EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE:	AREA O PROCESO QUE LO GENERA:	
FORMATO	LISTA DE CHEQUEO HOJA DE VIDA Y VINCULACION - PERSONAL ADMINISTRATIVO	GESTION DE TALENTO HUMANO	
CODIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	
A-TH-F-002	2	02/01/2025	

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE COMPLETO: Nto Hernán Fúneme López. D.I:

CARPETA	NO.	DOCUMENTO	PERFIL O AREA: TALENTO HUMANO	RESPOPNSABLE	VERIFICACION SI	VERIFICACION N/A
CONTRATACION	1	CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DE PERSONAL		HOSPITAL		
	2	CDP		HOSPITAL		
	3	ESTUDIOS PREVIOS		HOSPITAL		
	4	INVITACION POSIBLE CONTRATISTA		HOSPITAL		
	5	PROPUESTA DE OFERTA DE SERVICIOS		CONTRATISTA	✓	
	6	FORMATO DE ENTREVISTA DEL SUPERVISOR		HOSPITAL		
	7	CERIFICADO DE APROBACION DE LA PROPUESTA		HOSPITAL		
HOJA DE VIDA	1	CONSENTIMIENTO INFORMADO HOJA DE VIDA		HOSPITAL	✓	
	2	FORMATO UNICO HOJA DE VIDA - FUNCION PUBLICA		CONTRATISTA	✓	
	3	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CONTRATISTA	✓	
	4	FORMULARIO DE BIENES Y RENTAS APLICATIVO POR LA INTEGRIDAD - CONFLICTO DE INTERES		CONTRATISTA	✓	
	5	FORMULARIO SARLAFT		HOSPITAL Y CONTRATISTA	✓	
	6	CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO (No mayor a un mes - persona juridica y natural con establecimiento)		CONTRATISTA	✓	
	7	RUT (Actualizado)		CONTRATISTA	✓	
	8	CERTIFICADO EXPERIENCIA (dos ultimos)		CONTRATISTA	✓	
FORMACION ACADEMICA	1	TARJETA PROFESIONAL		CONTRATISTA		
	2	DIPLOMA POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO		CONTRATISTA		
	3	ACTA DE GRADO POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO		CONTRATISTA		
	4	DIPLOMA PREGRADO, TECNICO, TECNOLOGO O AUXILIAR		CONTRATISTA		
	5	ACTA DE GRADO PREGRADO, TECNICO, TECNOLOGO O AUXILIAR		CONTRATISTA		
	6	DIPLOMA DE BACHILLER		CONTRATISTA	✓	
	7	ACTA DE GRADO DE BACHILLER		CONTRATISTA	✓	
	8	FORMATO AUTORIZACION DE VERIFICACION DE TITULOS		HOSPITAL		
	9	VALIDACION DE TITULOS (Respuesta de la Institución)		HOSPITAL		
	10	CONVALIDACION DE TITULOS EN EL EXTERIOR		HOSPITAL		
OTROS TITULOS (Res. 3100)	1	CURSOS, DIPLOMADOS, (Otros estudios anexos a su formación academica)		CONTRATISTA		
ANTECEDENTES (Actuales)	1	CER. ANTECEDENTES PROCURADURIA		CONTRATISTA	✓	
	2	CER. ANTECEDENTES CONTRALORIA		CONTRATISTA	✓	
	3	CER. MEDIDAS CORRECTIVAS (Policia)		CONTRATISTA	✓	
	4	CER. ANTECEDENTES JUDICIALES (Policia)		CONTRATISTA	✓	
	5	CER. ANTECEDENTES DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL		CONTRATISTA	✓	
	6	CER. ANTECEDENTES REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos)		CONTRATISTAS		
	7	COPNIA (Ingenieros)		CONTRATISTAS		
VACUNAS, POLIZAS, AFILIACIONES, ENTRE OTROS	1	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		CONTRATISTAS	✓	
	2	EXAMEN MEDICO PERIODICO (Tercerizados cada 6 meses / personal OPS cada 2 años)		CONTRATISTA O EMPLEADOR		
	3	CARNE DE VACUNA SARS-COV-2		CONTRATISTA		
	4	CARNET DE VACUNACION (Hepatitis b, Toxoide tetanico, Influenza)		CONTRATISTA	✓	
	5	CERTIFICADO AFILIACION A SALUD		CONTRATISTA	✓	
	6	CERTIFICADO AFILIACION A PENSION		CONTRATISTA	✓	
	7	CERTIFICADO AFILIACION ARL		HOSPITAL		
	8	CERTIFICADO BANCARIO (No mayor a 30 dias)		CONTRATISTA	✓	
	9	VERIFICACION INDUCCION - REINDUCCION		HOSPITAL		
CONTRATACION	1	CERTIFICADO DE IDONEIDAD - GERENTE		CONTRATISTA		
	2	MINUTA DE CONTRATO		HOSPITAL		
	3	REGISTRO PRESUPUESTAL		HOSPITAL		
	4	POLIZAS (Si aplica)		HOSPITAL		
	5	ACEPTACION DE LAS POLIZAS (si aplica)		HOSPITAL		
	6	ACTA DE INICIO		HOSPITAL		
	7	SOPORTE PAGOS		CONTRATISTA Y HOSPITAL		
	8	ACTA DE LIQUIDACION		HOSPITAL		

