Prado – Tolima, 01 de Julio del 2026.

Señor (a)
RUBÉN DARÍO LOZANO HERNÁNDEZ
E.S.D

ASUNTO: Invitación a presentar propuesta para "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO GENERAL, BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA, DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS QUE REALICE EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. PRADO – TOLIMA"

Cordial saludo:

El **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PRADO TOLIMA E.S.E**, ha asumido como estrategia para cumplir con los planes de acción trazados para la vigencia 2026, la suscripción de actos contractuales con personas naturales y/o jurídicas con idoneidad, experiencia y gran sentido de responsabilidad y compromiso, por lo anteriormente expuesto, y en virtud que se vienen desarrollando acciones que favorezcan el fortalecimiento de la entidad, le invito a presentar una propuesta integral de prestación de servicios, que corresponda en su totalidad con las condiciones generales de contratación que adjunto.

OBJETO	" CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO GENERAL, BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA, DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS QUE REALICE EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. PRADO - TOLIMA "
OBLIGACIONES ESPECIFICAS REQUERIDAS.	1) Realizar los exámenes de Medicina general, realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993. 2) Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico. 3) Llevar los controles estadísticos del servicio, en los formatos destinados para tal fin. 4) Realizar interconsultas y remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera, de acuerdo

	con las normas de remisión de pacientes. 5) Orientar la remisión de pacientes. 6). Realizar procedimientos menores, cuando el paciente lo requiera 7) Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 8) Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas. 9) Diligenciar adecuadamente las Historias Clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea de forma manual o sistematizada, de conformidad con la Resolución No. 1995 del 8 de Julio de 1999 expedida por el Ministerio de Salud. 10)- Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir. 11).- Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio. 12) Aplicar el formato de" Triage" y clasificar según el mismo, a los pacientes del servicio de Urgencias, cumpliendo el respectivo protocolo. 13) Reportar, gestionar y hacer seguimiento de los eventos adversos que se presenten durante su tiempo de actividades, informando a Auditoria de Calidad y aplicando las acciones preventivas y correctivas del caso para que no vuelvan a presentarse. 14) Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente. 15) Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación. 16) Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados. 17) Regirse para la prescripción de medicamentos y procedimientos a las normas y especificaciones dadas por cada entidad a la cual se esté prestando el

	servicio. 18) Generar orden de procedimientos. 19) Registrar resultados de hallazgos de exámenes completos. 20) Evolucionar pacientes en Hospitalización o donde se requiera. 21) Realizar la descripción quirúrgica completa de los pacientes. 22) Realizar la Epicrisis. 23) Realizar justificación completa de los procedimientos en las salas de urgencias. 24) Atender pacientes de PYP diligenciando carnet de crecimiento con todos sus componentes. 25) atención de maternas, jóvenes quinquenios, planificación familiar, crecimiento y desarrollo.
PRESUPUESTO OFICIAL	CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000.oo) M/CTE
PLAZO DEL CONTRATO	El contrato tendrá un plazo de ejecución de TRES (03) MESES CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.

Si desea aceptarlo, es necesario que allegue propuesta para celebrar el contrato y adicionalmente se allegue la documentación necesaria para la suscripción del contrato, como lo es: 1) Hoja de vida diligenciada por el contratista 2). Formato de hoja de vida de función pública con anexos 3). Copia de cédula ciudadanía 4). Certificados que acrediten formación académica 5). Certificados que acrediten la experiencia laboral 6). R.U.T. 7). - antecedentes Fiscalía 8). Antecedentes contraloría 9). Antecedentes disciplinarios 10) antecedentes judiciales. 11) antecedentes de medidas correctivas. 12) Acreditación de la afiliación de ARL, EPS, PENSIÓN. 13) Formulario Único de Declaración de Bienes y Rentas de la función pública diligenciado y demás que se pretendan por el área de contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. de prado – Tolima.

Cordialmente,

JOHANNA VALLEJO
Gerente Hospital San Vicente de Paul E.S.E.

