Villavicencio, 28 de julio de 2026

Recibido.
28-07-2026

Doctora:
SIRLEY GUTIERREZ NAVARRO
Personera Auxiliar
Personería Municipal de Villavicencio

Asunto: Presentación de Propuesta frente a Invitación

Cordial saludo,

De la manera más atenta, por medio de la presente me dirijo a usted, para poder realizar la entrega formal de mi propuesta, para prestar mis servicios como profesional especializado, de acuerdo con los requerimientos y necesidades de la entidad para: **"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR EN LOS DIFERENTES TRÁMITES Y PROCESOS DE LA DELEGADA DE DERECHOS HUMANOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO"**

De acuerdo con lo anterior, las obligaciones y/o objetivos específicos corresponden a los siguientes:

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir con el objeto del contrato en los términos pactados.
2. Informar al supervisor(a) las novedades que se presenten durante la ejecución del contrato.
3. Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo a la Personería Municipal de Villavicencio y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás.
4. Contar con los elementos de protección personal EPP y/o elementos de Bioseguridad necesarios para ejecutar la actividad contratada, invirtud del cumplimiento de la norma.
5. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
6. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
7. Asumir el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, durante toda la vigencia del contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025 y en la Ley 2381 de 2024. La PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO queda exonerada de cualquier responsabilidad derivada del incumplimiento de esta obligación por parte del contratista.", conforme la MANIFESTACION EXPRESA SOBRE EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL suscrita por el contratista como anexo a la propuesta presentada.
8. Presentar de forma mensual y conforme se estipule en la forma de pago, los informes de ejecución contractual que registren lo realizado por el contratista en el periodo, junto con los anexos solicitados por la entidad.
9. De conformidad con el artículo 3 del Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato, para tal, efecto deberá entregar la información digital al supervisor, quien certificará dicha actividad.

OBLIGACIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
2. Adquirir y utilizar bienes y servicios amigables con el medio ambiente.
3. Aportar a los aspectos ambientales: Ahorro de energía (apagar equipos), ahorro de agua (utilizar sólo la necesaria) y ahorro de papel (hacer uso del correo e imprimir a doble cara y solo lo necesario).
4. Hacer disposición adecuada de residuos en puntos ecológicos (Blanco: Aprovechables, Verde: Orgánicos Aprovechables, Negro: No Aprovechables) y papeleras (Papel de Oficina), y en los demás sitios en donde se ejecuten las actividades y/o obligaciones.
5. El contratista/proveedor deberá mantener vigente el certificado médico de ingreso, durante la ejecución del contrato (Persona Natural).
6. Acatar las responsabilidades establecidas en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista/proveedor debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
   a. Procurar el cuidado integral de su salud.
   b. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
   c. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
   d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
   e. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
7. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas establecidas para su control.
8. Informar oportunamente al supervisor de contrato y al área de seguridad y salud en el trabajo, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales, actos y condiciones subestándar, daños a la propiedad o al medio ambiente.
9. Realizar y promover pausas activas durante sus actividades.
10. Contribuir al cumplimiento de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental (Ambiente de trabajo libre de sustancias psicoactivas, alucinógenos, enervantes o que creen dependencia como cigarrillo, vapeadores o alcohol)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar el trámite a solicitudes y Derechos de Petición que presente la comunidad y/o autoridad pública frente a asuntos relacionados con los derechos humanos dando respuesta de fondo a la petición presentada, dentro del término legal previsto.
2. Apoyar la elaboración de acciones constitucionales, de acuerdo a las solicitudes realizada por los usuarios según asignación del supervisor.
3. Adelantar acciones de promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, mediante la realización de visitas administrativas, intervenciones, seguimiento a las condiciones de reclusión y demás actuaciones que resulten necesarias para la garantía de sus derechos, elaborando los respectivos informes y actuando conforme a las competencias de la Personería Municipal
4. Prestar atención presencial a usuario que requieran los servicios por parte de esta dependencia.
5. Apoyar, Gestionar y atender a los usuarios víctimas del conflicto armado en la redacción y análisis de documentos emitidos por la Unidad Administrativa para la Reparación integral para las víctimas. En este sentido, se deben proyectar derechos de