VERIFICACION Y REGISTRO DE LA INFORMACION

Vb. Recibido Talento Humano:	1ras Correcciones en documentos:
2das Correcciones en documentos:	3ras Correcciones en documentos:
Vb. Afiliacion ARL:	Vb. Recibido Contratacion:

PROPUESTA ECONÓMICA

Fecha: Funza, abril de 2026

Señores:
Gerente **Julia Isabel Muelle Plazas**
E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes
Funza, Cundinamarca

Asunto: Propuesta de publicidad institucional – Magazine 60 Minutos

Nos permitimos presentar la siguiente **propuesta de servicios de comunicación y publicidad institucional**, orientada al fortalecimiento de la imagen, la difusión de información oficial y el relacionamiento del **E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes** con la comunidad.

La propuesta contempla: • Difusión de videos e información institucional del hospital como proyectos, jornadas de salud, capacitaciones información general y mejoras a través de las redes sociales del **Magazine 60 Minutos** (Facebook, Instagram y YouTube), con una audiencia aproximada de **20.000 seguidores**.• Emisión de un **informe institucional bimestral** en las emisoras más reconocidas del municipio, en el que se informan los proyectos del hospital, adecuaciones, campañas de salud desarrolladas por la institución.• Seguimiento y monitoreo de los comentarios en redes sociales, especialmente aquellos de carácter negativo, con el fin de realizar un **acercamiento y acompañamiento periodístico respetuoso** a los ciudadanos para identificar percepciones, inconformidades y oportunidades de mejora para él hospital.• Socialización de información a la E.S.E con sus avances, logros metas, e insumos para el fortalecimiento de los procesos internos y la mejora continua del servicio, mínimo un informe al mes. Garantizar una **amplia visibilidad**, en las redes sociales y un alcance efectivo con una comunicación cercana con las personas del municipio

Valor mensual de la propuesta

El valor mensual por la prestación del servicio es de **$1.400.000 COP**.

Tito Hernán Funeme López
Prestador de servicios profesionales
3114469521 – hernandofuneme@gmail.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FUNEME	LOPEZ	TITO HERNAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 80491249	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 80491249 D.M. 46

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 12 AÑO 1972	CARRERA 4 10 10 porvenir			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	FUNZA		
MUNICIPIO	SORACÁ	TELÉFONO		EMAIL	hernandofuneme@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	1989

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Universidad de La Sabana	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Actualización en periodismo hiperlocal, narrativas y tendencias digitales	10	2017

FORMATO ÚNICO

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
Centro de desarrollo agroempresarial SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Curso de redacción y ortografia	11	2021
Universidad Externado de Colombia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	140	X		Diplomado en periodismo y comunicación: gestión y creación de contendidos de alto impacto	11	2023

