FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOPEZ	DUQUE	HUGO ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 71224899

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 80032403003 D.M. 24

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 24 MES 03 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: SAN CARLOS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 53 N 25 32 3015

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: BELLO

TELÉFONO: 2061314 EMAIL: hugoldabogado@hotmail.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°	1X°	MES	11	AÑO	1996

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN DERECHO	06	2021	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	12	2016	
POSTGRADO	2	X			12	2016	268498
PREGRADO		X			12	2015	10

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
FORUM EL VALOR DEL CONOCIMIENTO	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		SEMINARIO CONTRATACION ESTATAL	10	2015
CORPORACION UNIVERSITARIA AMERICANA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN DERECHO PROBATORIO	02	2015

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

5 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE CHIGORODO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN CARLOS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN CARLOS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ DE YONDO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE CHIGORODO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE CHIGORODO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE CHIGORODO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE BELLO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN CARLOS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN CARLOS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE SAN CARLOS - ANTIOQUIA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE CAUCASIA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE CAUCASIA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ -YONDO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	LEX CONSULTORES S.A.S	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:				
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:				
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ DE YONDO									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:				
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE BELLO									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:				
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE SAN CARLOS - ANTIOQUIA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:				
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE CAUCASIA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:				
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE CAUCASIA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:				
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ -YONDO									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
LEX CONSULTORES S.A.S									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

6 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDIC EXTERNO	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO ASESOR JURICONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAUCASIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAUCASIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 020 DE 2003 ASESORA JURIDICA	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO					*DIRECCIÓN* CALLE 21 10 55						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAUCASIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAUCASIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8393148	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO						*DIRECCIÓN* CALLE 21 - AVENIDA PAJONAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LEX CONSULTORES S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO DE DESPACHO	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES JURIDICAS						*DIRECCIÓN* AVENIDA 40 55 98					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BELLO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE DESPACHO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - JURIDICA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ -YONDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YONDÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO ASESORIA JURIDICO ADMI	*DEPENDENCIA* ABOGADO ASESOR JURIDICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 58 46 58 BARRIO JOSE DOMINGO OLIVEROS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN CARLOS - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN CARLOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8358090	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	12	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CALLE 19 - 18 71					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN CARLOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2019	Día	30	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CHIGORODÓ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8253648	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	02	Año	2019	Día	30	Mes	03	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GERENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 108 A 101 A 57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CHIGORODÓ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8253648	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GERENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 108 A 101 A 57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO YONDÓ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8325050	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO	DEPENDENCIA GERENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 58 N 46 236 barrio domingo oliveros					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN CARLOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CHIGORODÓ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8253648	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2017	Día	30	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GERENCIA						DIRECCIÓN carrea 108A No. 101A-57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN CARLOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8358109	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2017	Día	30	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GERENCIA						DIRECCIÓN CALLE 21 N 24 58					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN CARLOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8358109	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	03	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GERENCIA						DIRECCIÓN CALLE 21 N 24 58					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CHIGORODÓ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8253648	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	04	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GERENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 108 A 101 A 57					

7 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					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 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	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

9 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 **Bello, Enero 07 de 2026**

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

10 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

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 71.224.899 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	BELLO
Dirección	CARRERA 53 N 25-32			Teléfonos	3154730668

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JULIANA LOPEZ SANCHEZ		HIJA
MANUELA LOPEZ SANCHEZ		HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	98.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	20.000.000
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 118.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	10202614621	CALLENUEVA	$ -
DAVIVIENDA	AHORROS	488414264165	BELLO	$ 2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
APARTAMENTO	BELLO	$ 360.000.000
VEHICULO		$ 110.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	CREDITO HIPOTECARIO	$ 253.000.000
SUFI	CRDITO VEHICULO	$ 110.000.000
COOGRANADA	ROTATIVO	$ 5.500.00

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
LITIGIO EN DERECHO ASESORIAS	

3. FIRMA

Bello, enero 07 de 2026

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-02AP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.224.899
LOPEZ DUQUE
APELLIDOS
HUGO ALBERTO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1980
SAN CARLOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

