La Paz, Cesar julio de 2026

Doctor
WILSON RINCON ALVAREZ
Alcalde Municipal de La Paz-Cesar

Ref. Propuesta Formal Para Contratación.

Cordial saludo:

EDER TRUJILLO MALDONADO, mayor de edad, identificado civilmente como parece al pie de mi firma, con el respeto que me caracteriza me dirijo ante su despacho con el fin de presentar propuesta para prestar mis servicios, cuyo objeto será. **"FORTALECIMIENTO A LAS ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD EN POBLACIÓN VULNERABLE, DISCAPACIDA, HABITANTE DE CALLE Y EN CALLE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO Y PROTECCION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE LA PAZ-CESAR VIGENCIA 2026".**

PLAZO: TRES (03) MESES.

VALOR: DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.000.000 MCTE).

ACTIVIDADES:

1. Apoyar el proceso de certificación, registro de localización y caracterización de persona en situación de discapacidad con metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Apoyar en desarrollo de la estrategia rehabilitación basada en comunidad en sus 9 pasos y su comité RBC 4 reuniones anuales.
3. Apoyar el Archivo documental de todos los procesos llevados a cabo en la población con discapacidad y habitante de calle y en calle.
4. Apoyar para conformar y dar funcionamiento al grupo de apoyo y/o autoayuda de personas con discapacidad en la E.S.E, (GAA.) 6 reuniones anuales.
5. Apoyar en el seguimiento a la prestación de servicios en centros de rehabilitación para PcD.
    a. **6.** Apoyar en el seguimiento a las barreras de acceso y de PQR de PcD.
6. Apoyar socialización de la ruta de certificación a personas con discapacidad, prevención de la discapacidad, trato con enfoque diferencial, derechos en salud, trato digno de las personas con discapacidad.
7. Apoyar para Capacitar a personal en salud de las entidades prestadoras de servicios de salud sobre la certificación de discapacidad, diligenciamiento de historial clínica, uso del centro de relevo y lengua básica de señas
8. Apoyar para Focalizar oferta de salud a niños, niñas y adolescentes con discapacidad protegidos en hogares sustitutos del ICBF y hogares comunitarios fami-tradicional o CDI y dar cumplimiento al trato preferente en EAPB, IPS y ESE. Hacer seguimiento con estos hogares sobre barreras de atención.
9. Apoyar para Adoptar e implementar el modelo de atención diferencial en salud para persona con discapacidad y habitante de calle.
10. Apoyar la caracterización del habitante de calle y en calle y garantizar su afiliación al sistema de seguridad social en salud.
11. Apoyo en la implementación de la política habitante de calle.
12. Focalizar ofertas de servicio de salud para personas en condición de discapacidad y habitante de calle.
13. Las demás que delegue el supervisor en el marco del objeto contractual.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, autorizo para el tratamiento y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, cruzar información propia y publicar con el fin de facilitar la contratación de prestación de servicios. Además de mis nombres, apellidos y documento de identidad, los datos y documentos que se someten a tratamiento y son autorizados.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o

correo electrónico, citado en la hoja de vida del *Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP.*

Declaro que conozco los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable de tratamiento de mis datos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, la ley 1437 de 2011, LEY 1918 DE 2018, Decreto 753 de 2019 y demás normas concordantes.

No me hallo incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad previstas por la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000, la Ley 863 de 2003, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes; y tampoco me encuentro incurso en evento alguno de los previstos como prohibiciones especiales para contratar.

Ninguna persona diferente a mi tiene interés en esta oferta ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar y que, por consiguiente, solo me compromete a mí.

En caso de que sea aceptada mi propuesta, autorizo a la entidad para que realice la correspondiente publicación de la presente propuesta en el SECOP II y me comprometo a
suscribir el contrato respectivo, en el lapso señalado en la invitación, y a realizar todos los trámites que me correspondan y sean necesarios para su perfeccionamiento y ejecución.

Me encuentro registrado (a) en el SECOP II en calidad de Proveedor con la finalidad de participar y celebrar contratos, realizados por las Entidad Municipio de La Paz, en el SECOP II. (Anexo pantallazo del registro en el SECOP II)

Notificaciones:

Teléfono:	3145494678
Correo electrónico:	edertrujillomaldonado@gmail.com

Anexos: Anexo todos los documentos y certificaciones solicitados por la entidad, en la solicitud de propuesta para la celebración del contrato de prestación de servicios.

A la espera de su respuesta.