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

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: ASOAM STEREO			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: MOSQUERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8274474	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	02	Mes	09	Año	2017	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROGRAMADOR LA ROCKOLA	DEPENDENCIA: COMUNICACIONES				DIRECCIÓN: CARRERA 1E 3 48 segundo piso						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD: ASOAM STEREO			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: MOSQUERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8274474	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	01	Año	2017	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DIRECTOR PROGRAMADOR EMISORA	DEPENDENCIA: COMUNICACIONES - PUBLICIDAD				DIRECCIÓN: CARRERA 1 ESTE 3 48 PISO 2						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION AMIGOS DE MOSQUERA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO MOSQUERA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8274474	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2011	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PERIODISMO						DIRECCIÓN CARRERA 1E 3 48 2piso					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO MOSQUERA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8274474	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2011	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR PROGRAMADOR EMISORA	DEPENDENCIA COMUNICACIONES - PUBLICIDAD						DIRECCIÓN CARRERA 1 ESTE 3 48 PISO 2					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ASOAM STEREO			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8274474	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2011	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROGRAMADOR MAGAZIN 60 MINUTOS	DEPENDENCIA COMUNICACIONES						DIRECCIÓN CARRERA 1E 3 48 segundo piso					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TREBOL GROUP SAS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 333333	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL (CT 798 DE 2016) PROFESIONAL P	DEPENDENCIA 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES						DIRECCIÓN CARRERA 78 17 57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4043064	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL]CNTRATO DE PRESTACION DE SERV	DEPENDENCIA 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES						DIRECCIÓN CARRERA 78 15 57 oficina 54					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8234070	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIFUSION RADIAL DEL MUNICIPIO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2377777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMERCIAL Y DE PRODUCCION					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 3 3 8 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8944235	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO DIFUSION CAMPAÑAS	*DEPENDENCIA* AGENCIA DE COMUNICACIONES ESTR					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 ESTE 16A 27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DUPLA DISEÑO SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8944235	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO DIFUSION DE CAMPAÑAS	*DEPENDENCIA* OFICINA DE COMUNICACIONES INSTITUCIONALES					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 ESTE 16A 27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TREBOL GLOBAL GROUP SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* AGUA DE DIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4043064	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 78N 17 57 Oficina 504						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DUPLA DISEÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8944235	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 3E 16A 27 Porvenir Centro, Mosquer						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2377777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES INSTITUCIONALES					*DIRECCIÓN* Autopista Medellín Km 3.8 Via Siberia, Cota						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DUPLA DISEÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8944235	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES INSTITUCIONALES					*DIRECCIÓN* CARRERA 3E 16A 27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* SIN DATO							
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2377777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES INSTITUCIONALES					*DIRECCIÓN* Autopista Medellín Km 3.8 Via Siberia, Cota						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2377777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* kilómetro 3.8 vía Siberia,Cota						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DUPLA DISEÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8944235	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 3E 16A 27 Porvenir Centro, Mosquer						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2377777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES INSTITUCIONALES					*DIRECCIÓN* Autopista Medellín Km 3.8 Via Siberia, Cota						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DUPLA DISEÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8944235	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES INSTITUCIONALES					*DIRECCIÓN* CARRERA 3E 16A 27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* SIN DATO							
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2377777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES INSTITUCIONALES					*DIRECCIÓN* Autopista Medellín Km 3.8 Via Siberia, Cota						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2377777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* kilómetro 3.8 vía Siberia,Cota						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8257620	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONCEJO MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 14N 13 05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8257620	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* CARRERA 14N 13 05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA MUNICIPAL DE ACUEDUCTO,ALCANTARILLADO Y ASEO DE FUNZA EMAAF-ESP			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8220167	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 16 16 04 Funza					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8264000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 99					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOAM STEREO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8274474	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROGRAMADOR	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 3 48 segundo piso					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA MUNICIPAL DE ACUEDUCTO , ALCANTARILLADO Y ASEO DE FUNZA EMAAP ESP		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8220167	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	23	*Mes*	07	*Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN* CALLE 16 16 04						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8257620	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	09	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL				*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 05						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8263211	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	27	*Mes*	12	*Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES				*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 05						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2377777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	05	*Año*	2017	*Día*	11	*Mes*	12	*Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN* Autopista Medellin Kilometro 3.8 Via Siberia,Cota						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2377777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	29	*Mes*	06	*Año*	2016	*Día*	28	*Mes*	12	*Año* 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN* Autopista Medellin Kilometro 3.8 via Siberia ,Cota						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8257620	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	10	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 14N 13 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8257620	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CARRERA 14N 13 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8263211	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	19	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRENSA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14N 13 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MOSQUERA - NARIÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8931114	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	03	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE IMAGEN COORPORATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 2 68						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8263211	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* carrea 14 # 13-05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8263211	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	09	*Año* 2014	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MOSQUERA - NARIÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8931114	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	09	*Año* 2014	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE IMAGEN COORPORATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 2 68					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	16	*Mes*	11	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRENSA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14N 13 05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULRURAL BACATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRENSA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14N 13 05					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	23	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento 22-04-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8263211	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO CULTURAL BACATA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8221015	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRENSA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14N 13 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8263211	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	05	*Año* 2012	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 13 05						

