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
Munera	Garzon	Lorenzo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1000591815	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO E85B4F828B D.M. 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 21 MES 01 AÑO 2002	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL loro0221@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		HISTORIA	06	2025	NA

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

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

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 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			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
	Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Villavicencio, 21 Septiembre 2026

Lorenzo Muñoz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Villavicencio, 21 Septiembre 2026.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.000.591.815

MUNERA GARZON

APELLIDOS

LORENZO

NOMBRES

lorenzo munera

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-2002

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

02-JUL-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

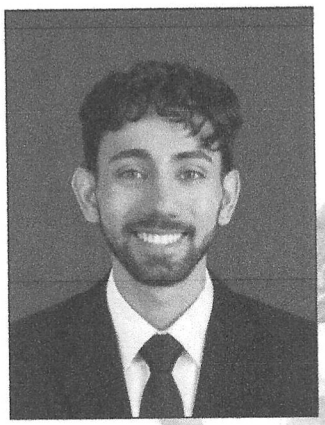
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01145100-M-1000591815-20200708 0071162420A 2 8500478265

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCION DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica de Colombia
Ministerio de Defensa
Fuerzas Militares
EJÉRCITO NACIONAL

LORENZO MUNERA GARZON
CC 1000591815

Fecha de Exp.
18/09/2026
Distrito Militar
DIM51
Tarjeta Militar
2DA CLASE
Fecha de la constancia
18/09/2026
Código de verificación
E85B4F828B

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3ra línea
2032	**2042**	**2052**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

Comando de Reclutamiento y Control Reservas

Cra. 11 B No. 104a - 64 Bogotá D.C. - Colombia

CallCenter: (601) 426-1420 Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141279135595

(415)7707212489984(8020) 000014127913559 5

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

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
MUNERA	GARZON	LORENZO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 C # 72 B - 45

42. Correo electrónico: loro0221@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 9 8 1 3 9 8 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 3	2 0 2 6 0 9 1 9							

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-17 / 04:15:47PM

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 MUNERA GARZON LORENZO

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Unidad Educativa
« Jean Piaget »

Autorizada por la Secretaría Distrital de Educación, según
Licencia de Funcionamiento No. 08-0141 del 5 de Abril de 2012

Confiere a:

Lorenzo Munera Garzón

Identificación No. 1.000.591.815 de Bogotá D.C.

El Título de

Bachiller Académico

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

Lugar y Fecha de Grado Bogotá D.C, 28 de Noviembre de 2019

Acta General de Graduación No. 75

de Fecha 28 de Noviembre de 2019

Wilma Esther Fuentes Jiménez
Rector (a)

Yesid Arturo Jiménez Silva
Secretario (a)

Diplomas
y
Pergaminos

Decreto 921 Mayo 06/94 del M. E. N., Suprime Registro.

Acta Individual de Grado

UNIDAD EDUCATIVA
« JEAN PIAGET »

Inscripción S.E. 2889 - DANE 311001027803

En la ciudad de Bogotá, D.C., el veintiocho (28) de noviembre del año 2019 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la Rectoría de la UNIDAD EDUCATIVA « JEAN PIAGET ».

Institución aprobada en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría Distrital de Educación para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, según Licencia de Funcionamiento No. 08-0141 del 5 de Abril de 2012.

Comprobada la situación 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 Título de

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

LORENZO MUNERA GARZÓN

Identificación No. 1.000.591.815 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 75 de fecha veintiocho (28) de noviembre de 2019 que consta de ..22..... alumnos graduados; que comienza con el nombre de **LAURA GABRIELA ALBA RUIZ** y se cierra con el nombre de **XIMENA JULIETH ZAMORA GUERRERO.**

Firmada por

WILMA ESTHER FUENTES JIMÉNEZ (Rectora) y
YESID ARTURO JIMÉNEZ SILVA (Secretario)

Para constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron, en concordancia con la ley vigente, en Bogotá, D.C., a los Veintiocho (28) días del mes de Noviembre del Año 2019.

El Diploma y el Acta de Grado no requieren Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmada

WILMA ESTHER FUENTES JIMÉNEZ
C.C. No. 51.584.697 de Bogotá
Rectora

YESID ARTURO JIMÉNEZ SILVA
C.C. No. 79.264.244 de Bogotá
Secretario

Diplomas
y
Pergaminos

Universidad Externado de Colombia

Calle 12 n.° 1-17 este bloque A piso 4
FAX 283 9361 PBX 341 9900/282 6066
exts. 4104/4111
dcredito@uexternado.edu.co
www.uexternado.edu.co
Bogotá - Colombia

LA SECRETARIA GENERAL Y EL DECANO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS DE LA UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

C E R T I F I C A

Que LORENZO MUNERA GARZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1000591815 expedida en Bogotá D.C., cursó y aprobó todas las asignaturas correspondientes al plan de estudios del programa de Historia, en el periodo comprendido entre Enero-2020 y Junio-2025.