Prado Tolima, 01 de Julio del 2026

DOCTORA

LEIDY JOHANNA VALLEJO MAYOR

GERENTE HSVP

PRADO TOLIMA

Mediante la presente pongo a su disposición la siguiente propuesta como médico general del Hospital San Vicente de Paul del municipio de prado Tolima, conocer de mi profesionalismo y responsabilidad que me caracteriza como profesional en medicina.

Prestare mis servicios según cuadro de turnos entregado por la institución por horas laboradas por un valor de **VEINTIOCHO MIL PESOS MCT ($28.000.oo)** LA HORA.

Cordialmente,

RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ
C.C. 93.154.863 SALDAÑA

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Señores
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Prado - Tolima
E. S. D.

RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.154.863 expedida en Saldaña Tolima; declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con su entidad y/o institución en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el Primero (01) de Julio del dos mil veintiséis (2026)

RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ
C.C 93.154.863

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Lozano	Hernandez	Ruben Dario

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 93154863	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO D.M. 57

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 19 MES 02 AÑO 1984	CARRERA 10 - 12 34 Barrio Bonanza			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	SALDAÑA		
MUNICIPIO	SALDAÑA	TELÉFONO	2267121	EMAIL	rdario410@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION FINANCIERA	02	2022	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2013	1131

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO PRADO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	01	Año	2021	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	DEPENDENCIA "URGENCIAS"						DIRECCIÓN CALLE 13 3A 78					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO PURIFICACIÓN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2280060	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2016	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CRA 9 CLL 7 ESQUINA					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ANEXOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Médico

A

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
Se reconoce el presente título para todos los efectos legales.
Ibagué 01 JUN 2015
Registro No. 73 131

Ruben Darío Lozano Hernández

C.C. No. 93154863 expedida en Saldaña

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Junio 28 de 2013

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 13
Folio No. 66
Registro No. 69550

73235

EXENTO Registro Impto. Artículo 47 Dec. Nal. 2150/95

ACTA DE GRADO NUMERO 41

Registro No 69550 Folio No. 66 Libro No. 13

En Ibagué, a las 9:00 de la MAÑANA del viernes 28 de junio del año 2013, se reunieron en el Auditorio 1 Bloque 33 de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor JOSÉ HERMAN MUÑOZ ÑUNGO, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor JUAN CARLOS FERRERO OTERO, Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y el doctor OMAR A. MEJIA PATIÑO, Secretario General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Lozano Hernández Ruben Darío**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 93154863 expedida en Saldaña, como Médico (a).

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Médico (a).**

A las 10:30 AM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

El Secretario General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) JOSÉ HERMAN MUÑOZ ÑUNGO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

(Fdo.) JUAN CARLOS FERRERO OTERO

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) OMAR A. MEJIA PATIÑO

OMAR A. MEJIA PATIÑO
Secretario General

Es copia
Ibagué, 28 de junio de 2013

25606

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ

93154863

REGISTRO Nº. 1131 2015-06-01

Inscripción
16815/2015 73 - 1131/01/06/2015

MEDICO

El presente carné es válido para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000 y 860 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Secretaria de Salud del Tolima

Este carné es personal e intransferible.
Si es encontrado favor devolverlo a la Secretaría de Salud del Tolima

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C9315486300331308
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **RUBEN LOZANO HERNANDEZ**, identificado(a) con C.C. No. 93154863 y T.P. o R.M. No. 1131/2015 del(a) Secretaría de Salud de Tolima, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 01 julio 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

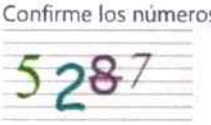
Tipo de Identificación * Cedula de Ciudadania

Número de Identificación * 93154863

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7291

Limpiar

Resultado General -2026-07-01→10:29:29 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	93154863	RUBEN	DARIO	LOZANO	HERNANDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ identificado(a) con CC 93154863 registra La siguiente información:

2026-07-01→10:29:29 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2015-06-01	1131	GOBERNACION DEL TOLIMA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|SALDAÑA	2013-08-01	2014-07-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	GOBERNACIO DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldaña

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-03
Fecha de vencimiento: 2027-02-03

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldada - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-10
Fecha de vencimiento: 2027-08-10

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldada - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-22
Fecha de vencimiento: 2027-10-22