EDER TRUJILLO MALDONADO
C.C: 77.186.503 de Valledupar

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TRUJILLO	MALDONADO	EDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 77186503	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 10 AÑO 1976	CALLE 4 7B 0 URBANIZACION DON MIGUEL			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	VALLEDUPAR		
MUNICIPIO	VALLEDUPAR	TELÉFONO		EMAIL	edertrujillomaldonado@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1994
										X				

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		INGENIERIA INDUSTRIAL	05	2002	

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

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ASOCIACION DE JUNTAS COMUNA NO. 5 VALLEDUPAR	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CONCEJO DE LA PAZ	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CONCEJO DE LA PAZ	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE LA PAZ ROBLES - CESAR	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE LA PAZ ROBLES - CESAR	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
ALCALDIA DE LA PAZ ROBLES - CESAR							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
ALCALDIA DE LA PAZ ROBLES - CESAR							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
CONCEJO DE LA PAZ									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ASOCIACION DE JUNTAS COMUNA NO. 5 VALLEDUPAR									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
CONCEJO DE LA PAZ									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

6 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PAZ ROBLES - CESAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA PAZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 955771240	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO DE ENLACE DE VICTIMAS	*DEPENDENCIA* 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 8A ESTE 9 ESTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PAZ ROBLES - CESAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA PAZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 955771240	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO DE ENLACE DE VICTIMAS	*DEPENDENCIA* 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 8A ESTE 9 ESTE						

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE JUNTAS COMUNA NO. 5 VALLEDUPAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5743250	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2008	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESIDENTE	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO DEPARTAMENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 16 12 120						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* TAMALAMEQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5711347	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	07	*Año* 2005	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2005	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO	*DEPENDENCIA* AREA DE INSTRUCTORES					*DIRECCIÓN* CARRERA 19 14 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE LA PAZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA PAZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2003	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2003	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONCEJAL	*DEPENDENCIA* CONCEJO MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 8 7 7 BRR CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE LA PAZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA PAZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2001	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2001	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONCEJAL	*DEPENDENCIA* CONCEJAL MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 8 7 7 BARRIO CENTRO						

7 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

9 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

10 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **77.186.503**

TRUJILLO MALDONADO

APELLIDOS

EDER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1976**

LA PAZ
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-OCT-1994 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00256830-M-0077186503-20100922 **0024040009A 1** 7780951549

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14759679159

(415)7707212489984(8020) **000001475967915 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 7 1 8 6 5 0 3	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 7 1 8 6 5 0 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRUJILLO	MALDONADO	EDER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CR 31 9 B 60 BRR CINCO DE ENERO

42. Correo electrónico: edertrujillomaldonado@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 4 5 4 9 4 6 7 8	5 8 9 4 2 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 5 2	1 9 9 7 0 3 1 2	4 9 2 3	1 9 9 7 0 3 1 2		4 9 2 2	7 7 3 0	1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
42- Obligado a llevar contabilidad
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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 2021-05-17 / 05:47:05PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14759679159

(415)7707212489984(8020) **000001475967915 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 7 1 8 6 5 0 3	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 3 1 2	
77. No. Matrícula mercantil	4 7 5 2 6	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	3 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14759679159

(415)7707212489984(8020) **000001475967915 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 7 1 8 6 5 0 3	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1	

162. Nombre del establecimiento: PROVISIONES Y CELULARES YAYO N0 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1	

165. Dirección: CR 31 9 B 60 BRR CINCO DE ENERO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 4 7 5 2 7	1 9 9 7 0 3 1 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
5 8 9 4 2 7 8	2 0 1 9 0 3 2 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

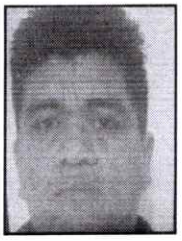
165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

JMR S.A.S
Empresa de Salud Ocupacional
NIT: 900272056 - 3

CONCEPTO APTITUD LABORAL



Paciente: EDERTRUJILLO MALDONADO

Identificación: CC 77186503

Edad: 47

Cargo: CONTRATISTA

Empresa en labor: ALCALDÍA DE LA PAZ

Empresa: PARTICULAR

No. Orden	0043491	**Fecha atención:**	2024-03-08 10:13:42
Realizado en:	Valledupar - Cesar	**Fecha salida:**	2024-03-08 10:18:53
Tipo evaluación:	Examen medico ocupacional de Ingreso-Osteomuscular		

Exámenes realizados

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones laborales:	Manejo por EPS/ARP:	Habitos y estilos de vida:	Incluir en SVE:
estilo de vida saludable dieta y ejercicio pausas activas cada 2 hrs higiene postural extremar medidas de bioseguridad	No aplica	No aplica	No aplica

Restricciones laborales:

No aplica

Concepto aptitud laboral:

Apto sin restricciones

Aptitud para tareas especificas:

No aplica

Observación:

No aplica

JAIRO MARTINEZ ROJAS
REG: 4610
LIC: 2070

Firma del especialista en salud ocupacional
JAIRO ALFONSO MARTINEZ ROJAS
Especialidad:
Licencia S.O: 2147 -Registro S.O: 4610

Firma del paciente
EDERTRUJILLO MALDONADO
Identificación:CC 77186503

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 12:57:23 horas del 07/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **77186503,** Apellidos y Nombres **TRUJILLO MALDONADO EDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia municipal de la paz cesar**, con NIT **800096605-1** 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.

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

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, 07/07/2026 01:00:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **77186503** y Nombre: **EDER TRUJILLO MALDONADO.**

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. **143463243** . 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 12:51:02 PM horas del 07/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **77186503**

Apellidos y Nombres: **TRUJILLO MALDONADO EDER**

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 (Bogota)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299058516

PIB
12:50:15

Bogotá DC, 07 de julio 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) EDER TRUJILLO MALDONADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 77186503:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de julio de 2026, a las 12:48:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	77186503
Código de Verificación	77186503260707124841

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

Salud Total EPS

CERTIFICAQue el (la) señor(a) JIMENEZ CONTRERAS LAUDE ELENA con documento de identidad C 49786659, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Valledupar, desde Junio 30 de 2026.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vinculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el día 9 de Julio del 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

F371-RVA V 1.0 - 2015

Powered by CamScanner

UDES
Universitaria de Santander
Personería Jurídica 810 de Marzo/98 Min. Educación

"ACTA DE GRADO" No. 06779

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los VEINTICOHO (28) días del mes MAYO del año DOS MIL DOS (2002) se reunió el Consejo Académico de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE SANTANDER.**
Presidió la sesión RAFAEL SERRANO SARMIENTO
y obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Considerando el Consejo que **EDER TRUJILLO MALDONADO**
Con cédula de ciudadanía número **77'186.503** *Expedida en VALLEDUPAR*
y libreta militar número Expedida por
ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título

ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA EL MONTAJE DE UNA FABRICA DE PREFABRICADOS DE YESO EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR.

y ha obtenido como promedio ponderado en su carrera la calificación de (3.61) ***TRES PUNTO SESENTA Y UNO*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia se le otorga el título de*

INGENIERO INDUSTRIAL

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Rector, RAFAEL SERRANO SARMIENTO

Secretario General, JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día VEINTIOCHO (28) del mes de MAYO de DOS MIL DOS (2002).

SECRETARIO GENERAL

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Técnico Industrial
"Pedro Castro Monsalvo"

- Promoción 55 años: 1939 - 1994 -

Valledupar - Cesar

Autorizado por la Gobernación del Departamento según Resolución No. 003173 del 2 de octubre de 1992

Confiere a

Eder Trujillo Maldonado

Identificado(a) con C.C. No. 77.186.203 Expedida en Valledupar

El Título de

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad Madelería

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

Rector

Secretario

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 07 Diploma No. 213

Dado en Valledupar, a 7 de Diciembre de 1994

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.

20228183023CES

INGENIERO INDUSTRIAL

DE FECHA 18/03/2010

EDER
TRUJILLO MALDONADO
C.C. 77186503
CORPORACION UNIVERSITARIA
DE SANTANDER - UDES

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel. 3220102 Bogotá D.C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta de Identidad Segunda Clase

77186503

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
08	16	26
31-DIC.	31-DIC.	31-DIC.

APELLIDOS Y NOMBRES
TRUJILLO MALDONADO
EDER

PROFESION
BACHILLER

Powered by CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar su presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

77186503

CT. FERNANDO MORALES T.

22 MAR 96

COTE DIM No. 55

FECHA EXP

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4581701

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que EDER TRUJILLO MALDONADO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 77186503, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA INDUSTRIAL con MATRICULA PROFESIONAL 20228-183023 desde el 18 de Marzo de 2010, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 279.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los diez (10) días del mes de Julio del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.