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*						

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.491.249**

FUNEME LOPEZ
APELLIDOS

TITO HERNAN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1972**
SORACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUN-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00174542-M-0080491249-20090902 **0015640522A 2** 1840002936

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-12 23:38

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
TITO	HERNAN	FUNEME	LOPEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	80491249

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	SORACÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHAGUANÍ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUNZA
Dirección	["Calle 11 # 9 - 99"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$31.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$31.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$9.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FUNZA	$200.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
EDUCACION HIJOS Y PRESTAMOS BANCARIOS	$11.200.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARMELINA		CHAPARRO	MILLAN

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 52617253

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT/PDAM		GESTIÓN DE CONTABILIDAD
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-FIN-CON-F-001	1	09/03/2023	1 de 4

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	TIPO DE CLIENTE O CONTRAPARTE			TIPO DE SOLICITUD
	Contratista X	Proveedor ___	Personal Planta ___	Vinculación X
	Prestador IPS ___	Junta Directiva ___	Otro ___	Actualización ___

Departamento: Ciudad:

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido: Funeme	Segundo Apellido: Lopez	Nombres: Tito Hernan
Tipo De Documento: cedula	No. De Identificación: 80491249	Fecha De Nacimiento: 25/12/1972
Lugar De Nacimiento: Soraca	Fecha De Expedición: 11/06/1991	Lugar De Expedición: Bogota DC
Dirección: cra 4 #10-10	Ciudad: Fusza	Departamento: Cundinamarca
Teléfono:	Celular: 3114469521	Profesión/Ocupación: Periodista - Contratista

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? No ¿Tiene reconocimiento público? No ¿Tiene grado de poder público? No
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? No

PERSONA JURÍDICA

Razón social:	Nit:	Correo electrónico

Tipo de contribuyente: ___ Régimen simplificado ___ Régimen común ___ Grandes contribuyentes ___ Otra ___
¿Cual? _____

Tipo de Empresa: Privada _____ Publica _____ Mixta _____ Sin ánimo de lucro _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

Salud ____ Farmacéutico ____ Industrial ____ Servicios X Comercial ____ Otro ____ ¿Cuál? _____

Descripción de la actividad económica: Actividades de programacion y transmision en el servicio de radiodifusion sonora

Dirección Oficina Principal: carrera 1 Este #3-48	Teléfono Oficina Principal: 8926958	Celular oficina principal: 3114469521
Departamento oficina principal: Cundinamarca	Correo oficina principal: hernandofuneme@gmail.com	Ciudad oficina principal: Fosquera
Dirección sucursal o agencia	Teléfono Sucursal O Agencia	Celular sucursal o agencia
Departamento Sucursal O Agencia	Correo Sucursal O Agencia	Ciudad Sucursal O Agencia

REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:
Tipo De Documento	No. De Identificación	Fecha De Nacimiento
Lugar De Nacimiento	Fecha De Expedición	Lugar De Expedición
Dirección:	Ciudad	Departamento
Teléfono	Celular	Profesión/Ocupación

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? No ¿Tienen reconocimiento público? No ¿Tiene grado de poder público? No
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación. (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón Social O Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Porcentaje De Participación	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

JUNTA DIRECTIVA (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Correo	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS PEP

Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Correo	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos $ 230.000.000	Total Pasivos $ 0	Total Patrimonio $ 230.000.000
Ingresos Mensuales $ 2000.000	Egresos Mensuales $ 1500.000	Otros Ingresos $ 600.000
Corte De Información Financiera		

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

3. OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza negocios en moneda extranjera	No	Tipo de transacciones	
		¿Cuál?	

PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA

Tipo De Producto	No. De Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o cualquier norma que adicione o modifique.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla en cada proceso contractual o anualmente
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de este contrato, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas ni a la proliferación de armas de destrucción masiva.
6. Eximimos a la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad personal natural o persona jurídica
2. Fotocopia de documento de identidad personal del representante legal
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas

6. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:



FIRMA

HUELLA

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 21/04/2026 - 17:55:04
Recibo No. S001181514, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN t4FUnxv7dw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=47 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : TITO HERNAN FUNEME LOPEZ
Identificación : CC. - 80491249
Nit : 80491249-3
Domicilio: Funza, Cundinamarca

MATRÍCULA

Matrícula No: 74701
Fecha de matrícula: 22 de marzo de 2012
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 03 de marzo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CRA. 4 NRO. 10-10
Municipio : Funza, Cundinamarca
Correo electrónico : hernandofuneme@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3114469521
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : 3114469521

Dirección para notificación judicial : CRA. 4 NRO. 10-10
Municipio : Funza, Cundinamarca
Correo electrónico de notificación : hernandofuneme@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: J6010
Actividad secundaria Código CIIU: M7310
Otras actividades Código CIIU: O8412 P8560

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Actividades de programación y transmision en el servicio de radiodifusion sonora publicidad

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $2.100.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $2.100.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $2.100.000,00

Pasivo más patrimonio: $2.100.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $2.100.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $2.100.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : J6010.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Fecha expedición: 21/04/2026 - 17:55:04
Recibo No. S001181514, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN t4FUnxv7dw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=47 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO

LEYDI PAOLA CARRILLO BERNAL

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154869290

(415)7707212489984(8020) 000014115486929 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 9 1 2 4 9	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	80491249

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FUNEME	LOPEZ	TITO	HERNAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal
CR 4 10 10

42. Correo electrónico hernandofuneme@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 4 6 9 5 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 0 1 0	2 0 1 1 0 6 0 1	7 3 1 0	2 0 1 2 0 3 0 6	8 4 1 2	8 5 6 0		

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 61. Fecha 2025-01-14 / 11:51:58AM

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 FUNEME LOPEZ TITO HERNAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá, D.C. Enero 17 de 2025

TREBOL

TREBOL GLOBAL GROUP SAS

NIT 900701816-6

CERTIFICA

Que la empresa TREBOL GLOBAL GROUP SAS contrato con el Señor TITO HERNAN FUNEME LÓPEZ, identificado con cédula de ciudadanía 80.491.249, para el desarrollo de campañas publicitarias radiales con nuestros clientes la Gobernación de Cundinamarca y la Alcaldía de Madrid durante el periodo de los últimos seis años, de igual manera pauta publicitaria de diferentes secretarías correspondiente a campañas institucionales publicadas en el MAGAZIN 60 MINUTOS ASOAM según lo establecido en las Órdenes de Compra que se emitieron por parte de TREBOL GLOBAL GROUP SAS y facturación que fue cancelada por la empresa a satisfacción de las publicaciones realizadas por parte del Medio Digital de la Emisora.

La presente certificación se firma en Bogotá a los diecisiete (17) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025)

Cordialmente,

VIVIANA GÓMEZ GUTIERREZ
Ejecutiva de cuenta
TREBOL GLOBAL GROUP SAS
comercial@treboleditores.com
4043064 / 305-7138848

Powered by CamScanner

embriagantes a menores de edad y mujeres embarazadas" y "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud".

10. Las demás que se deriven de la naturaleza de la contratación.

Se expide en Cota (Cundinamarca), el Viernes, 12 de Enero de 2024, con destino a los interesados.

Cordialmente,

SANDRA MILENA CUBILLOS GONZÁLEZ
Jefe Oficina Asesora de Jurídica y Contratación

Proyectó: luisa Fernanda Sanchez

Por Política Presidencial Cero Papel, se recomienda solo imprimir este documento de ser necesario.

CERTIFICACION

20241010000074

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE JURÍDICA Y CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA
NIT 899.999.084-8

CERTIFICA

Que el contratista **TITO HERNAN FUNEME LOPEZ**, identificado con C.C. # 80.491.249, suscribió con la Empresa de Licores de Cundinamarca el contrato N°5320220060 de 2023, cuyo objeto es: *"PUBLICIDAD DE LOS PRODUCTOS DE LA EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA MEDIANTE CUÑAS RADIALES EN EL PROGRAMA MAGAZIN 60 MINUTOS DE LA EMISORA ASOAM STEREO.*", con un plazo de ejecución a partir de 06 de febrero de 2023, hasta el 10 de diciembre de 2023, por un valor total del contrato de $9.900.000, según certificaciones expedidas por el supervisor el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato.

Las obligaciones específicas del contrato son las siguientes:

1. Realizar la publicidad de los productos de la Empresa de Licores de Cundinamarca, mediante cuñas radiales de conformidad con las especificaciones técnicas establecidas.

2. Abstenerse de modificar las cuñas radiales en su contenido y duración, entregadas por la Subgerencia Comercial de la Empresa de Licores de Cundinamarca. En caso tal de realizarse algún cambio necesario, este debe

ser aprobado por la Subgerencia Comercial de la Empresa de Licores de Cundinamarca. No obstante, lo anterior, la Empresa podrá modificar las cuñas durante el periodo de ejecución del Contrato de acuerdo a la necesidad.

3. Adelantar los trámites, y obtener de las autoridades competentes de carácter local, departamental y nacional, los permisos a que haya lugar, para la presentación de los programas en los que se emitan las cuñas radiales requeridas por la Empresa de Licores de Cundinamarca.

4. Utilizar y respetar el material entregado por la Subgerencia Comercial de la Empresa de Licores de Cundinamarca, como propiedad industrial de la misma.

5. Presentar la certificación mensual de la pauta que contenga las cuñas, el periodo de las mismas y la referencia pautada, expedida por la Emisora.

6. Promover los eventos en los cuales participe la Empresa de Licores de Cundinamarca, especialmente las ferias y fiestas de los municipios.

7. Asistir a las reuniones convocadas por la Empresa de Licores de Cundinamarca, con el objeto de conocer las estrategias comerciales y su impacto en los medios de comunicación.

8. Promover las campañas comerciales emprendidas por la Empresa de Licores de Cundinamarca a través del medio de comunicación.

9. Incorporar en la publicidad que se realice las leyendas establecidas en la Ley 124 de 1994 y en la Ley 30 de 1986: "Prohíbase el expendio de bebidas

La República de Colombia

Y en su nombre

INSTITUTO DEPARTAMENTAL GENERAL SANTANDER (SIBATE)

Autorizado por la Secretaria de Educación de Santafé de Bogotá, D.C según Resolución No. 7454 del 13 de Junio de 1987.

Confiere A:

Tito Hernán Funeme López

T.I No 251272-06809 de Sibate

El Título de:

BACHILLER ACADEMICO

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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL GENERAL SANTANDER (SIBATE)
Carlina Correal Chitiva
RECTOR
Rector

INSTITUTO DEPARTAMENTAL GENERAL SANTANDER (SIBATE)
SECRETARIA
Nidyeth Yamile Ramirez
Secretaria

Dado en Sibate a los 6 días del mes de Diciembre de 1989.

'No requiere Registro' según decreto 921 del 6 de mayo de 1988 y 2150 del 5 de Diciembre de 1988.