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldada - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas PAPSIVI con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-16
Fecha de vencimiento: 2028-03-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldada - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-12
Fecha de vencimiento: 2027-08-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldada - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-08
Fecha de vencimiento: 2027-08-08

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
Verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70975 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldaña

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-30
Fecha de vencimiento: 2027-01-30

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldada - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-12
Fecha de vencimiento: 2028-03-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

64bf4b00-9954-4f29-9471-6797ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ruben Lozano

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

24 de julio de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64bf4b00-9954-4f29-9471-6797ac1f1c2e

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldada - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-06
Fecha de vencimiento: 2027-08-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70975 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldaña

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-05
Fecha de vencimiento: 2027-02-05

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldaña

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-01
Fecha de vencimiento: 2027-02-01

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70978 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Ruben Dario Lozano Hernandez

CC 93154863 de Saldada - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Consejería en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-28
Fecha de vencimiento: 2027-04-28

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ

N° de identificación: 93154863

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: edf06360-7e86-4cc6-871a-26f2a4bc93a

martes 20 de enero de 2026

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud.

32012782-d03e-4a3c-80ed-b2a04d08fd57

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ruben Lozano

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

16 de diciembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=32012782-d03e-4a3c-80ed-b2a04d08fd57

Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 28 de Abril de 2026

GR9ZNh9OnA

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional
de Cancerologia
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

RUBEN DARIO LOZANO

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer infantil

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 20 de Enero de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

fca49328-a8f6-4664-b25b-80acbe35ce03

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ruben Lozano

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual en Control Integral del Cáncer Cervicouterino

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 99,69 %

5 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=fca49328-a8f6-4664-b25b-80acbe35ce03

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ruben Lozano

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

30 de mayo de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

6ae233a9-cf54-41ba-86a7-2772483648f1

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6ae233a9-cf54-41ba-86a7-2772483648f1

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua certifican que:

RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Curso Manejo de las complicaciones obstétricas de emergencia 1ª edición 2023

Ofrecido a través del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública, con una duración de 10 horas

4 de mayo de 2026

Ing. Ana Treasure
Representante
OPS/OMS en Nicaragua

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=55bc3f81-debb-4202-a865-8d5285dceeb5

ACTA DE INICIO

MODALIDAD CONTRACTUAL	ACTO CONTRACTUAL	NÚMERO CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
CONTRATACIÓN DIRECTA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.	**027**	02 DE ENERO DEL 2026.
VALOR	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000.oo) M/CTE incluidos todos los costos, gastos e impuestos a que haya lugar como única contraprestación para el contratista.		
PLAZO CONTRACTUAL	SEIS (06) MESES CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
El Hospital San Vicente de Paul E.S.E de Prado Tolima, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. CD1 - 2026000027 del 02 de Enero del 2026 por valor de $25.000.000.oo Mcte;			
OBJETO CONTRACTUAL			
"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO GENERAL, BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA, DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS QUE REALICE EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. PRADO – TOLIMA"			
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO - TOLIMA		
NIT DE LA ENTIDAD	890.701.490-3		
SUPERVISOR CONTRACTUAL	ANGELA INES CRUZ FLOREZ		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:	RUBÉN DARÍO LOZANO HERNÁNDEZ
CEDULA Y/O NIT:	93.154.863
REPRESENTANTE LEGAL:	N/A
DIRECCION:	CRA 10 2 -34 BARRIO BONANZA
CIUDAD:	SALDAÑA - TOLIMA
TELEFONO:	3214842703
CORREO ELECTRONICO:	Rdario410@gmail.com

REGIMEN TRIBUTARIO:	
SIMPLIFICADO	COMÚN
X	

ENTRE LOS SUSCRITOS A SABER: De una parte el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE PRADO - TOLIMA**, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **LEIDY JOHANNA VALLEJO MAYOR**, mayor de edad, y vecina en la actualidad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.113.779.344 Expedida en Roldanillo – Valle, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO – TOLIMA,** con plenas facultades para contratar, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE U HOSPITAL**, y por otra parte del negocio contractual, **RUBÉN DARÍO LOZANO HERNÁNDEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No 93.154.863, en su calidad de **CONTRATISTA**, proceden a suscribir **ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. 027 DEL 02 DE ENERO DEL 2026**, en cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, a fin de dar inicio a la ejecución del objeto y las obligaciones contraídas dentro del negocio jurídico contractual.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de Prado - Tolima, el día Dos (02) de Enero del Dos mil veintiséis (2026)