Se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá D.C., a los dieciocho (18) días de septiembre del dos mil veintiséis (2026).

MARÍA JULIETA VILLAMIZAR DE LA TORRE
Secretaria general

MERLY DÍAZ ROJAS
Decana (e)

Resolución del **MEN** 002020 del día 28 del mes Febrero del año 2024 - **SNIES 12048**

El tratamiento de la información personal que hace parte de este documento está sujeto a lo señalado en la Ley 1581 del año 2012 o la que haga sus veces y a las finalidades previstas en la política de tratamiento de datos personales de la Universidad Externado de Colombia, que se puede consultar en la página web https://www.uexternado.edu.co/politicasdeprivacidad/

Este documento contiene firma digital, la verificación se puede hacer por medio del escáner del código QR o escribiendo el código de la firma digital del certificado en el siguiente link
https://serviciosdigitales.uexternado.edu.co/uexternado.edu.co~app~firmdigt_web/zgetfirmdig/webapp/index.html?codigo

Externado de Colombia
DOCUMENTO
09 18 2026 | 08 46 16

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Lorenzo Múnera Garzón

C.C 1.000.591.815

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611520601000

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	2026-09-21 12:49

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LORENZO		MÚNERA	GARZÓN

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1000591815

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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	CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN - META

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO
Dirección	["Carrera 32 39 - 62 Centro"]				
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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	$182,03

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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:

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:38:02 PM horas del 17/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1000591815**

Apellidos y Nombres: **MUNERA GARZON LORENZO**

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303162869

PIB
21:02:53

Bogotá DC, 17 de septiembre 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) LORENZO MUNERA GARZON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1000591815:

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 jueves 17 de septiembre de 2026, a las 21:38:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1000591815
Código de Verificación	1000591815260917213853

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

Villavicencio, 21 de septiembre de 2026

Doctora
CARMELITA GARZÓN ESCOBAR
Directora
Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán
Villavicencio

Asunto: Acuerdo expreso sobre pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Cordial saludo

LORENZO MUNERA GARZON, identificado con cédula de ciudadanía No. CC 1.000.591.815 de Bogotá D.C, de forma libre, expresa y espontánea, manifiesto mi voluntad para acordar que los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, derivados del Contrato a suscribir, que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TALLERISTA DE PROMOCIÒN A LA LECTURA Y ESCRITURA, EN AVANCE Y PRODUCTO DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN CULTURAL Y NUEVOS TALENTOS EN CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN DEL DEPARTAMENTO DEL META NO. 2024005500218."**, suscrito con la Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán, serán gestionados, realizados y pagados en su totalidad por el suscrito.

Lo anterior, en virtud de la habilitación legal emanada del Decreto 514 de 2025, articulo **Artículo 2.2.4.18.7**, que permite el presente acuerdo, y que exonera de esta manera al contratante, en este caso, la Casa de La Cultura Jorge Eliecer Gaitán, de las obligaciones derivadas de la Ley 2381 de 2024, en especial de aquellas contenidas en los artículos 7 y 21.

Atentamente,



LORENZO MUNERA GARZON
C.C 1.000.591.815 de Bogotá D.C

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de D D M M

SANITAS EPS
AFILIACIONES
690171427

(Lee las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación				3. Contribución Solidaria
A. Afiliación 7 B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o Afiliado adicional	B. Colectiva	C. Institucional	B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado				6. Tipo de Cotizante			7. Código
A. Cotizante 7	B. Cabeza de Familia	C. Beneficiario	D. Afiliado adicional	A. Dependiente	B. Independiente 7	C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 03

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Murcia	Garzón	Lorenzo	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
Cedula C.	1000597875	Femenino Masculino X	F M T NB Otro Cuál	Colombia

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		
Bogotá	Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	27/01/2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad		19. Tiene encuesta SISBÉN		20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial
		Si No	Categoría de discapacidad	Si	No	Nivel	Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		3000-002	

26. Residencia Dirección			
Calle 66C #72B-15			Teléfono Fijo 4094940
Teléfono Celular	Correo Electrónico		
3204873981	lorodz210@hotmail.com		