29-DIC-1998 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0118700-00415800-M-0071224899-20121208 0031863655A 1 38795765

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14875955270

(415)7707212489984(8020) 000001487595527 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 2 2 4 8 9 9	4	Impuestos de Medellín 1 1	

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	71224899	1998,12,29

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	DUQUE	HUGO	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CR 49 B 26 B 50 IN 2405

42. Correo electrónico: hugoldabogado@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 10 / 15 : 59: 55

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 LOPEZ DUQUE HUGO ALBERTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:39:28 PM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **71224899**
Apellidos y Nombres: **LOPEZ DUQUE HUGO ALBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: 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

Todos los derechos reservados.

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, 13/10/2026 01:37:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **71224899** y Nombre: **HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE.**

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. **149454992** . 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
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304687095

PIB
13:37:05

Bogotá DC, 13 de octubre 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) HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 71224899:

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.

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 13 de octubre de 2026, a las 13:36:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	71224899
Código de Verificación	712248992610131336O2

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **71224899,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2016** 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 08 de enero de 2026.

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.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	71224899
NOMBRES	HUGO ALBERTO
APELLIDOS	LOPEZ DUQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	BELLO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/23/2026 14:07:08	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

ARL | sura

Medellín, 23 de octubre de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE identificado(a) con cédula de ciudadanía 71224899 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 15/01/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO N800022791

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA, INCLUYE TRABAJO DE CAMPO PARA ESTUDIOS GEOFÍSICOS, GEOLÓGICOS, TOPOGRAFÍA, Y SISMOGRÁFICOS, LOS SERVICIOS GEODÉSICOS: ACTIVIDADES DE AGRIMENSURA, ESTUDIOS HIDROLÓGICOS, ESTUDIOS DE SUBSUELO, ACTIVIDADES CARTOGRÁFICAS Y DE INFORMACIÓN ESPACIAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - ADMINISTRATIVOS RIESGO 1

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C10016639142629652704

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 23/10/2026 2.38 PM

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Cedisalud

901304492-2
LSO. RES. N° 23820 del

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 71224899-211706

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	1/03/2023 MEDELLIN		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE		**Identificación:**	71224899	
Género	MASCULINO	**Edad:** 42	**Teléfono**	3164730668	**Móvil:**
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**Cargo:**	CONTRATISTA	
Dirección	CR 53 25 32		**EPS:**	SURAMERICANA	
Empresa	PARTICULAR -		**Escolaridad:**	ESPECIALIZACION	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL NORMAL, ADECUADA PARA EL CARGO. 1. CONTROL ANUAL. 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO. 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGUN GUIAS DE MANEJO DE LA EMPRESA.
TAMIZAJE VISUAL	ALTERACION PARA VISION LEJOS LEVE CON CORRECCION QUE NO INTERFIERE CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO USO DE CORRECCION VISION PROLONGADA
EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITTERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO. ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES (EXTREMIDADES SUPERIORES,INFERIORES,COLUMNA VERTEBRAL), USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL DURANTE JORNADA LABORAL RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL. CONTROL POR PROGRAMA DE CRONICOS EN LA EPS.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR LABOR

Observaciones: RECOMENDACIONES VISUALES QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION PARA LABORES DE PRESICION SEGÚN EVALUACION VISUAL.
PRESENTA ANTECEDENTE DE ALTERACION EN LA TENSION ARTERIAL AL MOMENTO CONTROLADA Y ASINTOMATICO ESTO NO LIMITA SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR SU LABOR SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES PERIODICOS