petición, acciones constitucionales, impugnaciones, recursos de reposición y en subsidio de apelación de acuerdo a la necesidad de cada persona.
6. Apoyar la sustanciación y análisis de las solicitudes de la Procuraduría Provincial que sean remitidas a la Personería, con el fin de verificar si existe mérito o no para dar inicio a una investigación, esta actividad se realizará de acuerdo a lo solicitado por la supervisión del contrato.
7. Realizar apoyo en visitas a las Instituciones Educativas para verificar las condiciones de ejecución de los contratos de transporte escolar, plan de alimentación escolar e infraestructura, diligenciando la respectiva acta.
8. Realizar visitas administrativas a las entidades, instituciones, establecimientos o demás lugares donde se requiera verificar la garantía, protección y restablecimiento de los derechos de las personas sujetas de especial protección constitucional, elaborando los respectivos informes y adelantando las actuaciones que correspondan en el marco de las competencias de la Personería Municipal.
9. Responder por la custodia de la documentación e información que por razón al objeto contractual tenga bajo su cuidado.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: TRES (03) MESES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DIEZ MILONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.500.000).

TIPO DE CONTRATO: Contrato de prestación de servicios profesionales.



CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA
CC: 1.001.300.647 de Villavicencio, Meta
Correo: Trujillop.carlos14@gmail.com
Dirección: Calle 4 Bis 23-13, Barrio la Alborada

MANIFESTACION EXPRESA SOBRE EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Villavicencio (Meta), 28 de julio de 2026

Doctora:
SIRLEY GUTIERREZ NAVARRO
Personera Auxiliar
Personería Municipal de Villavicencio

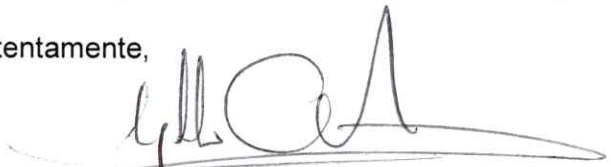
ASUNTO: MANIFESTACION EXPRESA SOBRE EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo, CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1001300647 expedida en Villavicencio, en calidad de proponente invitado por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO** a presentar propuesta para la celebración de un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, en atención a dicha invitación, y de conformidad a lo dispuesto el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025, ***Por el cual se reglamenta y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024 y se dictan otras disposiciones,*** manifiesto de manera libre, expresa, previa y espontánea mi voluntad de asumir de forma íntegra y directa la gestión, realización y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, durante la vigencia del contrato a suscribir con **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO**, documento que hace parte integral a la propuesta presentada.

Que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025, a pesar que permite que las partes convengan que dicha carga la puede asumir la parte contratante, no es mi interés trasladar esta responsabilidad a la entidad contratante. Por lo tanto, como CONTRATISTA manifiesto previamente al negocio jurídico, que asumiré el pago de los aportes al sistema de manera personal, exonerando así a la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO** de las obligaciones contempladas en la Ley 2381 de 2024, especialmente en sus artículos 7 y 21.

Declaro conocer y aceptar las consecuencias jurídicas y administrativas derivadas de este acuerdo, y me comprometo a efectuar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la normatividad vigente.

Atentamente,



CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA
C.C. No. 1001300647 de Villavicencio

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Trujillo	Pedraza	Carlos Andres

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1001300647	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 11 AÑO 2003	CALLE 4 BIS 23 13 Barrio la Alborada			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	TELÉFONO	3213023564	EMAIL	trujillop.carlos14@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	2020

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	8		X	DERECHO			

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213023564	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA DE APOYO A PROYECT	*DEPENDENCIA* PERSONERIA DELEGADA EN DDHH						*DIRECCIÓN* CALLE 37A 19C 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TRUJILLO STERLING SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213023564	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN CALIDAD DE TECNOLOGO	*DEPENDENCIA* APOYO JURIDICO						*DIRECCIÓN* CALLE 26C 37 38 BARRIO SIETE DE AGOSTO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
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 Meta 28 07 26

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Yopal, 28-Julio-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-01-05 00:21

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ANDRES	TRUJILLO	PEDRAZA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1001300647

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

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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	PERSONERIA DE VILLAVICENCIO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Dirección	["Calle 37 A No 19C - 20 \r\n\r\n"]
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	$3.000.000,00
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	$3.000.000,00

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	$350.000,00

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:

Villavicencio (Meta), 28 de julio del 2026

Señores:
PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
Ciudad Villavicencio (Meta)

ASUNTO: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Por medio del presente escrito yo CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA identificado con cédula de ciudadanía No. 1001300647 de Villavicencio, declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, articulo 18 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas vigentes sobre la materia, como también de las sanciones establecidas por la trasgresión de las mismas, establecidas en el numeral 7 del artículo 26 y articulo 44 numeral 1 de la Ley 80 de 1993.

Conforme a lo anterior, **declaro bajo la gravedad del juramento** que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan las leyes anteriores citadas para contratar con la **PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO**.

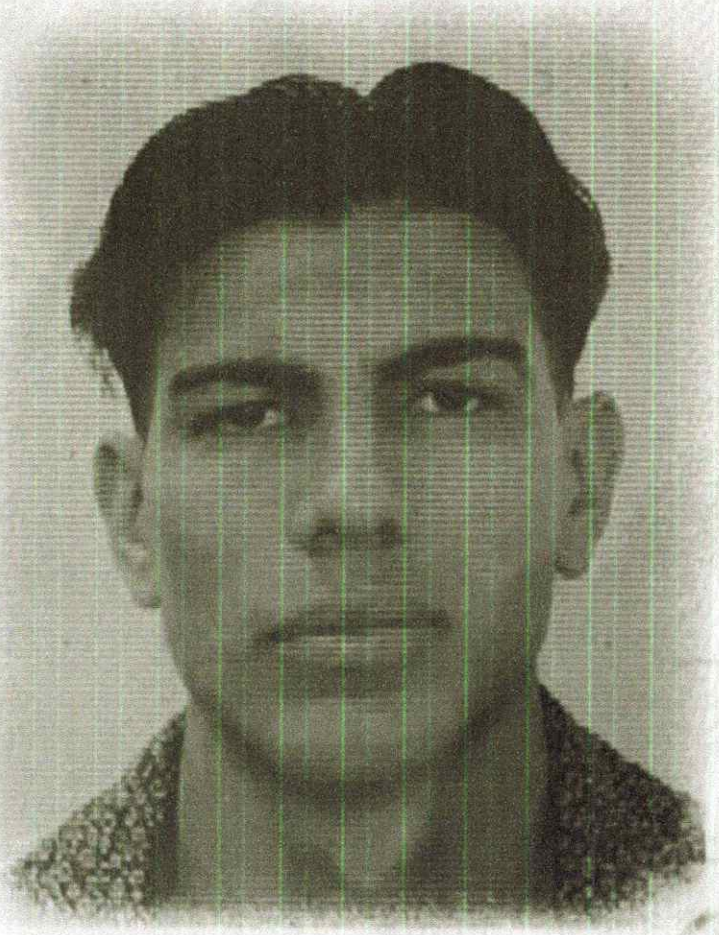
Atentamente,

CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA
C.C. No. 1001300647

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.001.300.647



Apellidos

TRUJILLO PEDRAZA

Nombres

CARLOS ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.90	M

Fecha de nacimiento

14 NOV 2003

G.S.