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural
Bogotá	Capital	Kennedy	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona	Teléfono fijo y o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. AUTORIZACIÓN

C	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección

Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

61. Datos básicos de identificación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino Masculino	63. Sexo identificación F M T NB Otro Cuál	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad D D M M A A A A	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	18092026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. DATOS DE LA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en el que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación D D M M A A A A	97. Fecha de validación D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
	RECIBIDO POR	

EPS Sanitas
OFICINA ZONAL
18 SEP 2026

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LORENZO MUNERA GARZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.591.815**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 18 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



Certificado de Cuenta

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Lorenzo Múnera Garzón

Identificación

Cédula de ciudadanía: 1000591815

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 16499240

Estado

Activa

Cliente desde

01 de septiembre de 2025

Esta certificación fue expedida el 18 de septiembre de 2026 a solicitud del titular.

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

DR. GUILLERMO ERNESTO GOELKEL CLAVIJO

MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M 19193032 M.S LIC.0170105 HABILITACION S.S.B- 1100137518
UNIVERSIDAD NACIONAL



[X] Examen de Ingreso Control [ ] Examen de Egreso [ ] Examen de Egreso Control

FECHA: 18 de septiembre de 2026
NOMBRE: LORENZO MUNERA GARZON
DOCUMENTO: 1.000.591.815
EMPRESA: INDEPENDINETE
CARGO: CONTRATISTA

EDAD: 24 AÑOS
SEXO: MASCULINO
R.H: O +
PESO: 50 Kg

Espirometría		
Audiometría	X	NORMAL
Optometría	X	NORMAL REQUIERE USO PERMANTE
Psicométrico		
Cardiovascular	X	NORMAL
Osteomuscular	X	NORMAL
Vacunación	X	NORMAL

CUADRO HEMATICO		
serologia		
glicemia		
Colesterol total		
trigliceridos		
parcial de orina		
electrolitos		
plomo		

ANTECEDENTES	
PATOLOGICOS	NIEGA
QUIRURGICOS	NIEGA
FAMILIARES	NIEGA
TOXICOLOGICOS	NIEGA
ALERGICOS	NIEGA

Impresión Diagnostica: A la fecha hacemos constar que el trabajador fue examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes que se exponen a continuacion.

APTO **X** **APTO con restricciones** **NO Apto** **Aplazado**

Apto para el trabajo : Sin restricciones, enfasis en sistema osteomuscular.
Concepto: **APTO PARA EL CARGO** Paciente sin ninguna restriccion para el cargo.

Control EPS	
Uso de elementos de proteccion personal	X
Capacitacion en la ARL y EPS	X
Habitos de vida slaudable	X

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito; los beneficios, la interpretación y riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizarán las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional ocupacional del consultorio particular, tomara para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, los autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de .acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendo a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento

Dr. Guillermo Ernesto Goelkel C.
Medico Ocupacional
Esp. en Salud Ocupacional
C.C. 19.193.032
Res. 7919 05/03/2021

Trabajador Lorenzo Munera

C.C. 1000 597895

declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella

Carrera 21 # 22 – 32 Sur / 1° Piso Consultorio 101, Barrio Olaya
Cel: 3204938704 – Tel: 9261687 biomedidolaya@gmail.com

audiosur
Audiología especializada

Audióloga
Elsy Triana Ramírez
Tel: 467 1265 • Cel: 300 204 7792
Cr. 21 No. 22 - 40 Sur • B. Olaya
Consultorio 105