ACTA DE GRADO

INSTITUTO DEPARTAMENTAL GENERAL SANTANDER (SIBATE)

Inscripción S.A. 2593

DANE 31127900933

Dado en Sibate a los seis (6) días del mes de Diciembre del año 1989, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoria del **INSTITUTO DEPARTAMENTAL GENERAL SANTANDER (SIBATE),** Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de educación Media Vocacional y autorizada por la modalidad Académico Según nuevo reconocimiento oficial **N° 7454 DEL 13 de junio de 1987.**

Comprobada la institución legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación media vocacional se procedió a otorgar el:

TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación

Julio Hernán Funeme López

T.I. 251272-06809 de Sibate

Es fiel copia tomada del acta original general **N° 012** de fecha 6/12/1989 que consta de 25 alumnos que comienza con el nombre de **ACOSTA GONZALEZ JAIRO ANDRES** y se cierra con el nombre de **VELAZQUEZ MANCIRE ADRIANA**

Firmado sellado por **LIC. CARLINA CORREAL CHITIVA (Rector) y JHANETH YAMILE RAMIREZ (Secretaria).**

Dado en Sibate a los seis (6) días del mes de Diciembre de 1989.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL GENERAL SANTANDER (SIBATE) RECTOR

CARLINA CORREAL CHITIVA

RECTOR

INSTITUTO DEPARTAMENTAL GENERAL SANTANDER (SIBATE) SECRETARIA

JHANETH YAMILE RAMIREZ

SECRETARIA

Powered by CamScanner

TERRANVM
Más que activos

Universidad de La Sabana

Certifica que:

FUNEME LÓPEZ TITO HERNÁN
C.C. 80.491.249

Participó en el seminario de:

ACTUALIZACIÓN EN PERIODISMO HIPERLOCAL, NARRATIVAS Y TENDENCIAS DIGITALES

Se impartió desde el 29 de julio al 28 de octubre de 2017.
Campus Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca.
Duración total de 20 horas

Se expide en Chía, a los 28 días del mes de octubre de 2017.

Juana Alejandra Sabogal Guarnizo
Directora de Comunicaciones y Sostenibilidad
TERRANUM

Manuel Ignacio González Bernal
Decano de la Facultad de Comunicación
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

34406

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294700353

PIB
17:27:50

Bogotá DC, 21 de abril 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) TITO HERNAN FUNEME LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80491249:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
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 21 de abril de 2026, a las 17:29:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80491249
Código de Verificación	80491249260421172913

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/04/2026 05:31:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80491249** y Nombre: **TITO HERNAN FUNEME LOPEZ.**

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. **138683973** . 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 05:32:29 PM horas del 21/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80491249**

Apellidos y Nombres: **FUNEME LOPEZ TITO HERNAN**

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 17:37:39 horas del 21/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80491249,** Apellidos y Nombres **FUNEME LOPEZ TITO HERNAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICI**, con NIT **900750333-7** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 80491249 **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 21/04/2026 05:43 PM

Código Verificación: **R3GHZELD4T**

Válida hasta: **20/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ACCION Y GESTION AYG SALUD OCUPACIONAL SAS

Certificado de Aptitud Laboral
PRE INGRESO



Fecha: 13/Ene/2026, **Hora:** 10:29:57 a.m.
Apellido: FUNEME LOPEZ
Tipo Doc: CC — **Nro Identidad:** 80491249
Direccion: CRA 4 #10-10
Telefono: 3114469521 — **Celular:** 3114469521
Estado Civil: Union Libre — **EPS:** NUEVA EPS
Estatura: 167 Cm — **Peso:** 78 Kg
Cargo: CONTRATISTA
HC: # 84237
Nombre: TITO HERNAN
Sexo: Masculino
Edad: 53 años
Rh: A+
Nacim: 25/Dic/1972
Correo: hernandofuneme@gmail.com
ARL: POSITIVA
AFP: COLPENSIONES
IMC: 27.9
Ciudad: Cundinamarca - Funza
Empresa: Particular
CC: — **Direccion:**
Telefono: — **Celular:**
Email: sistema@ipsintegral.com
IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

Examenes Realizados

☑ Examen Medico Ocupacional con enfasis osteomuscular — ☑ Osteomuscular

Recomendaciones Empresa

Control Medico anual en Eps., 1- Estilo De Vida Saludable, SVE Biomecánico, 2- Énfasis en Actividad Fisica regular, 1- Capacitación según Matriz de Riesgos y Peligros., 2- Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa, 3- Seguir protocolo de bioseguridad para COVID-19 Implementados por la Empresa..