O+

Lugar de nacimiento

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición

01 DIC 2021, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración

17 JUL 2033

Powered by CamScanner

.CO

0260667789

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0260667898520O1<<<<<<<<<<<
0311144M3307179COL1001300647<8
TRUJILLO<PEDRAZA<<CARLOS<ANDRE

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141263891616

(415)7707212489984(8020) 000014126389161 6

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRUJILLO	PEDRAZA	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 4 BIS # 25 - 108 CA 2, Manzana Y , Alborada

42. Correo electrónico: trujillop.carlos14@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 2 3 0 2 2 5	7 0 2 0	2 0 2 3 0 2 2 5		4 9 2 2	4 9 2 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2026-07-27 / 11:16:52PM

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 TRUJILLO PEDRAZA CARLOS ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

201189119

(Lea 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. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

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

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Trujillo	Segundo Apellido: Bohorquez	Primer Nombre: Carlos	Segundo Nombre: Andres

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
C.C.	1001300647	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro		Colombiano

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País: Colombia	Departamento: Cundinamarca	Municipio: Bogota		D D: 14 M M: 11 A A A A: 2003

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	Proteccion	$1'750.905.-	

26. Residencia Dirección		Teléfono Fijo
Calle 4 Bis # 25-108	Alberada	N/A

Teléfono Celular	Correo Electrónico
321-3023564	trujillo.carlos14@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Yopal	Yopal		Cabecera Municipal X Rural Disperso; Centro Poblado; Resto Rural

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	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

A. AFILIACIÓN

	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 (Femenino Masculino)	40. Sexo identificación (F M T NB Otro Cual)	41. Lugar de nacimiento (País Departamento Municipio)	42. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Versión 2.0 Resolución 1896 de 2008

201189119

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | **54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)**

C | 278601 / 278006
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

B. REPORTE DE NOVEDADES

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.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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: Sanitas | 66. Fecha de novedad: 22/07/2026 | 67. Motivo de traslado, Código | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [X] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [X] 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.
- [X] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 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.
- [X] 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.
- [X] 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 2012.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [X] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [X] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. 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

- [X] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC 1 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 la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos: 1

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/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: TC=03 TA=02

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: Edyza Jerez

Sello de Radicación: 22 JUL 2026

Sticker processmiento

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TRUJILLO PEDRAZA CARLOS ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.001.300.647** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de diciembre de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 22 de julio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:25:26 PM horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1001300647**

Apellidos y Nombres: **TRUJILLO PEDRAZA CARLOS ANDRES**

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
Linea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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, 22/07/2026 11:44:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1001300647** y Nombre: **CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA.**

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. **144353820** . 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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299881696

PIB
23:36:53

Bogotá DC, 22 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) CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1001300647:

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 miércoles 22 de julio de 2026, a las 23:40:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1001300647
Código de Verificación	1001300647260722234030

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

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 23:31:27 horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1001300647,** Apellidos y Nombres **TRUJILLO PEDRAZA CARLOS ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO**, con NIT **800251167-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1001300647 **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 22/07/2026 11:13 PM

Código Verificación: **NKAL3J7MY4**

Válida hasta: **21/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional

CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA
C.C. 1001300647

Fecha de Exp.
11/06/2026

Distrito Militar
005

Tarjeta Militar
2da Clase

Fecha de la constancia
11/06/2026

Código de verificación
1781205547

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3da línea
2033	**2043**	**2053**

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

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1001300647, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	CARLOS
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	TRUJILLO
Segundo Apellido:	PEDRAZA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1001300647
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 23 días del mes de Julio de 2026, a las 2:39:45 PM.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

SC5310-1

PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia

PROTEGER I.P.S.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 43319 Fecha Examen: 2025-07-10 Hora: 12:56:45

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: -
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: CARLOS ANDRES APELLIDOS: TRUJILLO PEDRAZA
IDENTIFICACIÓN: 1001300647 FECHA DE NACIMIENTO: 14 de Noviembre de 2003 EDAD: 21
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: INDEPENDIENTE
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional, Anexo Osteomuscular