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres Lorenzo Munera

Documento de Identificación 1000591815

Fecha del Examen 19/9/2026

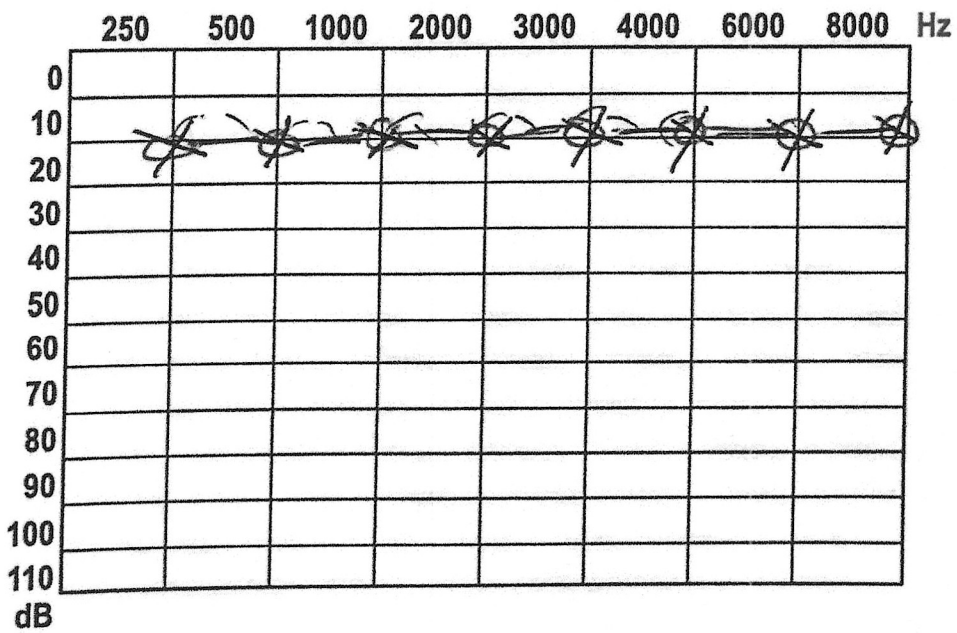
Edad 24 años

Otoscopia

O.D. Normal

O.I. Normal

AUDIOMETRÍA



D.X: Audiología

- Audición Normal Bilateral
- Conducto auditivo

Audióloga
CUL
No. 51.922.655

Audióloga

FASHION Lens

Carrera 21 No. 24 - 04 Sur Esquina
Tels.: 373 37 20 - 373 37 18 • 310 211 1646
Barrio Olaya • Bogotá, D.C.

CERTIFICADO DE AGUDEZA VISUAL

1211

FECHA: Sept 18 2026

NOMBRE: Lorena Munera EDAD: 24 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. [x] T.I. [ ] 1000591815

AGUDEZA VISUAL SIN RX O.D.: 20/60 A. O.: 20/70

VISION LEJANA O.I.: 20/70

AGUDEZA VISUAL SIN RX O.D.: 05M

VISION PROXIMA O.I.: 05M A. O.: 05M

EXAMEN EXTERNO: Normal AO

OFTALMOSCOPIA: Medios transparentes AO

DIAGNOSTICO: H521-H522

CONDUCTA: Requiere Rx Permanente

OBSERVACIONES:

Natalia Marcela Buitrago B.
Optometra
Universidad La Salle
T.P. 52...217

Doctor:

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 12:52:25 horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1000591815,** Apellidos y Nombres **MUNERA GARZON LORENZO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Casa de la cultura Jorge Gaitan**, con NIT **892000430-0** 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

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, 21/09/2026 01:03:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1000591815** y Nombre: **LORENZO MUNERA GARZON.**

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. **148104116** . 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

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 1000591815 **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 21/09/2026 01:50 PM