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

* SVE Biomecánico

Estilo de Vida Saludable

* 1- Estilo De Vida Saludable
* 2- Énfasis en Actividad Fisica regular

Medicas

* Control Medico anual en Eps.

Laborales

* 1- Capacitación según Matriz de Riesgos y Peligros.
* 2- Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa
* 3- Seguir protocolo de bioseguridad para COVID-19 Implementados por la Empresa.

Resumen Resultados

Examenes	Resultado
- Osteomuscular	SIN ALTERACIONES

Concepto

EXAMEN DE INGRESO APTO CON RECOMENDACIONES
Sin patología ocupacional osteomuscular

Restricciones

Recomendaciones Personalizadas

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES FÍSICAS, NO LIMITACION, SIN ALTERACION OSTEOMIOARTCULAR APARENTE.
PRESENCIA DE VENAS VARICES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIANA, NO PERMANECER LARGOS PERIODOS EN POSICIONES ESTÁTICAS. PAUSAS ACTIVAS CADA 3 HORAS.
CAPACITACION SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS, HIGIENE POSTURAL, HIGIENE BIOMECÁNICA INTEGRAL, PAUSAS ACTIVAS LABORALES, USO DE EPP, CULTURA DEL AUTOCUIDADO.

Consentimiento Informado

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

Los hallazgos fueron consignados en historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

CALLE 15 # 16 77 FUNZA CUNDINAMARCA TEL 9223896 CEL .3202525622 EMAIL aygsaludocupacional@gmail.com

OSCAR JAIR OSPINA ORTIZ
CC 11306568
MEDICO
Lic. de S.O #: 09/02/2021
Registro #: 6779

TITO HERNAN FUNEME LOPEZ
CC 80491249

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0ecd885-df05-4e1a-b486-9ab69e3e4a2d

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

TITO HERNAN FUNEME LOPEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

8 0 4 9 1 2 4 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

25/12/1972

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

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
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	21	06	2021	PFIZER	EY0575	ESE de Orden Departamental Nuestra Señora de las Mercedes	CATI RODRIGUEZ
COVID PFIZER	Segunda	14	09	2021	PFIZER	29125BA	ESE de Orden Departamental Nuestra Señora de las Mercedes	JULIE KATHERIN LARA RUEDA

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.

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) TITO HERNAN FUNEME LOPEZ identificado(a) con CC 80491249 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**31/07/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes de abril del año 2026.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **TITO HERNAN FUNEME LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80491249,** se encuentra afiliado/a desde **30/07/1991** 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 21 de abril de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que TITO HERNAN FUNEME LOPEZ identificado con el documento No. 80.491.249

posee en la oficina - FUNZA (079) una cuenta de ahorros

No. 080868396 desde el 13 de abril de 2015

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 13 días del mes de enero de 2026

Atentamente,

OFICINA 079 FUNZA
VISADO
Banco AV Villas

Gerente Oficina 079

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1



LA PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

NIT. 900.750.333-1

CERTIFICA:

Que una vez verificada la Hoja de Vida del contratista **TITO HERNAN FUNEME LOPEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 80.491.249, se ha podido constatar que cumple con todos los documentos requeridos para el objeto y actividades a ejecutar.

Que la persona en mención demuestra la idoneidad y experiencia relacionada.

Para constancia de lo anterior se firma el veintiocho (28) días del mes de Abril del Año dos mil veintiséis (2026).

MARICEL MUÑOZ CÁRDENAS
Profesional de Talento Humano

Elaboró y Proyectó: Maricel Muñoz Cárdenas / Profesional de Talento Humano
Revisó y Aprobó: Mario Enrique Góngora Contreras / Subgerente Administrativo y Financiero

Quienes proyectamos, revisamos aprobamos, declaramos que le presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de Gerencia de la E.S.E

Documento controlado. Una vez impreso o descargado este se considera