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

DIETA NORMOCALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DURANTE 45 ? 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. AUTOCUIDADO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

DR. ALEJANDRO ISSA MUNZON
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 8571 - RM: 1140867194

Atendido por: ISSA MUNZON ALEJANDRO JOSE
Registro Médico: R.S 8571
Licencia S.O.: R.S 8571

Paciente: TRUJILLO PEDRAZA CARLOS ANDRES
Identificación: 1001300647

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Colegio Departamental

"La Esperanza"

Villavicencio – Meta

Autorizada por la Secretaría de Educación del Meta,
según Resolución No. 1434 del 16 de Noviembre de 2001.

Confiere a:

Carlos Andrés Trujillo Pedraza

Identificado(a) con T.I. No. 1.001.300.647 Expedida en Villavicencio – Meta

El Título de

Bachiller Académico

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

CDE

Rectora

Secretario

Anotado al folio No. 199 - 143 Libro de Registro No. 03

Dado en Villavicencio – Meta, a 18 de Diciembre de 2020

"No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo
de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República"

Powered by CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO DEPARTAMENTAL

"LA ESPERANZA"

Villavicencio - Meta

S.E. No. 3113019 DANE No. 150001001860

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Villavicencio, Meta, a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre del año 2020, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado de Educación Media Académica, los suscritos Rectora y Secretario de la Institución Educativa COLEGIO DEPARTAMENTAL "LA ESPERANZA", reconocida oficialmente según resolución No. 1955 de noviembre 25 de 2002 y autorizada por la Secretaría de Educación del Meta, según Resolución No. 1434 del 16 de Noviembre de 2001, para otorgar el TÍTULO de BACHILLER ACADÉMICO.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el TÍTULO de:

Bachiller Académico

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

CARLOS ANDRÉS TRUJILLO PEDRAZA
T.I. No. 1.001.300.647 de Villavicencio – Meta

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 066 del dieciocho (18) de Diciembre de 2020, que consta de 156 estudiantes graduados, que comienza con el nombre de ACOSTA SERRANO ANDRÉS FELIPE y finaliza con el nombre de ZAPATA MORENO DARLLY STEFANY.

En constancia Firman,

Lic. GLORIA MERCEDES ABELLA MILLÁN
C.C. No. 31'520.730 de Jamundí (V)
Rectora

MARIO ANDRÉS LÓPEZ ORDÓÑEZ
C.C. No. 86'077.599 de Villavicencio
Secretario

Dada En Villavicencio, Meta a los 18 días del mes de Diciembre de 2020.

Powered by CamScanner

LA DIRECTOR (A) DE LA OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL DE LA SECCIONAL VILLAVICENCIO DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, RECONOCIDA POR LOS DECRETOS 1772 DEL 11 DE JULIO DE 1966 Y DEL 11 DE AGOSTO DE 1975

CERTIFICA:

QUE **CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA**, IDENTIFICADO CON TARJETA DE IDENTIDAD No. 1001300647 DE VILLAVICENCIO, ESTUVO MATRICULADO EN EL PROGRAMA DE **DERECHO** DE ESTA UNIVERSIDAD, CURSANDO ESPACIOS ACADÉMICOS DEL OCTAVO SEMESTRE DURANTE EL PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2025.

EXPEDIDO EN VILLAVICENCIO A LOS QUINCE (15) DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025.

CHRIS KATHERINE DIAZ TRUJILLO
DIRECTOR (A)

http://oas.usta.edu.co/sgacampus/services/core/logcer/0/140913/47c0aff2912e9f031e98a926d844a96b/cert
Consulta original

Esta certificación fue expedida a través de un sistema web, cuenta con el aval del Departamento de Registro y Control y de la Secretaría General, tiene la validez de los certificados emitidos por la Universidad Santo Tomás en los términos de la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012, por lo que podrá consultar el original mediante el código QR que contiene el presente documento.