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

* REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENDE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACION DE SUS LABORES. CONSERVE POSTURAS ERGONOMICAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS. TENER EN CUENTA: AJUSTAR LA ALTURA DE LA SILLA Y DEL MONITOR MANTENIÉNDOLO A MINIMO 40 CM DE DISTANCIA Y JUSTO ENFRENTE DE NOSOTROS; EL TECLADO Y EL RATÓN DEBEN ESTAR AL ALCANCE Y CON ESPACIO SUFICIENTE PARA MANIPULACION CÓMODA. APOYAR LOS PIES TOTALMENTE EN EL SUELO O UTILIZAR REPOSAPIÉS. APOYAR TOTALMENTE LA ESPALDA EN EL RESPALDO DE LA SILLA. MINIMIZAR LOS REFLEJOS PARA EVITAR LA FATIGA VISUAL. ASISTA A CAPACITACIONES Y/O FORMACIONES DE LA EMPRESA. INFORME EL DESCONOCIMIENTO DE ALGUNA TAREA O PROGRAMA INFORMÁTICO. DEDICAR TIEMPO PARA FAMILIARIZARSE CON LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO; REALICE PAUSAS ACTIVAS ESTIRAMIENTO, COLUMNA, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES Y OJOS, SEGUN PROGRAMA DE PAUSA EN LA EMPRESA.

NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)

VISUAL	USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL SEGUN PRESCRIPCION EN JORNADA LABORAL. ACTUALIZAR FORMULA ANUALMENTES. USO DE GAFAS DE PROTECCION OCULAR EN AMBIENTE LABORAL SEGUN SE REQUIERA	PPyP
CARDIOVASCULAR	SE SUGIERE CONTROL NUTRICIONAL Y METABOLICO. SEGUIMIENTO DE CONTROL POR ALTERACIONES CRONICAS	PPyP

Información de Remisiones

NO

Recomendaciones al Empleador

- Realizar inducción de acuerdo al cargo a desempeñar.
- Capacitación y entrenamiento de prevención de los riesgo según su ocupación.
- Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
- Incluir al trabajador en los sistemas de vigilancia epidemiológica que requiera (Conservación Auditiva, Riesgo cardiovascular, Riesgo Biomecanico, Biologico, muscular, Respiratorio y Visual).
- Evaluar los esquemas de vacunación para enfermedades inmunoprevenibles.
- Verificar en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas del trabajador.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mi en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentra actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

PAULA ANDREA CELIS ROSERO

HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE 71234899

Firma y cedula del Paciente

PAULA ANDREA CELIS ROSERO
MEDICO ESPECIALISTA SST
C.C. 1036621909

LIC SST

Medico Especialisa en Salud Laboral

La República de Colombia
y en su nombre

I D E M Joaquín Cárdenas Gómez

San Carlos - Antioquia

Aprobado por la Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución No. 008449 del 16 de Noviembre de 1.993

Confiere a:

Hugo Alberto López Duque

Identificado con T.I 800324-03003 de San Carlos

El Título de:

Bachiller Académico

Con Enfasis en Tecnología y Ciencias

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

I.D.E.M.
Joaquín Cárdenas Gómez
San Carlos Ant
Rectoría

Rector (a)

I.D.E.M.
Joaquín Cárdenas Gómez
San Carlos (Ant.)
SECRETARIA

Flor María Ancisar

Secretaria (a)

Inscrito en el acta de Grado No. 02

Folio No. 24 Numeral 65 Libro No. 01

Dado en San Carlos el 16 de diciembre de 1.996

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA®

Personería Jurídica Resolución Nº 6341 de Octubre 17 de 2006 Ministerio de Educación Nacional
NIT. 900.114.439-4

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
REGISTRO N°. 012

En el acta No. 0008 del libro de Actas de Grado No. 001 de la Corporación Universitaria Americana, consta, que en la ciudad de Medellín a los 11 días del mes de diciembre del 2015, siendo las cuatro (4:00 pm) se llevó a cabo la ceremonia de grados privados, precedida por el señor Rector sede Medellín y las autoridades académicas, debidamente autorizados mediante el acuerdo No. 007 del 23 de noviembre del 2015 del Consejo Directivo, avalado por Ministerio de Educación Nacional, mediante Registro Calificado N°3907 del 11 de junio del 2009, código SNIES 54669, y previo cumplimiento de los requisitos académicos legales y reglamentarios otorga el título de:

ABOGADO

A

HUGO ALBERTO LÓPEZ DUQUE

Identificado con cédula de ciudadanía N° **71.224.899** de Bello

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Medellín, a los 11 días del mes de diciembre de 2015.

DANY ESTEBAN GALLEGO QUICENO
Vicerrector Académico Sede Medellín

ALBA LUCÍA CORREDOR GÓMEZ
Rectora Nacional

ALBERT CORREDOR GÓMEZ
Rector Sede Medellín

ANGELA MARÍA TABORDA CARO
Secretaria General Sede Medellín

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 22 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Hugo Alberto López Duque

Cédula de ciudadanía No. 71.224.899

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Especialista en Derecho Administrativo

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia

el día 24 del mes de Febrero del año 2017

El Rector

El Decano

El Secretario General

Diploma registrado con el No. 000323594-1 en la ciudad de Medellín. el día 24 de Febrero de 2017

56046

Universidad Pontificia Bolivariana

ACTA DE GRADO No. 003 - 2017
Del 24 de febrero de 2017

En la ciudad de Medellín la Universidad Pontificia Bolivariana con Personería Jurídica reconocida mediante la Resolución No. 48 del 22 de febrero de 1937, expedida por el Ministerio de Gobierno, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

Especialista en Derecho Administrativo
A

Hugo Alberto López Duque
Cédula de Ciudadanía No. 71.224.899

En cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de la:

Especialización en Derecho Administrativo
Código SNIES 1218

Y quien realizó y aprobó como requisito final el Seminario de Grado con el título:

ASOCIACIONES PUBLICO PRIVADAS

El Rector General:	Pbro. JULIO JAIRO CEBALLOS SEPÚLVEDA
La Secretaria General:	Dis. CLEMENCIA RESTREPO POSADA
El Decano de la Escuela:	Mg. LUIS FERNANDO ÁLVAREZ JARAMILLO
Diploma No. **56046**	Registrado con el No. **000323594-1**

Es fiel copia tomada del original, el día veinticuatro (24) de febrero de dos mil diecisiete (2017).

Secretaria General

A37521

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 22 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Hugo Alberto López Duque

Cédula de ciudadanía No. 71.224.899

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Magíster en Derecho

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia el día 3 del mes de Noviembre del año 2022

El Rector

El Decano

El Secretario General

Diploma registrado con el No. 000323594-2 en la ciudad de Medellín. el día 3 de Noviembre de 2022

79339

FORVM

EL VALOR DEL CONOCIMIENTO

CERTIFICA QUE:

HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE

Con Cédula de Ciudadanía Numero 71224899

Participó en el Seminario:

Contratación Estatal :

Actualización Doctrina y Jurisprudencia

30 de septiembre y 1 de octubre De 2015

— Expositores —

Doctor Alonso Rico Puerta

Abogado, docente y

Magister en derecho Procesal

Doctora Laura Holguin Giraldo

Abogada, docente y

Magister en Responsabilidad Civil y del Estado

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
AMERICANA
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA®

La Corporación Universitaria Americana

Certifica que:

Lopez Duque Hugo Alberto
C.C. 71.224.899

Participó en el:

Diplomado en Derecho Probatorio

Realizado en la ciudad de Medellín, del 25 de noviembre del 2014 al 7 de febrero del 2015, con una intensidad de 120 horas.

Laura Estefany Bustamante Penagos
Directora de Admisiones, Registro y Control Académico

Carlos Arturo Montoya Navia
Director de Extensión Proyección y Social

Bello, 09 de junio de 2021

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO ENCARGADA, DEL MUNICIPIO DE BELLO – ANTIOQUIA

PROCESO DE HISTORIAS LABORALES

HACE CONSTAR:

Que el señor **HUGO ALBERTO LÓPEZ DUQUE**, identificado con la cédula 71.224.899, laboró en esta Entidad desde el 16 de marzo de 2020 al 15 de febrero de 2021, se desempeñó como SECRETARIO DE DESPACHO CODIGO Y GRADO 020-03, EN LA SECRETARÍA JURIDICA; de Naturaleza Libre Nombramiento y Remoción.

PROPÓSITO PRINCIPAL DEL CARGO

Brindar la asesoría y el acompañamiento jurídico que el Alcalde y las demás dependencias de la administración municipal requieran para el ejercicio de sus funciones, en busca del orden jurídico en todas las acciones de la administración central del Municipio de Bello, por medio de la unificación de los criterios jurídicos que conlleven a la toma adecuada de decisiones, a fin de defender los intereses del Municipio y la comunidad.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

1. Diseñar las políticas tendientes al fortalecimiento jurídico de las dependencias de la administración municipal.

2. Asesorar, revisar y evaluar la legalidad, pertinencia, coherencia y conveniencia de los proyectos de actos administrativos del Alcalde o los que deba sancionar o suscribir.

3. Coordinar con la elaboración de los informes relacionados con la actividad de contratación de la Alcaldía que deban rendirse conforme a las normas legales y solicitudes de los entes de control y judiciales.

4. Supervisar el registro de la designación o contratación de interventores y supervisores de los contratos o convenios que celebre la administración

municipal, y apoyar la asesoría del desarrollo de sus responsabilidades cuando sea necesario.

5. Elaborar, estudiar y conceptuar sobre proyectos de decreto, resoluciones y convenios y demás actuaciones administrativas que deba suscribir o proponer la Alcaldía, y sobre los demás asuntos que le asignen.

6. Unificar criterios jurídicos que permitan la toma correcta de decisiones en todos los niveles jerárquicos de la Administración.

7. Desarrollar y adoptar metodologías que permitan la interpretación sistemática de las normas y la unificación de criterios en la toma de decisiones en la Administración Municipal.

8. Aplicar la información jurídica a todos los procesos corporativos garantizando la actualización de la base legal sobre la cual opera la organización.

9. Representar legal, judicial y extrajudicialmente a la administración municipal, en los procesos y actuaciones que se instauren en su contra o que éste deba promover, mediante poder otorgado por el Alcalde y supervisar el trámite de los mismos.

10. Identificar en las demandas en contra de la Administración las causas generales que originan desviaciones en los objetivos o que afecten de cualquier manera los intereses de la Administración.

11. Coordinar y tramitar los recursos, revocatorias directas, y en general las actuaciones jurídicas relacionadas con las funciones del municipio, que no correspondan a una dependencia específica de la administración municipal.

12. Rendir los informes periódicos de gestión que le sean solicitados por el Alcalde, los entes de control y dependencias al interior de la administración municipal o autoridades competentes.

13. Participar en el proceso del Sistema de Gestión de la Calidad, para que funcione de acuerdo con lo establecido en el área desempeño.

14. Asistir y participar, en representación de la entidad, en reuniones, consejos, juntas o comités de carácter oficial, cuando sea convocado o delegado.

15. Realizar la interventoría y/o supervisión y vigilancia técnica, administrativa y financiera de los contratos que le sean asignados y que guarden relación con las funciones asignadas a la dependencia, de conformidad con las normas vigentes.

16. Cumplir con las funciones contenidas en la Constitución Nacional, la Ley, los Decretos, las Ordenanzas, Acuerdos, Manual de Funciones y Reglamento Interno de Trabajo.

17. Concertar los objetivos y acuerdos de gestión, para el debido seguimiento y evaluación del desempeño laboral de los servidores a cargo.

18. Establecer los mecanismos para el diseño e implementación de la autoevaluación de los planes de acción y sus respectivos planes de mejoramiento.

19. Responder por los equipos y herramientas de oficina que le sean asignados, procurando su cuidado y buen uso de los mismos.

20. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de los procesos de la dependencia o que le sean asignadas por la ley o autoridad competente.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.

Marta C. Aguirre Q.

MARTA CECILIA AGUIRRE QUINTERO
Directora Administrativa de Talento Humano (E)
Alcaldía de Bello

Deisy Jaramillo.

Sede Administrativa
Cra 50# 51-00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1
PBX: (57-4) 604 79 44
Código Postal: 051053
www.bello.gov.co
@Alcaldebelo

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN PIO X DEL MUNICIPIO DE CARACOLÍ

CERTIFICA:

Que el Señor. HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE, identificado con cédula No. 71.224.899 de Bello – Antioquia, presta sus servicios profesionales en la ESE como Asesor Jurídico, desde el año 2017 a la fecha, mediante contrato de prestación de servicios por valor de $ 2.143.000 mensuales.

En constancia se firma en el Municipio de Caracolí – Antioquia a los (13) días del mes de Septiembre de 2019.

Cordialmente;

JHON DARIO GUTIERREZ AGUDELO
Subgerente Administrativo

EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ DEL MUNICIPIO DE YONDO

CERTIFICA QUE:

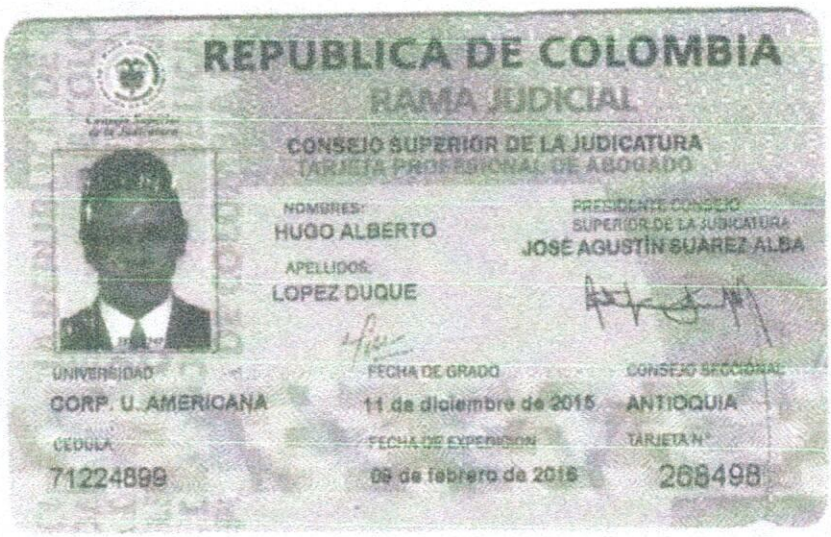
El Doctor ***HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE***, identificado con la cedula de ciudadanía No. **71224899** de bello, labora en el ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ DEL MUNICIPIO DE YONDO, como Asesor Jurídico y Administrativo desde como Asesor Jurídico y Administrativo desde el 01 de noviembre de 2016 hasta la fecha, por contrato de prestación de servicios profesionales, con un salario mensual de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE** ($ 4.400.000).

En constancia se firma a los ocho (08) días del mes de octubre de 2019, a solicitud del interesado.

CESAR AUGUSTO PARDO ROSAS
Gerente Hospital

VIGILADO Supersalud

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
HUGO ALBERTO

APELLIDOS:
LOPEZ DUQUE

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JOSÉ AGUSTÍN SUAREZ ALBA

UNIVERSIDAD
CORP. U. AMERICANA

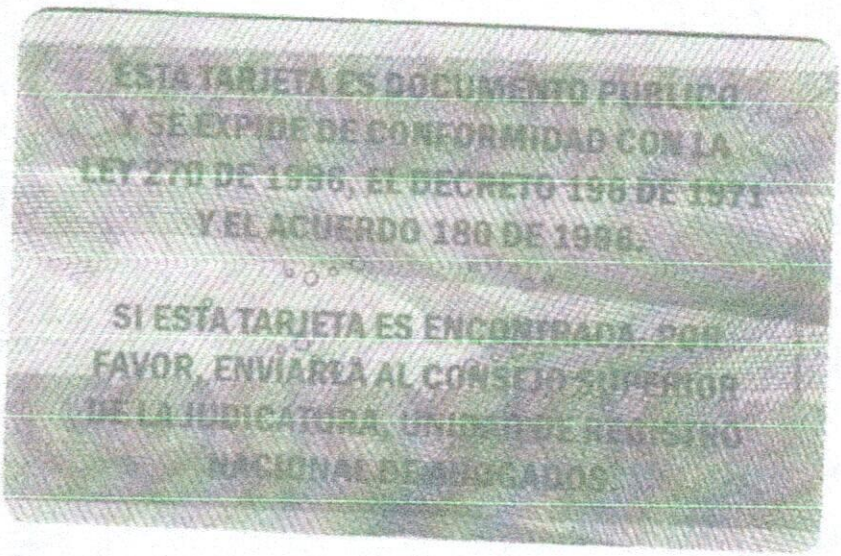
FECHA DE GRADO
11 de diciembre de 2015

CONSEJO SECCIONAL
ANTIOQUIA

CEDULA
71224899

FECHA DE EXPEDICION
09 de febrero de 2016

TARJETA N°
268498



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase

80032403003

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA

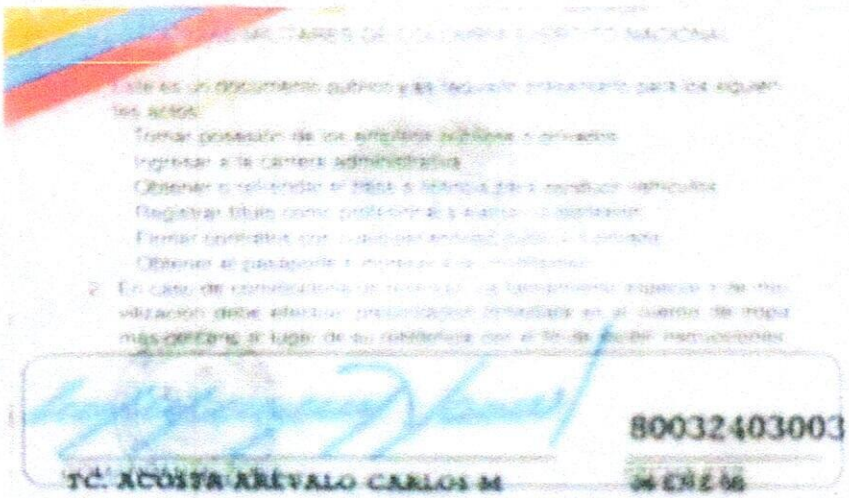
31 DIC 10 | 31 DIC 20 | 31 DIC 30

APELLIDOS Y NOMBRES

LOPEZ DUQUE
HUGO ALBERTO

UM BIOSP ESP. MIL P.M.

PROFESION BACHILLER



80032403003

TC. ACOSTA ARÉVALO CARLOS M

ALCALDÍA DE
SAN FRANCISCO
NIT: 800.022.791-4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
NIT 800.022.791-4

CERTIFICADO PAZ Y SALVO MUNICIPAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

C E R T I F I C A

Que el señor **HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE** identificado con C.C. No. 71.224.899 se encuentra a paz y salvo con el municipio de San Francisco por todo concepto.

Dada en San Francisco a los veintitrés (23) días del mes de octubre del 2026)

Atentamente,

MAGNOLIA EMILSEN RESTREPO GOMEZ
Secretaria de Hacienda Municipal

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Magnolia Emilsen Restrepo Gómez, Secretaria de Hacienda		23-10-2026
Revisó	Claudia Marín Ciro, Auxiliar de Hacienda		23-10-2026
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las no más y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		

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 71224899 **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 13/10/2026 01:46 PM

Código Verificación: **QD9V3C65LY**

Válida hasta: **13/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación
Bancaria

Viernes, 25 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE identificado(a) con CC 71224899, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	23600062492	2026-07-17	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Volver | Últimas modificaciones | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
5936783	CPS-003-2025	ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	Entidad Estatal	28/01/2025 6:13:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	27/07/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE	42.000.000 COP	Cerrado	Detalle
6631486	CPS-095-2025	ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	Entidad Estatal	29/07/2025 4:30:03 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	14 días de tiempo transcurrido *(30/12/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE	30.000.000 COP	En ejecución	Detalle
5145784	CPS111-2024	ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	Entidad Estatal	3/07/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	30/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE	48.000.000 COP	Cerrado	Detalle
4521993	CPS-001-2024	ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	Entidad Estatal	24/01/2024 6:36:06 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	30/06/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE	48.000.000 COP	Cerrado	Detalle
3623189	CPS-094-2023	ALCALDIA DE CAUCASIA	Entidad Estatal	1/03/2023 6:41:00 PM *((UTC-05:00)*	31/12/2023 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima,*	HUGO ALBERTO LOPEZ DUQUE	70.000.000 COP	Terminado	Detalle