EL CONTRATANTE:

JOHANNA VALLEJO MAYOR
Gerente
Prado – Tolima

EL (LA) CONTRATISTA:

RUBÉN DARÍO LOZANO HERNÁNDEZ
CC: 93.154.863

EL SUPERVISOR:

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
Profesional Universitaria Grado 02
Supervisor del Contrato

REVISO:

JEISSON ARIEL SANCHEZ PAVA
ASESOR JURIDICO.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.154.863**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4da6814e-ae44-40c3-9ce8-6b9da6ec8be4

Nombres y apellidos / Full name: **RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **9 3 1 5 4 8 6 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **19/02/1984**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3214842703**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	26	04	2014		J50051	SALDAÑA ESE HOSPITAL SAN CARLOS	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	07	2018		V50218009	PURIFICACION NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA	LUISA FERNANDA CASTRO RUENES
COVID SINOVAC	Primera	04	03	2021		A2021010044	PURIFICACION NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA	LUISA FERNANDA CASTRO RUENES
COVID SINOVAC	Segunda	01	04	2021		L202103005	PURIFICACION NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA	PAULA ANDREA RAMIREZ CARDENAS
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	30	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	PURIFICACION NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA	LUISA FERNANDA CASTRO RUENES
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	21	06	2022	PFIZER	PCA0059	PURIFICACION NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA	LUISA FERNANDA CASTRO RUENES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	09	2024	Green Cross	V50524002	PURIFICACION NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA	LUISA FERNANDA CASTRO RUENES - CC28880838 - ACTIVO
Fiebre amarilla	Primera dosis	28	10	2024	Fiebre Amarilla - SANOFI PASTEUR	TOLIMA	CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO	
COVID MODERNA JN1	Adicional	04	07	2025	MODERNA SWITZERLAND GMBH	811019C	CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO EPS SANITAS	MONICA ALEJANDRA BALLESTEROS CAJAMARCA
Sarampión Rubéola	Adicional	16	04	2026	Serum	0096M003	PURIFICACION NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA	ANGIE LILIANA GUTIERREZ PRIETO - CC1106399342 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co
La salud es de todos
Minsalud
MiVacuna
Certificado de vacunación
Nombres: Ruben Dario
Apellidos: Lozano Hernandez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 93.154.863
Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 02 Año 1984


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co
La salud es de todos
MiVacuna
Certificado de vacunación
Nombres: Ruben Dario
Apellidos: Lozano Hernandez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 93154863
Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 02 Año 1984


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.
Consérvelo
En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.
La salud es de todos
La salud es de todos
Minsalud
Certificado de vacunación del adulto
Nombres: Ruben Lozano
Apellidos: Hernandez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 93154863
Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 02 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04-03-21	Sinovac	A2021 010044	Nueva Hospital La Candelaria	Luisa Castro	28.880.838
	2	01-04-21	Sinovac	1202103005	Nuevo Hospital La Candelaria	[illegible]	65801232
	3	30-11-21	Moderna.	040875	Nuevo Hospital La Candelaria	Luisa Castro.	28.880.838

NUEVO HOSPITAL DE LA CANDELARIA E.S.E. Purificación - Tolima
VACUNACIÓN

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	4	17-06-22	Pfizer	PR0059	NHC	Jessica Toccia	1106395631
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetanico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	30 SEP 2022	UX20003	[illegible]
	2	30-11-22	UX20003	Camelo.
	3	18-02-23	UNX20003	Fabian F.
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	06-12-2022	U5022-2003	NHC [illegible]
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ruben Dario

Apellidos: lozano Hernandez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 93154863

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 02 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica	28-10-24	X 3988	[signature]
Toxoide Tetánico - Tiftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
HEPA	1	25 OCT 2025	AHAVC87BC	Jaquelin Lozano
	2	25 04 26	Solicitar mipres	
VPH	1			
	2			

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA CONSULTA EXTERNA VACUNACIÓN

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	30.09.2022		
	2	30.11.2022		
	3	18.02.2023		
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	27/09/24	greencross U5052408	Lisa [signature]
Otras	Hepatitis B	R: 6.12.24	0343Q005	[signature]
	Influenza A	4-7-24	V5062900A	[signature]
	Influenza A	4-7-24	8110191	[signature]

IPS Sanitas VACUNACIÓN CENTRO MÉDICO TEUSA

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: R.J.A. Dario

Apellidos: Lozano Hernandez.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 93154863

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	05/07/2015		
	2	23/08/2016		
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	04/07/2015		
	2	05 SEP 2015		
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		04/07/2015		
		23/08/2016		
Virus de Papiloma Humano				

Fecha: 2025-08-13

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Cargo: MEDICO GENERAL
Ciudad: PRADO

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: LOZANO HERNANDEZ RUBEN DARIO
Documento Identidad: CC 93154863
Fecha de Nacimiento: 1984-02-19
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
ARL: POSITIVA
Fecha de Nacimiento: 1984-02-19
Dirección: Cra 10 No. 12-34 Barrio Bonanza
Teléfono: 3214842703



EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: Si

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:
Sin Restricción

Observaciones: osteomuscular
CLASIFICACIÓN SEGÚN GATISO.

1: NO CASO
• No se evidencian signos ni síntomas sugestivos de Desordenes Músculo Esqueléticos. (Región cervical, lumbar, miembros superiores y miembros inferiores).
• Arcos de movilidad en rangos de normalidad y sin dolor.
• No se evidencia alteración en las pruebas específicas osteomusculares.
• Fuerza muscular conservada en todos los segmentos y reflejos conservados.

ACUDIR A SERVICIO MEDICO PARA VALORACION POR NUTRICION

INGRESAR A PROGRAMA SVE CONSERVACION VISUAL

DECLARACION DEL TRABADOR. He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, especificamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no. personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Ademas de la RESOLUCION 1918 de 2009 Articulo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clinicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mi en éste examen son veridicas y completas y autorizo a Empresa SIA SALUD LTDA, a realizar el Examen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA PURIFICACION la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercera vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estictos parámetros de confidencialidad y reserva



TRIANA BASABE EDWAR ADRIAN
Licencia: 1335/2009 LIC 14074



LOZANO HERNANDEZ RUBEN DARIO
CC 93154863

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964 4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que RUBEN LOZANO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 93.154.863 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 652212184, abierta/o desde el 11/2/2025.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Junio del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Función Pública | sigepII

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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Ruben Dario Lozano Hernandez

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 93154863 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO: SALDAÑA

DIRECCIÓN: CARRERA 10 - 12 34 Barrio Bonanza TELÉFONO: 3214842703

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANDRES LIBARDO LOZANO HERNANDEZ	1110499867	HERMANO(A)
GRACIELA HERNANDEZ BARRETO	65585280	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **X** **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	$98.076.487
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$17.794.758
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$115.871.245

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	42712750477	BANCOLOMBIA	20.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
AV VILLAS	PRESTAMO	90.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL EMPLEADO PUBLICO

01/07/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.154.863
LOZANO HERNANDEZ
APELLIDOS
RUBEN DARIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1984
SALDAÑA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
26-ABR-2002 SALDAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

A-2910500-00767063-M-0093164863-20151128 0047515760A 1 44400313

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14922614736

(415)7707212489984(8020) 000001492261473 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 3 1 5 4 8 6 3	9	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	93154863	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Saldaña 6 7 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	HERNANDEZ	RUBEN	DARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Saldaña 6 7 1

41. Dirección principal
[illegible]0 12 34

42. Correo electrónico rdario410@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 2 6 7 1 2 1	3 2 1 4 8 4 2 7 0 3

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 1 3 0 8 0 1	8 2 9 9	2 0 1 5 0 7 0 3				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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

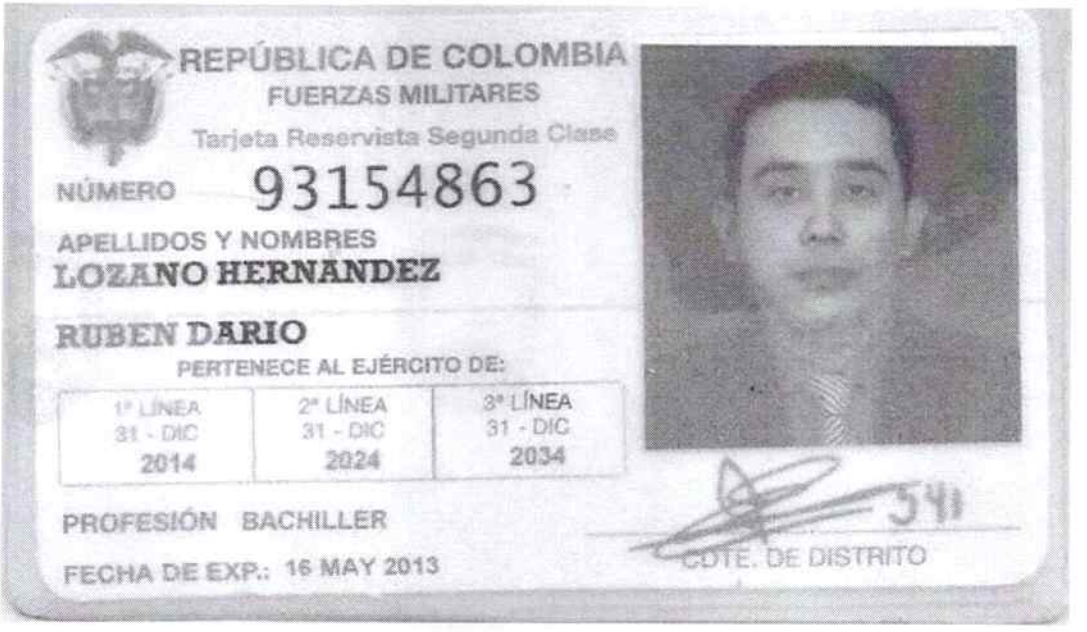
984. Nombre LOZANO HERNANDEZ RUBEN DARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-03-2025 10:08:11AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ANEXOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 93154863

APELLIDOS Y NOMBRES
LOZANO HERNANDEZ

RUBEN DARIO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2014	2024	2034

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 16 MAY 2013

541
CDTE. DE DISTRITO

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 martes 30 de junio de 2026, a las 09:00:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93154863
Código de Verificación	93154863260630090046

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298603152

PIB
09:00:09

Bogotá DC, 30 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RUBEN DARIO LOZANO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93154863:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co

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, 30/06/2026 10:27:53 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **93154863 .**

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. **142986356** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:59:05 AM horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **93154863**

Apellidos y Nombres: **LOZANO HERNANDEZ RUBEN DARIO**

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:27:09 horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93154863,** Apellidos y Nombres **LOZANO HERNANDEZ RUBEN DARIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital San Vicente de Paul**, con NIT **890701490-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 93154863 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 01/07/2026 11:29 AM

Código Verificación: **UD3ECG1LVW**

Válida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EVALUACIÓN PROPUESTA
01 DE JULIO DEL 2026.

El **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.**, procede a realizar la evaluación de la propuesta presentada por **RUBÉN DARÍO LOZANO HERNÁNDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía 93.154.863 en respuesta a la invitación efectuada, correspondiente al objeto: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO GENERAL, BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA, DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS QUE REALICE EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. PRADO - TOLIMA

ANALISIS TECNICO, CONFORME A EXIGENCIAS EN ESTUDIO PREVIO.

TÉCNICO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Propuesta en donde se indique el objeto, actividades, obligaciones y valor a ofertar.	✓		
Hoja de vida formato único de Función Pública.	✓		
Declaración de Bienes Formato de Función Pública	✓		
Fotocopia Documento de Identificación	✓		
Certificación Antecedentes Disciplinarios	✓		
Certificado de Juicios Fiscales	✓		
Antecedentes penales	✓		
Fotocopia Registro Único Tributario (RUT)	✓		
Acreditación de formación en la labor	✓		
Demas documentación exigida en lista de chequeo	✓		
Una vez realizado el análisis TECNICO se encontró que la documental aportada Por **RUBÉN DARÍO LOZANO HERNÁNDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía 93.154.863 permite la acreditación de perfil, idoneidad y experiencia, fijados o exigidos en los estudios previos y por tanto, cumple con las condiciones exigidas por la ESE en este sendero.			

ANALISIS FINANCIERO, CONFORME AL VALOR DEL CONTRATO ESTABLECIDO EN ESTUDIOS PREVIOS.

PERSONA INTERESADA	OBJETO
RUBÉN DARÍO LOZANO HERNÁNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía 93.154.863	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO GENERAL, BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA, DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS QUE REALICE EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. PRADO - TOLIMA

Una vez realizado el análisis económico se encontró que el valor ofertado Por **RUBÉN DARÍO LOZANO HERNÁNDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía 93.154.863 cumple con las condiciones exigidas por la ESE.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Conforme al regulación contractual, el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. en relación con la forma de escogencia del contratista, se determina lo siguiente:

RESOLUCIÓN 5185 DE 2013:

Artículo 10. Fase de selección. La Empresa Social del Estado debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta las normas aplicables a cada modalidad de selección del contratista. En los procesos de contratación por convocatoria pública, la Empresa Social del Estado podrá conformar un comité de apoyo a la actividad contractual.

ARTÍCULO 15. MODALIDADES Y MECANISMOS DE SELECCIÓN: Los procedimientos que la E.S.E empleará para la selección de sus contratistas, serán los siguientes:

- *Contratación Directa (Estándar General)*
- *Convocatoria Pública (Estándar Especial)*
- *Urgencia Manifiesta (Estándar extraordinario)*

Tal como allí se valida, la escogencia del contratista depende de la modalidad

y conforme a cada una de ellas, se determina la manera de seleccionar al contratista, destacando para ello, dos factores relevantes y estos son, los factores técnico y económicos. Ya que es pilar de la institución, lograr obtener para el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., calidad del servicio y por un precio asequible.	
FACTOR ECONÓMICO	Precio Ofertado: La propuesta se encuentra dentro del rango Contemplado por la ESE
FACTOR TÉCNICO	Cumple con las Condiciones exigidas por la ESE

De conformidad a lo establecido en el manual de contratación, se establece que: *"Recibidas las propuestas o propuesta técnica en el término señala, el HOSPITAL efectuara la evaluación"*.

La entidad podrá adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta, y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la solicitud de cotización".

CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN: Una vez evaluada la propuesta técnica y la económica son admitidas y por lo tanto es ACEPTADA. Considerándose viable realizar la contratación.

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
"profesional universitaria"

Prado - Tolima, 01 de Julio del 2026.

Señor (a)
RUBÉN DARÍO LOZANO HERNÁNDEZ
E.S.D

Asunto: **COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE SU OFERTA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 095 DE 2026 A EFECTOS DE LOGRAR EL INICIO DE EJECUCCIÓN DEL OBJETO OFERTADO.**

De acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.., se le comunica la ACEPTACIÓN EXPRESA E INCONDICIONAL de la oferta que presentó el 01 DE JULIO DEL 2026 en el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA No. **095 DE 2026**, conforme a las especificaciones contenidas en los documentos de justificación, estudio previo e invitación directa, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral de la presente carta de aceptación de oferta.

En constancia de aceptación y asentimiento, se firma al día Primero (01) de Julio del dos mil veintiséis (2026)

Atentamente,

JOHANNA VALLEJO MAYOR
GERENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita Profesional Universitaria del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO TOLIMA, con funciones de jefe de personal

CERTIFICA

Que, revisados los documentos presentados por **RUBÉN DARÍO LOZANO HERNÁNDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 93.154.863 se determinó que reúne los requisitos de orden técnico, jurídico, académico y de idoneidad y experiencia para celebrar un acto contractual con el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.**, con el siguiente objeto:

> "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MÉDICO GENERAL, BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA, DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS QUE REALICE EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. PRADO – TOLIMA"

En constancia de aceptación y asentimiento, se firma al día Primero (01) de Julio del dos mil veintiséis (2026)

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
Profesional Universitario
"Jefe de Personal"