NIT: 860 012 357-6
VILLAVICENCIO
Campus Aguas Claras - Carrera 22 con Calle 1a - Vía Puerto López
PBX: (608) 678 42 60 / comunicaciones@ustavillavicencio.edu.co

TRUJILLO STERLING S.A.S.

CERTIFICA QUE:

La empresa TRUJILLO STERLING S.A.S. identificada con NIT. 901604714 - 1 certifica que CARLOS ANDRÉS TRUJILLO PEDRAZA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.001.300.647, prestó sus servicios en nuestra compañía en calidad de AUXILIAR JURÍDICO bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios desde el 25 de febrero de 2023 hasta el 08 de Julio de 2025, cumpliendo con las siguientes responsabilidades y actividades:

- Apoyo a la gestión jurídica.
- Redacción de escritos de contestación de demandas.
- Redacción de escritos de contestación de derechos de petición.
- Redacción de escritos de demandas.
- Redacción de peticiones.
- Redacción de memoriales.
- Redacción de acciones de tutela.
- Redacción de incidentes de desacato.
- Manejo de archivo y gestión documental.
- Demás funciones dirigidas al apoyo del desarrollo de actividades jurídicas internas y externas de la empresa.

Este certificado se expide a los nueve (9) días de Julio de dos mil veinticinco (2025), para los fines que considere pertinentes.

Atentamente,

JOHAN ALFREDO TRUJILLO ESTERLING
CC. 1121933891 Villavicencio
TP 326839 del C.S.J.
abogados@trujillosterling.com
Cel. 350 2696833
Calle 26C # 37-38, Barrio 7 de agosto.
Edificio Hospital Para Todos, antiguo Llano 7 Días.
Villavicencio, Meta - Colombia

LA SUSCRITA PERSONERA AUXILIAR

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los documentos contractuales originales que reposan en el archivo de esta Personería y que son de propiedad de la entidad, el (la) contratista **CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA** identificado (a) con cédula de ciudadanía **N°** 1.001.300.647, suscribió con la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO** el siguiente contrato:

CONTRATO	PMV-058-2025		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR EN LOS DIFERENTES TRAMITES Y PROCESOS DE LA DELEGADA DE DERECHOS HUMANOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO		
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (3) MESES		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	25 de julio de 2025		
FECHA DE INICIO	01 de agosto de 2025		
VALOR	$ 9.000.000	NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE	
ADICIÓN 1	UN (1) MES	**VALOR DE ADICIÓN**	TRES MILLONES DE PESOS ($9.000.000) M/CTE
VALOR FINAL	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE		
PLAZO REAL EJECUTADO	CUATRO (4) MESES		
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de noviembre de 2025		
ESTADO DEL CONTRATO	TERMINADO		

Que el alcance del referido contrato fue la realización de las siguientes obligaciones:

Generales:

1. Cumplir con el objeto del contrato en los términos pactados.
2. Informar al supervisor(a) las novedades que se presenten durante la ejecución del contrato.
3. Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo a la Personería Municipal de Villavicencio y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás.

Calle 37A No. 19C-20 Teléfono: 6706506 – 6610974 - 3165292676
NIT: 800251167-1
pervilla@personeriavillavicencio.gov.co
www.personeriavillavicencio.gov.co

Powered by CamScanner

4. Contar con los elementos de protección personal EPP y/o elementos de Bioseguridad necesarios para ejecutar la actividad contratada, invirtud del cumplimiento de la norma.
5. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
6. Garantizar la afiliación ante el sistema de Seguridad Social Integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
7. Asumir el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, durante toda la vigencia del contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025 y en la Ley 2381 de 2024. La PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO queda exonerada de cualquier responsabilidad derivada del incumplimiento de esta obligación por parte del contratista.". conforme la MANIFESTACION EXPRESA SOBRE EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL suscrita por el contratista como anexo a la propuesta presentada.
8. Presentar de forma mensual y conforme se estipule en la forma de pago, los informes de ejecución contractual que registren lo realizado por el contratista en el periodo, junto con los anexos solicitados por la entidad.
9. De conformidad con el artículo 3 del Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato, para tal, efecto deberá entregar la información digital al supervisor, quien certificará dicha actividad.

Específicas:

1. Apoyar el trámite a solicitudes y Derechos de Petición que presente la comunidad y/o autoridad pública frente a asuntos relacionados con los derechos humanos dando respuesta de fondo a la petición presentada, dentro del término legal previsto.
2. Apoyar la elaboración de acciones constitucionales, de acuerdo a las solicitudes realizada por los usuarios según asignación del supervisor.
3. Apoyar en la Protección de los derechos de los condenados, sindicados y transitorios de las diferentes estaciones de policía (Carceletas), centros penitenciarios y carcelarios, la cual se materializa mensualmente a través de las visitas a las carceletas de la ciudad de Villavicencio, ubicadas en el Centro de protección y prevención CP3 y Estación Distrito primero de Policía, para evidencia de la presente obligación deberá emitir el informe respectivo. Realizar visitas al Centro penitenciario y carcelario de Villavicencio, cuando se requiera.
4. Prestar atención presencial a usuario que requieran los servicios por parte de esta dependencia.
5. Apoyar en la proyección de informes al despacho de los temas que le sean asignados por la Supervisión.
6. Apoyar, Gestionar y atender a los usuarios víctimas del conflicto armado en la redacción y análisis de documentos emitidos por la Unidad Administrativa para la Reparación integral para las víctimas. En este sentido, se deben proyectar derechos de petición, acciones constitucionales, impugnaciones, recursos de reposición y en subsidio de apelación de acuerdo a la necesidad de cada persona.
7. Apoyar la sustanciación y análisis de las solicitudes de la Procuraduria Provincial que sean remitidas a la Personería, con el fin de verificar si existe mérito o no para dar inicio a una investigación, esta actividad se realizará de acuerdo a lo solicitado por la supervisión del contrato.

Calle 37A No. 19C-20 Teléfono: 6706506 – 6610974 - 3165292676
NIT: 800251167-1
personeriavillavicencio.gov.co
www.personeriavillavicencio.gov.co

Powered by CamScanner

8. Responder por la custodia de la documentación e información que por razón al objeto contractual tenga bajo su cuidado.
9. Realizar apoyo en visitas a las Instituciones Educativas para verificar las condiciones de ejecución de los contratos de transporte escolar, plan de alimentación escolar e infraestructura, diligenciando la respectiva acta.
10. Realizar apoyo a visitas a cada una de las comisarías de familia que funcionan en la ciudad de Villavicencio. para hacer revisión aleatoria de procesos VIF y PARD, además de su intervención cuando así se requiera.
11. Las demás que sean requeridas por la Supervisión y que se encuentren relacionadas con el objeto contractual.

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 18 de diciembre de 2025.

SIRLEY GUTIERREZ NAVARRO
Personera Auxiliar

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
Proyectó: Juan Camilo Almanza A.	Profesional Jurídico CPS 073-2025	
Revisó: Sirley Gutiérrez Navarro	Personera Auxiliar	
Aprobó: Sirley Gutiérrez Navarro	Personera Auxiliar	

Calle 37A No 19C 20 Teléfono 6706506 – 6610974 - 3165292676
NIT: 800251167-1
pervilla@personeriavillavicencio.gov.co
www.personeriavillavicencio.gov.co

Powered by CamScanner

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA

C.C 1.001.300.647

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de julio 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 767651930000

DAFP - FUNCIÓN PÚBLICA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quien interese

22/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CARLOS ANDRES TRUJILLO PEDRAZA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1001300647**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488455106861**
Fecha de apertura	**06/09/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA