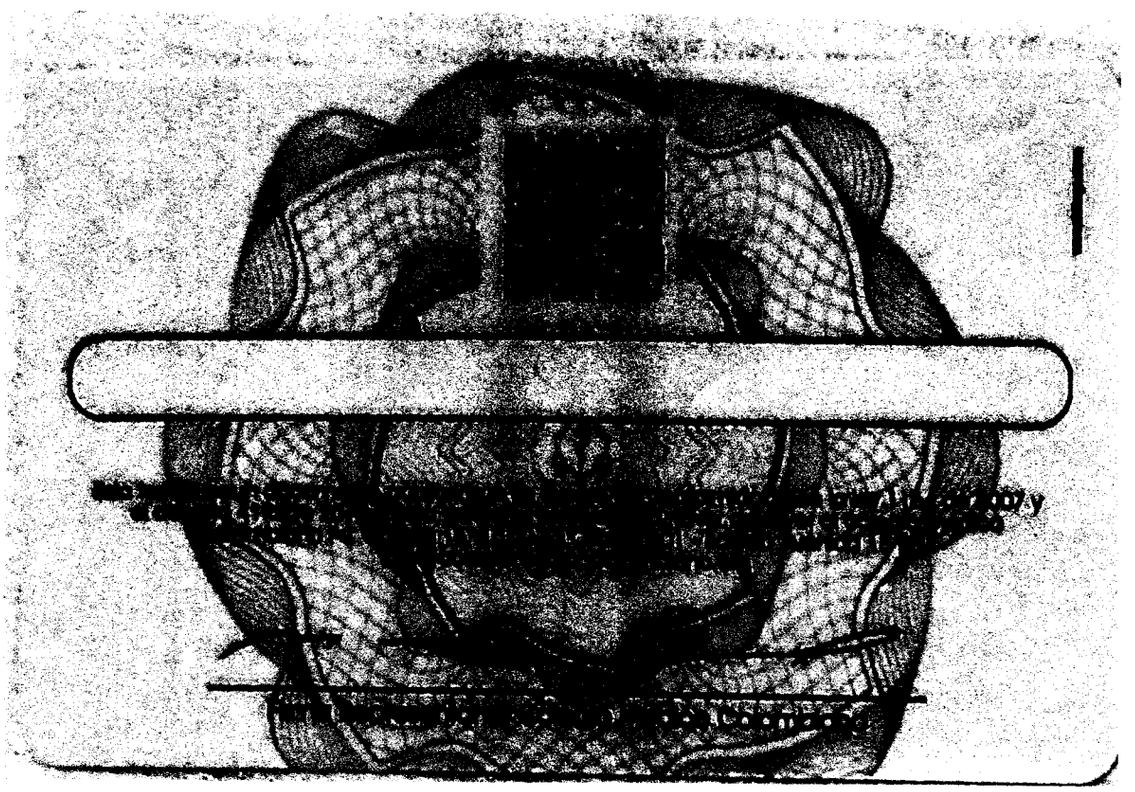

CEU
Universidad
Cardenal Herrera
Modalidad: Online
Duración: 1500 Horas
Acreditación: 60 ECTS




REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Firma Médico
Nombres y Apellidos
C.C. No.
Ced.
Universidad
Ciudad
Fecha de Expedición:


Firma Ministerio de Salud
AL MINISTERIO DE SALUD





INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Yo, **HUGO RAFAEL LOBO VERGARA**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1.102.583.531, actuando en nombre propio me permito informar bajo la gravedad de juramento que **SI** ___**NO** X he suscrito contratos de prestación de servicios Profesionales y/o de apoyo a la gestión, que para la vigencia **2023** se encuentran vigentes y en ejecución, con otras Entidades del Estado.

Conforme lo anterior, me permito relacionar los contratos de prestación de servicios Profesionales y/o de apoyo a la gestión, que para la vigencia 2022 se encuentran vigentes y en ejecución, de la siguiente manera:

Nota: Si durante la ejecución del contrato a suscribir con el Hospital Universitario de Sincelejo ESE, se realiza la celebración o finalización de contratos con otras entidades o instituciones públicas, así su firma sea posterior a la suscripción del posible contrato objeto de esta declaración, me comprometo a informar de manera inmediata al supervisor del contrato tal situación.

El presente documento se suscribe bajo la gravedad de juramento, comprometiendo la responsabilidad de quien lo suscribe respecto de la información aquí consignada.

FIRMA: _____
Nombre: **HUGO RAFAEL LOBO VERGARA**
N° Identificación: **9310441**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E
Nit 892280033-1

El área de Gestión Documental del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E, en aras de mejorar la calidad en los procesos administrativos y en concordancia con lo dispuesto en la ley 594 de 2000 en su artículo 18

Otorga el presente certificado a:

Hugo Rafael Lobo Vergara

Identificado(a) con documento de identidad No: 9.310.440

Por su participación en el curso:

Aprobación De Principios Básicos En Duelo

Sincelejo 10 de Marzo de 2023

Álvaro Ricardo Rodríguez
Subgerente Asistencial

Wilson Zúñiga Muñoz
Líder de Proceso

Karina Milena Bernal Madera
Expositor

Certificado amparado por el artículo 2.6.8.8 del decreto 1075 de 2015 y el artículo 58 del decreto 4904 de 2009 "La oferta de educación tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar, profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas. Hacen parte de esta oferta aquellos cursos que tengan una duración inferior a ciento sesenta horas"

Certificado 0019

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E
Nit 892280033-1

El área de Gestión Documental del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E, en aras de mejorar la calidad en los procesos administrativos y en concordancia con lo dispuesto en la ley 594 de 2000 en su artículo 18

Otorga el presente certificado a:

Hugo Rafael Lobo Vergara

Identificado(a) con documento de identidad No: 9.310.440

Por su participación en el curso:

Atención Integral a Víctimas De Violencia Sexual

Sincelejo 10 de Marzo de 2023

Álvaro Ricardo Rodríguez
Subgerente Asistencial

Wilson Zúñiga Muñoz
Líder de Proceso

Karina Milena Bernal Madera
Expositor

Certificado amparado por el artículo 2.6.8.8 del decreto 1075 de 2015 y el artículo 58 del decreto 4904 de 2009 "La oferta de educación tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar, profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas. Hacen parte de esta oferta aquellos cursos que tengan una duración inferior a ciento sesenta horas"

Certificado 0028

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E
Nit 892280033-1

El área de Gestión Documental del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E, en aras de mejorar la calidad en los procesos administrativos y en concordancia con lo dispuesto en la ley 594 de 2000 en su artículo 18

Otorga el presente certificado a:

Hugo Rafael Lobo Vergara

Identificado(a) con documento de identidad No: 9310440

Por su participación en el curso:

Atención del Paciente Neonatal

Sincelejo 1 de Marzo de 2023

Álvaro Ricardo Rodríguez
Subgerente Asistencial

Wilson Zúñiga Muñoz
Líder de Proceso

Wilmer Alonso Pérez Rodríguez
Expositor

Certificado amparado por el artículo 2.6.8.8 del decreto 1075 de 2015 y el artículo 58 del decreto 4904 de 2009 "La oferta de educación tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar, profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas. Hacen parte de esta oferta aquellos cursos que tengan una duración inferior a ciento sesenta horas"

Certificado 0030

HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO E.S.E
Nit 892280033-1

El área de Talento Humano del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E, en aras de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Circular No 3100 de 2019 emitida por el ministerio de Salud y Protección Social - Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Otorga el presente certificado a:

Hugo Rafael Lobo Vergara

Identificado(a) con documento de identidad No: 9.310.440

Por su participación en el curso

Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Avanzado

Sincelejo 08 de Junio de 2022

Ronald Gabriel Valverde Bustos
Subgerente Administrativo

Wilson Asmet Zúñiga Muñoz
Líder de Proceso

Josmeryz Beatriz Villa Lugo
Expositor

Certificado amparado por el artículo 2.6.8.8 del decreto 1075 de 2015 y el artículo 58 del decreto 4904 de 2009 "La oferta de educación tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar, profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas. Hacen parte de esta oferta aquellos cursos que tengan una duración inferior a ciento sesenta horas"

Certificado 0029

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO CIENTÍFICO Y CULTURAL DE COLOMBIA

Nit.: 802.011.300 - 1

FUNTEC

C E R T I F I C A Q U E :

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA

C.C. No. 9310440

REALIZÓ Y APROBÓ

EL CURSO DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS PARA LA DETECCIÓN Y EL CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Desarrollado los días 05 y 06 de Mayo del 2023, con un intensidad horaria de 40 horas - Modalidad Semipresencial

CIELO CRESPO ESCORCIA
Directora

9310440

PIEDAD MARIA CRESPO E.
Coordinadora General

Dado en Barranquilla-Atl., a los Seis (06) días del mes de Mayo del 2023
Este diploma es válido Por dos (2) años a partir de la fecha de expedición
Nota legal Prohibido el cambio del total o parcial del texto del presente diploma, so pena de las implicaciones legales.

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO CIENTÍFICO Y CULTURAL DE COLOMBIA

Nit.: 802.011.300 - 1

C E R T I F I C A Q U E :

HUGO RAFAEL LOBO VERGARA

C.C.No. 9310440

REALIZÓ Y APROBÓ

EL CURSO DE MANEJO INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Desarrollado los días 08 y 09 de Mayo del 2023, con un intensidad horaria de 40 horas - Modalidad Semipresencial

CIELO CRESPO ESCORCIA
Directora

PIEDAD MARIA CRESPO E.
Coordinadora General

Dado en Barranquilla-Atl., a los Nueve (09) días del mes de Mayo del 2023
Este diploma es válido Por dos (2) años a partir de la fecha de expedición
Nota legal Prohibido el cambio del total o parcial del texto del presente diploma.so pena de las implicaciones legales.

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)

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 224248796

WEB
15:57:58

Bogotá DC, 31 de mayo del 2023

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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 miércoles 31 de mayo de 2023, a las 15:59:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	9310440
Código de Verificación	9310440230531155903

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:32:10 PM horas del 31/05/2023, 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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/05/2023 04:00:17 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. **62264446** . 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

Bogotá, Junio / 1 de 2023

Señor (a): HUGO RAFAEL LOBO VERGARA
CC. 9310440
B MONTECATINI MZ A LOT 1
SINCELEJO

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Noviembre / 1 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. 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. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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 y 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.

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

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 01 de junio de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL | sura

Medellín, 01 June 2023

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 01/06/2023 10:53, 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: C93104402315239224

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:186.82.87.61,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

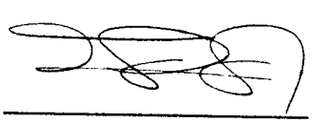
Que nuestro(a) cliente HUGO RAFAEL LOBO VERGARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 9,310,440 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 530056209 aperturada el 15 de enero de 2002 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme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

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 23 de noviembre 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

Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso Con énfasis Osteomuscular Y Respiratorio

Fecha: 01/Jun/2022, **Hora:** 04:34:40 p.m.
Apellido: Lobo Vergara **Nombre:** Hugo Rafael **HC:** # 14418
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 9310440 **Edad:** 63 años
Empresa: Particular **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: Medico Especialista En Pediatria **Nacim:** 05/Nov/1958
Lugar: **Rh:** O+
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 disposición 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 guardar 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

Adrés Velilla Baena
MEDICO CIRUJANO
ESP Salud Ocupacional

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

Hugo Rafael Lobo Vergara
CC 9910440

Huella
Digital

HUS	FORMATO	CODIGO	FO-GP-01
		VERSION	1
	VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS JURIDICAS	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	PROVEEDOR
6	6	2023				

RAZÓN SOCIAL	HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	IDENTIFICACIÓN	9310440

DATOS BÁSICOS DE PERSONA JURÍDICA

NÚMERO MATRÍCULA MERCANTIL	FECHA DE CONSTITUCIÓN			CIIU	TIPO DE EMPRESA	
	dd	mm	aaaa		PRIVADA	
CÁMARA DE COMERCIO	OBJETO SOCIAL				PÚBLICA	
					MIXTA	
					MULTINACIONAL	

TELÉFONOS		CIUDAD		DIRECCIÓN	
PAÍS		E-MAIL		PÁGINA WEB	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO: HUGO RAFAEL	PRIMER APELLIDO: LOBO	SEGUNDO APELLIDO: VERGARA

TIPO DE DOCUMENTO			NÚMERO DE DOCUMENTO:	9310440	PAÍS: COLOMBIA
CC: X	P	CE	FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION		CIUDAD: COROZAL
					DEPARTAMENTO: SUCRE

TELÉFONO	3245211827	DIRECCIÓN	CRR 28A # 23 B-39 BRR LA TOSCANA	E-MAIL:	huloveped@gmail.com

SI USTED ES UN PEP(PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE) 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			

COMPOSICIÓN ACCIONARIA

Relacione a continuación los accionistas o asociados que tengan directamente o indirectamente participación en el negocio y que se evidencian en el certificado de existencia y representación legal

NOMBRE/RAZON SOCIAL	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO
	CC	CE	P	NIT	

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

NATURALEZA		RÉGIMEN TRIBUTARIO					
PERSONA NATURAL	X	GRAN CONTRIBUYENTE		RÉGIMEN SIMPLIFICADO			
PERSONA JURÍDICA		RÉGIMEN COMÚN				SI	NO: X

AUTORRETENEDOR		NUMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORRETENEDOR	FECHA DE RESOLUCIÓN COMO AUTORRETENEDOR		
SI	NO		D	M	A
	X				

TIPO DE CONSTITUCIÓN LEGAL

SOCIEDAD ANÓNIMA	SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA (S.A.S)	SOCIEDAD LIMITADA (LTDA.)	SIN ANIMO DE LUCRO/ONG

OTRO ¿Cuál?	

INFORMACIÓN FINANCIERA

AÑO DATOS FINANCIEROS	INGRESOS/VENTAS ANUALES	EGRESOS ANUALES
2022	84.322.000,00	54.858.000,00
INGRESOS NO OPERATIVOS	**TOTAL INGRESOS ANUALES**	**UTILIDADES ANUALES**
	84.322.000,00	29.464.000,00

DESCRIPCIÓN DE INGRESOS NO OPERACIONALES

ACTIVOS	PASIVOS	PATRIMONIO
452.905.000,00	5.880.000,00	447.025.000,00

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

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
AHORRO	530056209	BBVA	SINCELEJO	17 AÑOS

OPERACIONES INTERNACIONALES

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

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS		¿CUÁLES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA	

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ____PROVEEDOR____ CONTRATISTA__X__ se obliga con el **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 a **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vínculo con el Hospital.

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 l 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 regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación con el Hospital.

1. Declaro que los recursos que permiten realizar transacciones comerciales con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO ESE. tienen origen o provienen de las siguientes fuentes: LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

2. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que estén relacionadas con las mismas.

3. Acepto que el **HOSPITAL UNIVERSISTARIO DE SINCELEJO E.S.E** se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mí (nosotros) planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he (hemos) suministrado, el **HOSPITAL UNIVERSIATRIO DE SINCELEJO E.S.E** no estará obligado a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negación.

Igualmente me (nos) comprometo (emos) a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en este formato.

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

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	**HUGO RAFAEL LOBO VERGARA**	HUELLA
IDENTIFICACIÓN	**9310440**	
FIRMA		

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS JURÍDICAS: *Se anexarán declaración de bienes y rentas, y los documentos que se estipulen 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:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			

Hospital de Brazos Abiertos!

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HUGO RAFAEL LOBO VERGARA	CC. No. 9310441
OBJETO A CONTRATAR	
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.	
FECHA DE EXPEDICIÓN	
01 DE JUNIO DE 2023	

De conformidad con la Resolución No. 1686 de 2022, por medio de la cual se adopta el Estatuto de Contratación del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E y la Resolución No. 1687 de 2022, por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación del Hospital universitario de Sincelejo E.S.E.; así como lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E., podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que se haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el Ordenador del Gasto deberá dejar constancia escrita.

Para efectos de llevar a cabo la contratación directa, una vez elaborados los estudios previos, se analiza la hoja de vida única del contratista junto con las certificaciones de estudios y de experiencia aportados con la misma:

CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
Hoja de vida en formato único	X	
Cedula de ciudadanía	X	
Registro Único Tributario	X	
Antecedentes fiscales	X	
Antecedentes disciplinarios	X	
Antecedentes penales	X	
Antecedentes contravencionales	X	
El contratista declaró por escrito que no se encuentro incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia	X	
Documento que acredite cumplir las obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como aportes parafiscales, cuando haya lugar; y presentar los documentos que así lo acrediten, como requisito para cada uno de los pagos, conforme lo establecido en el Decreto 2353 de 2015, Decreto 510 de 2003, Decreto 1072 de 2015, las Leyes 789 de 2002, 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007, 1562 de 2012 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen	X	
El contratista presentó por escrito Formulario Compromiso Anticorrupción	X	
Certificado Salud Ocupacional		
IDONEIDAD		
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	X	
EXPERIENCIA		

El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	X	

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, certifico que **HUGO RAFAEL LOBO VERGARA**, cuenta con los requisitos de formación y experiencia relacionada determinados por esta Área, que lo (a) hacen idóneo (a) para ejecutar el contrato a celebrar y que he verificado los respectivos documentos soporte de la Hoja de Vida aportados por el (la) mismo (a).

Firma:
Nombre: **YINA ESCOBAR PEREZ**
Cargo: MEDICO GENERAL CON FUNCIONES EN SUBGERENCIA ASISTENCIAL (E) - E.S.E. Hospital Universitario de Sincelejo

Proyectó: Tania De la ossa