Código Verificación: **Y6LWPSCXN9**

Válida hasta: **21/12/2026**

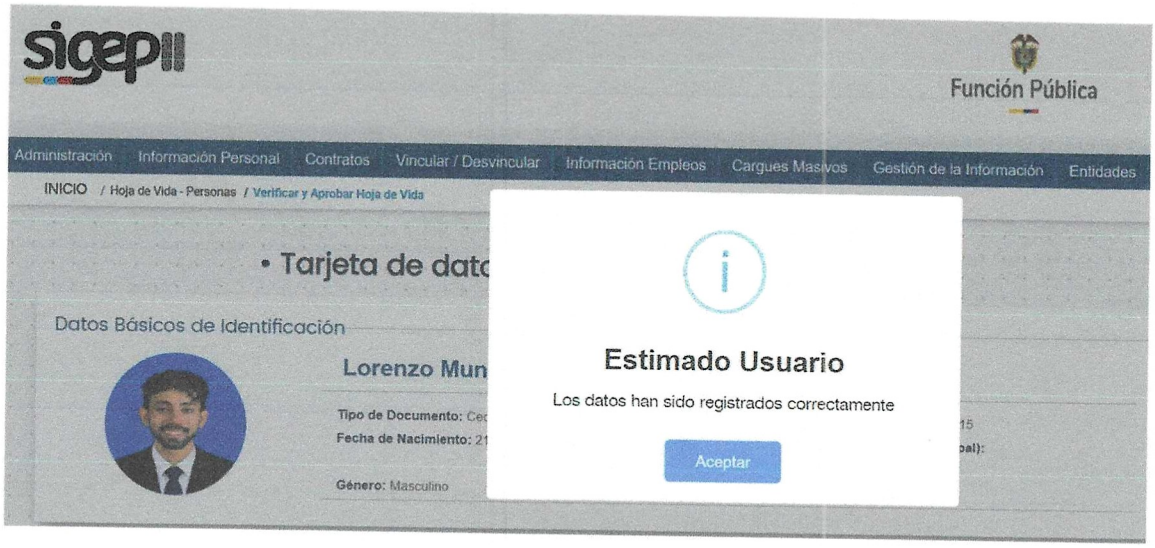
Dirección de Gobierno Digital

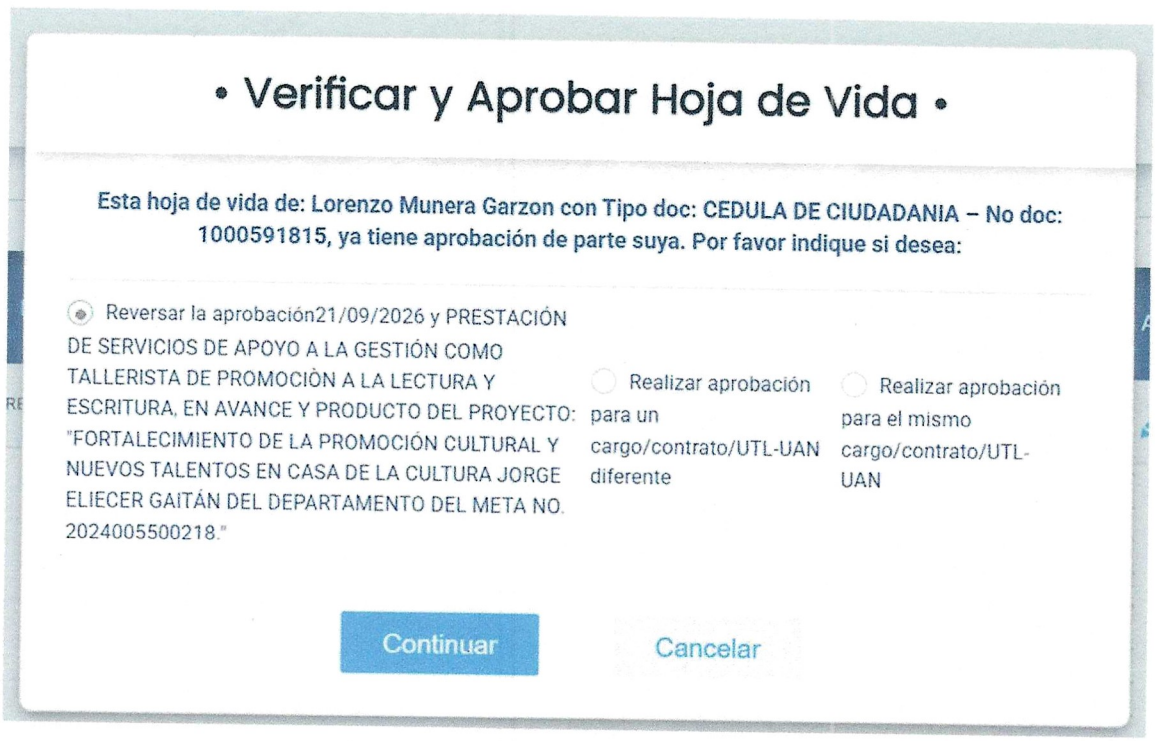
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Información del usuario



Cargo	
Titulo	
Nombre	Lorenzo
Apellidos	Munera Garzon
Fecha de Nacimiento	21/01/2002 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	CompleteUniversity
Género	Male


sigepII
Función Pública
Administración
Información Personal
Contratos
Vincular / Desvincular
Información Empleos
Cargues Masivos
Gestión de la Información
Entidades
INICIO / Hoja de Vida - Personas / Verificar y Aprobar Hoja de Vida
• Tarjeta de dato
Datos Básicos de Identificación
Lorenzo Mun
Tipo de Documento:
Fecha de Nacimiento:
Género: Masculino
Estimado Usuario
Los datos han sido registrados correctamente
Aceptar


• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: Lorenzo Munera Garzon con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1000591815, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación21/09/2026 y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TALLERISTA DE PROMOCIÒN A LA LECTURA Y ESCRITURA, EN AVANCE Y PRODUCTO DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN CULTURAL Y NUEVOS TALENTOS EN CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN DEL DEPARTAMENTO DEL META NO. 2024005500218."
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar