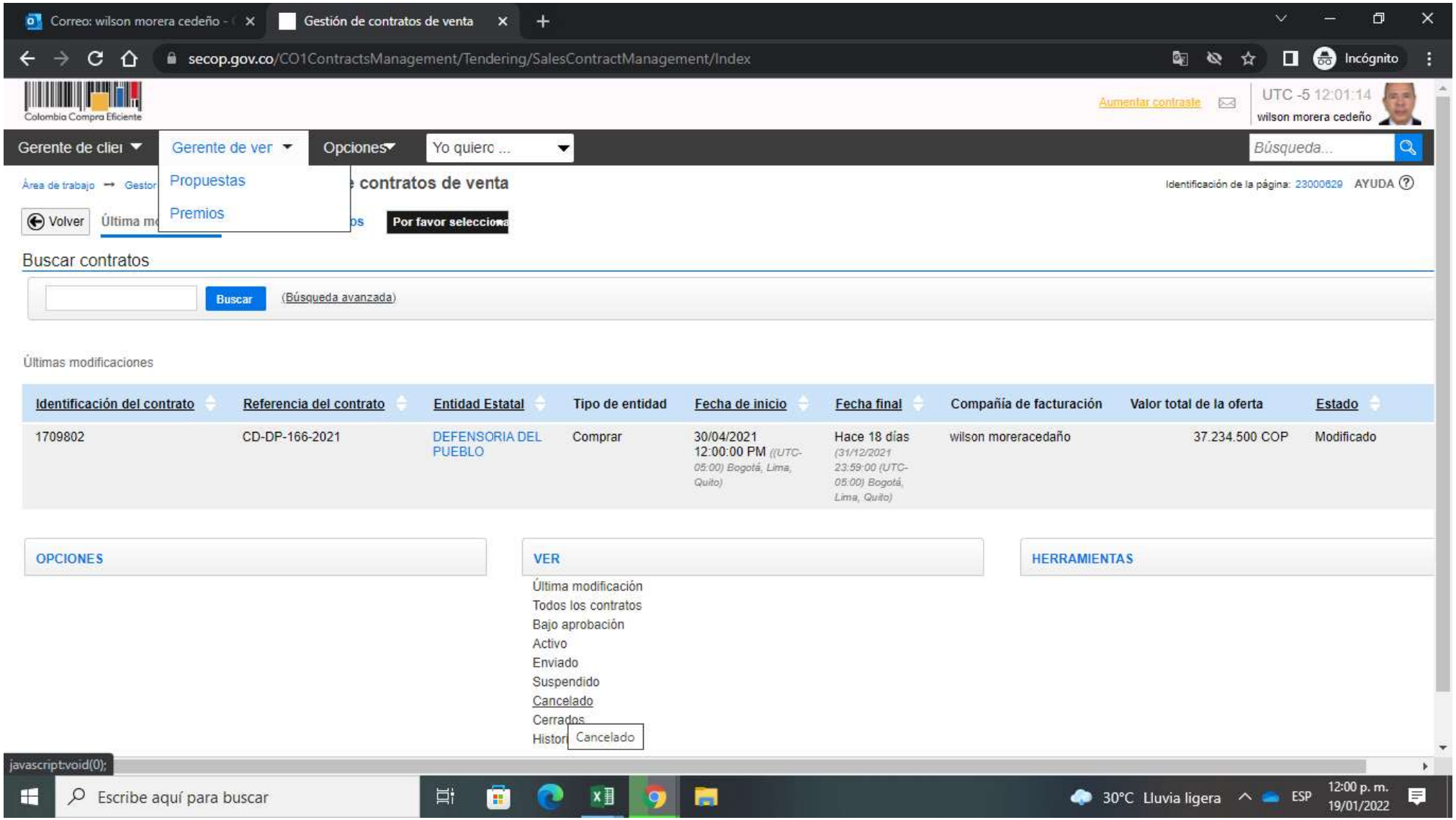

Correo: wilson morera cedeño -
Gestión de contratos de venta
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index
Incógnito
Colombia Compra Eficiente
Aumentar contraste
UTC -5 12:01:14
wilson morera cedeño
Gerente de clie
Gerente de ver
Opciones
Yo quiero ...
Búsqueda...
Propuestas
Premios
Área de trabajo → Gestor
contratos de venta
Identificación de la página: 23000629 AYUDA
Volver
Última mo
os
Por favor seleccion
Buscar contratos
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Identificación del contrato
Referencia del contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de inicio
Fecha final
Compañía de facturación
Valor total de la oferta
Estado
1709802
CD-DP-166-2021
DEFENSORIA DEL PUEBLO
Comprar
30/04/2021 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Hace 18 días (31/12/2021 23:59:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
wilson moreracedaño
37.234.500 COP
Modificado
OPCIONES
VER
Última modificación
Todos los contratos
Bajo aprobación
Activo
Enviado
Suspendido
Cancelado
Cerrados
Histor
Cancelado
HERRAMIENTAS
javascript:void(0);
Escribe aquí para buscar
30°C Lluvia ligera
ESP
12:00 p. m.
19/01/2022

FORMATO COMPLETO

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
Morera	Cedeño	Wilson

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 16768712	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 03 AÑO 1969	CALLE 1 A 12 A 50 03			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CALI	TELÉFONO	8930167	EMAIL	wmc.abogados@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989
										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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO CONSTITUCIONAL	04	2015	89399
PREGRADO	10	X		DERECHO	12	1997	89399

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
INGLÉS		X			X		X		

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SIN DEFINIR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2000	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* BUENAVENTURA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3147300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 55 N 10 32 bogota					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3147300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 55 N 10 32 bogota					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0000000000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9 47					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0000000000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N 9 47					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6618908	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	12	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N 9 47					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* DEFENSORIA DEL PUEBLO- BOGOTA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 55 N 10 32 BOGOTA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 55 N 10 32					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 55 N 10 32					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 55 N 10 32					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 55 N 10 32					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	12	*Año*	2009	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL DEFESOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN*					

4 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*						

5 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	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	21	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	33	10

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Cali 13 Enero 2022



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

DANIEL FERNANDO SANABRIA ROJAS

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

El servicio público es de todos | 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	2022-01-19 09:50

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILSON		MORERA	CEDEÑO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	16768712

Lugar de nacimiento					
País	Colombia	Departamento	Valle del Cauca	Municipio	CALI

Lugar de domicilio					
País	Colombia	Departamento	Valle del Cauca	Municipio	CALI

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	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Lugar de sede

País	Colombia	Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ

Dirección	CALLE 44 NO. 53 - 37 CAN

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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$55.620.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$55.620.000,00

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
AHORROS	Colombia	$200.000,00

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:

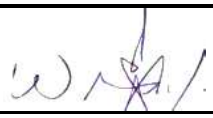
Nombre entidad	Valor

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:



Fecha: Bogotá D.C., 18 de Enero de 2022

Señores
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA CÁMARA DE REPRESENTANTES

Asunto. Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades o Conflicto de Intereses

Por medio del presente documento, yo WILSON MORERA CEDEÑO, identificado (a) con la C.C. 16.768.712, actuando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se encuentran establecidas en el Constitución Política y la Ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades al futuro vínculo contractual, por lo que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía exclusivamente y no de la Dirección Administrativa de la Cámara de Representantes. En consecuencia, me comprometo a comunicar y advertir todo impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se genere en curso de la actividad contractual.

Atentamente,



Firma
C.C. No. 16.768.712

comprometidos con el ser comprometidos con
con el ser comprometidos con el ser comprome
el ser comprometidos con el ser comprometido

QUE PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL, EL(LA) EGRESADO(A) **MORERA CEDEÑO WILSON** REALIZO **TESIS DE PENALIZACION DEL DERECHO LABORAL.**

QUE EL(LA) EGRESADO(A) SEGUN FORMATO R-SG-80, HA SOLICITADO QUE SE LE OTORGUE SU CORRESPONDIENTE TITULO PROFESIONAL, POR ENCONTRARSE A PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO CON LA UNIVERSIDAD.

QUE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL PUEDE CONFERIR EL TITULO DE **ABOGADO** AL (A LA) EGRESADO(A) **MORERA CEDEÑO WILSON.**

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: CONFERIR EL TITULO DE **ABOGADO** AL (A LA) EGRESADO(A) **MORERA CEDEÑO WILSON,** IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO **16768712** DE **CALI VALLE**, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION No. 00941 DE 1.993 DEL ICFES.

ARTICULO SEGUNDO: COPIA DE LA PRESENTE RESOLUCION Y EL CORRESPONDIENTE DIPLOMA QUE LO ACREDITA COMO PROFESIONAL LE SERAN ENTREGADOS EN CEREMONIA DE GRADO QUE SE REALIZARA EN LA FECHA QUE HA FIJADO LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD.

DADA EN SANTIAGO DE CALI, A LOS 5 días del mes de NOVIEMBRE de 1997.

UBERNEY MARULANDA GIRALDO
RECTOR(E)

JORGE ELIECER TAMAYO MARULANDA
SECRETARIO GENERAL

Calle 5a Carrera 62 Apartado Aéreo 4102 Tel.: PBX 5134600 Telefax: (92) 5528531
NIT 890.303.797-1

RESOLUCION DE GRADO

NO. 6576 DE 1997

(POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFIERE UN TITULO PROFESIONAL)

LOS SUSCRITOS RECTOR Y SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS.

CONSIDERANDO:

QUE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, CON DOMICILIO EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CUENTA CON PERSONERIA JURIDICA OTORGADA MEDIANTE RESOLUCION 2800 DE 1.959 DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y FUE RECONOCIDA COMO UNIVERSIDAD POR DECRETO 1197 DE 1.964 DEL GOBIERNO NACIONAL.

QUE MEDIANTE RESOLUCION No. 00941 DEL11 DE MAYO DE 1993, PROFERIDA POR EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR "ICFES" LE FUE RENOVADA LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO AL PROGRAMA DE **DERECHO** DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.

QUE DE CONFORMIDAD CON EL PLAN DE ESTUDIOS RENOVADO Y LO ESTABLECIDO EN LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD Y EN ESPECIAL, A LO PRECEPTUADO EN LA RESOLUCION No. CA-068 DE 1.996, EMANADA DEL HONORABLE CONSEJO ACADEMICO, EL(LA) EGRESADO(A) **MORERA CEDEÑO WILSON** HA CURSADO Y APROBADO EN ESTA UNIVERSIDAD LOS DIEZ (10) SEMESTRES CORRESPONDIENTES A LA CARRERA DE **DERECHO** DURANTE LOS PERIODOS ACADEMICOS COMPRENDIDOS ENTRE **FEBRERO** DE **1992** Y **DICIEMBRE** DE **1996**.

QUE LA OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO, CERTIFICA QUE EL(LA) EGRESADO(A) **MORERA CEDEÑO WILSON** HA CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS GENERALES Y ESPECIALES EXIGIDOS POR LA LEY Y LA UNIVERSIDAD PARA CONFERIRLE EL TITULO PROFESIONAL.

Calle 5a Carrera 62 Apartado Aéreo 4102 Tel.: PBX 5134600 Telefax: (92) 5528531

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional, y en su nombre

La Universidad Santiago de Cali

con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Abogado

a

Wilson Morera Cedeño

Identificado con C.C. No. 16.768.712 Cali

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 5 del mes de Noviembre de 1997

Dra. Luz María Cano Arias
Directora Admisiones, Registro y Control Académico

Dr. Uberney Marulanda Giraldo
Rector de la Universidad (E)

Dr. Jorge Eliécer Tamayo Marulanda
Secretario General de la Universidad

La Universidad Santiago de Cali cumplió con el requisito ordenado por el Decreto [illegible] del Gobierno Nacional, inscribiendo el título en el libro [illegible] del Registro de Diplomas de la Universidad el día 5 del mes de [illegible] de 1997

Acta de Grado

Colegio Inglaterra Real

Inscripción S.E. 1A004008

DANE 376001091195

En la ciudad de SANTIAGO DE CALI a los NUEVE (9) días del mes de DICIEMBRE del año 1989 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario, en la Rectoría del COLEGIO INGLATERRA REAL DE CALI

Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad de BACHILLERATO ACADEMICO según Resolución No. 21632 del DIECISIETE (17) de DICIEMBRE de 19 85.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación Moreta Dedeño Wilson C.C. 16.768.712 Cali

Es fiel copia del Acta original General No. 05 de fecha DIC-9-89 que consta de CIENTO TREINTA Y CINCO (135) alumnos, que comienzan con el nombre de ABADIA APARICIO JAIME FERNANDO y se cierra con el nombre de ZULUAGA QUINTERO SIGIFREDO

Firmado y Sellado por

RUBEN DARIO LIBREROS QUINTERO — RECTOR

JOSE HERIBERTO NORENA OROZCO — SECRETARIO

Dada en SANTIAGO DE CALI a los NUEVE (9) días del mes de DICIEMBRE de 19 89.

Firmado y Sellado

La República de Colombia

Ministerio de Educacion Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali

Con Personeria Juridica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Titulo de

Esperialista en Derecho Constitucional

a

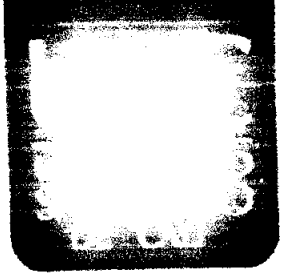
Wilson Morera Cedeño

C.C.No. 16.768.712

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el dia 26 del mes de Agosto de 2015

Carlos Andres Perez Gafindo
Secretario de la Universidad

Fortunato Garcia Wallis
Secretario General de la Universidad



Acta de Grado

(No. 2364)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 30 DE JULIO DE 2015, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

WILSON MORERA CEDEÑO
C.C No.16768712

QUE WILSON MORERA CEDEÑO CON REGISTRO DE GRADO No.53169, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL

CÓDIGO ICFES 18055342000760011101

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-01 DE 2015

(FDO) SECRETARIO GENERAL DR. FORTUNATO GARCIA WALLIS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS TREINTA (30) DÍAS DEL MES DE JULIO DE DOS MIL QUINCE (2015)

FORTUNATO GARCIA WALLIS
SECRETARIO GENERAL

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo
Aprobó: Dr. FORTUNATO GARCÍA WALLIS

Nº 29239

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Certificación Número 2021-10618
EL RESPONSABLE DEL GRUPO DE REGISTRO Y SELECCIÓN DE OPERADORES

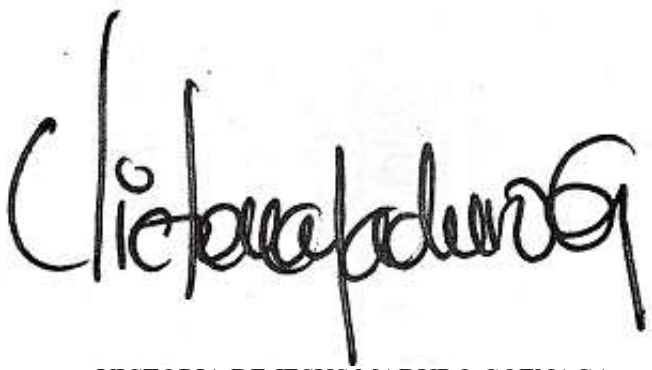
C E R T I F I C A

Que el Doctor WILSON MORERA CEDENO Identificado con la Cedula De ciudadanía número 16,768,712 expedida en CALI, ha suscrito para la Defensoría del Pueblo los siguientes contratos de prestación de servicios.

Número De Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final	Servicio Profesional Prestado	Honorarios Mensuales
2021-166	2021-04-30	2021-12-31	DEFENSOR PUBLICO	4,635,000
2019-4254	2019-12-18	2021-03-31	DEFENSOR PUBLICO	4,635,000
2019-4153	2019-11-01	2019-12-15	DEFENSOR PUBLICO	4,500,000
2019-3678	2019-08-08	2019-10-31	DEFENSOR PUBLICO	4,500,000
2018-7108	2018-12-16	2019-05-31	DEFENSOR PUBLICO	4,120,000
2018-3436	2018-10-02	2018-12-15	DEFENSOR PUBLICO	4,120,000
2017-3686	2017-04-01	2018-09-30	DEFENSOR PUBLICO	4,120,000
2016-7978	2016-12-16	2017-03-31	DEFENSOR PUBLICO	4,120,000
2016-4029	2016-11-02	2016-12-15	DEFENSOR PUBLICO	4,000,000
2015-4913	2015-10-01	2016-10-31	DEFENSOR PUBLICO	4,000,000
2014-3864	2014-10-01	2015-09-30	DEFENSOR PUBLICO	4,000,000
2013-2318	2013-06-01	2014-09-30	DEFENSOR PUBLICO	3,700,000
2011-2698	2011-12-01	2013-05-31	DEFENSOR PUBLICO	3,700,000
2010-4468	2010-12-01	2011-11-30	DEFENSOR PUBLICO	3,500,000
2010-2236	2010-08-01	2010-11-30	DEFENSOR PUBLICO	3,500,000
2009-2539	2009-12-24	2010-07-31	DEFENSOR PUBLICO	3,200,000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, el Miercoles 24 de Noviembre del 2021

Atentamente



VICTORIA DE JESUS MADURO GOENAGA

Fuente : SIAF

Administración Pública	DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-07
	En cumplimiento de lo señalado artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, _____ _____ (a) con la cédula de ciudadanía N° _____ de_____, acredita idoneidad y experiencia para cumplir con el objeto del contrato, de acuerdo con el perfil requerido de la siguiente manera:
REQUISITOS DE IDONEIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN OO3 DE 2021: (pregrado profesional, Maestría)	REQUISITOS MÍNIMOS:(TITULO PROFESIONAL
CATEGORÍA - NIVEL:	Categoría xxxx - Nivel XXXX
Titulo Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado	**ABOGADO / UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI / 5 NOVIEMBRE 1997**

Cálculo de experiencia

(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

Empleador/Contratante	Número de Contrato (incluir el numero de contrato/nombramiento)	Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
			Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años	Meses	Días
LITIGANTE	N/A	ABOGADO LITIGANTE	2000	3	1	2022	1	13	21	10	12
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2009-2539	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2009	12	24	2010	7	31	0	7	7
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2010-2236	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2010	8	1	2010	11	30	0	3	29
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2010-4468	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2010	12	1	2011	11	30	0	11	29
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2011-2698	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2011	12	1	2013	5	31	1	5	30
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2013-2318	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2013	6	1	2014	9	30	1	3	29
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2014-3864	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2014	10	1	2015	9	30	0	11	29
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2015-4913	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2015	10	1	2016	10	31	1	0	30
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2016-4029	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2016	11	2	2016	12	15	0	1	13
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2016-7978	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2016	12	16	2017	3	31	0	3	15
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2017-3886	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2017	4	1	2018	9	30	1	5	29
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2018-3436	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE USURIOS.	2018	10	2	2018	12	15	0	2	13
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2018-7108	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y	2018	12	16	2019	5	31	0	5	15
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2019-3678	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y	2019	8	8	2019	10	31	0	2	23
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2019-4153	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y	2019	11	1	2019	12	15	0	1	14
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2019-4254	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y	2019	12	18	2021	3	31	1	3	13
DEFENSORIA DEL PUEBLO	2021-166	DEFENSOR PUBLICO / PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y	2021	4	30	2021	12	31	0	8	1
									26	**80**	**331**
									312	**80**	**11,03333**
								Total meses de experiencia		403,0	

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.

Homologación de experiencia por formación

(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

En el evento de aplicarse el artículo 4 de la Resolución 003 del 2 de enero de 2020, indicar cual es el requisito que se homologa y describir la forma y términos de su homologación:

Se va a homologar experiencia por formación Si ( ) No ( ) :

Empleador/Contratante	Número de Contrato (incluir el numero de contrato/nombramiento)	Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
			Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años	Meses	Días
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	**0**	**0**
									0	**0**	**0**
								Total meses de experiencia		0,0	

Indique que homologación se realiza:
1. Título de posgrado: Maestría ( )
2. Título de posgrado: Especialización ( )
3. Título Profesional Adicional ( )
4. Título de Bachiller ( )

EL/LA CONTRATISTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos dentro de los estudios previos, previa comprobación por parte del área solicitante de la veracidad de dichos documentos con los cuales soporta su idoneidad y su experiencia.

CARMEN MARLENE ROJAS GALLEGO - DIRECTORA TERRITORIAL

Elaboró:
Revisó:
Aprobó:



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
WILSON

APELLIDOS:
MORERA CEDEÑO

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
WILSON RUIZ OREJUELA

UNIVERSIDAD
SANTIAGO DE CALI

FECHA DE GRADO
21 de noviembre de 1997

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA
16768712

FECHA DE EXPEDICION
19 de enero de 1998

TARJETA N°
89399

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

C E R T I F I C A

Certificado de Vigencia N.: 34185

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **WILSON MORERA CEDEÑO**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía** No. **16768712**., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	89399	19/01/1998	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **13** días del mes de **enero** de **2022**.

MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ
Directora

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

República de Colombia

Rama Judicial

COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO No. **124335**

CERTIFICA :

Que revisados los archivos de Antecedentes Disciplinarios de la Comisión, así como los del Tribunal Disciplinario y los de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria, no aparecen registradas sanciones contra el (la) doctor (a) **WILSON MORERA CEDEÑO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 16768712** y la tarjeta de abogado (a) **No. 89399**

Este Certificado no acredita la calidad de Abogado

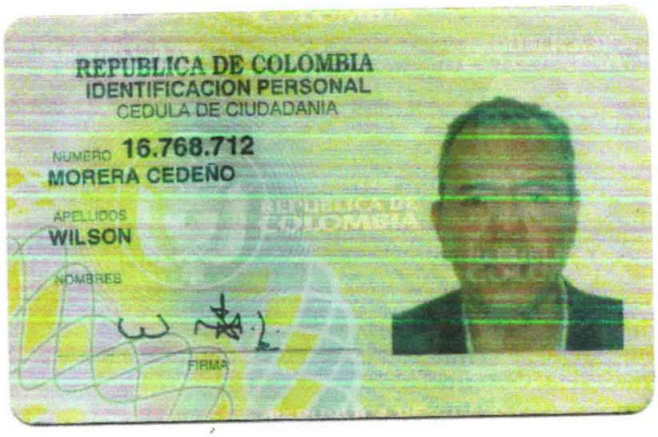
Nota: Si el No. de la Cédula, el de la Tarjeta Profesional ó los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse al Registro Nacional de Abogados.

La veracidad de este antecedente puede ser consultado en la página de la Rama Judicial **www.ramajudicial.gov.co** en el link https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-disciplina-judicial.
.

Bogotá, D.C., DADO A LOS DIECINUEVE (19) DIAS DEL MES DE ENERO DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)



ANTONIO EMILIANO RIVERA BRAVO
SECRETARIO JUDICIAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 16.768.712
MORERA CEDEÑO
APELLIDOS
WILSON
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1969
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
03-DIC-1987 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-3100100-00647600-M-0016768712-20141126
0041371101A 1
1053124668

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805698223

(415)7707212489984(8020) 000001480569822 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 7 6 8 7 1 2	0	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 7 6 8 7 1 2	1 9 8 7 1 2 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORERA	CEDEÑO	WILSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 1 A 12 A 50

42. Correo electrónico: wmc.abogados@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 13 / 09 : 22: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MORERA CEDEÑO WILSON
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-01-2022 09:23:01AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16768712
NOMBRES Y APELLIDOS	Morera Cedeño,Wilson
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	21/07/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Morera Cedeño,Wilson , a los 12 días del mes de enero del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILSON MORERA CEDEÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.768.712**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Enero del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	MORERA CEDEÑO WILSON
IDENTIFICACIÓN:	CC 16768712
INICIO VIGENCIA:	15/05/2021
FECHA INICIO CONTRATO:	01-05-2021
FECHA FIN CONTRATO:	31-01-2022
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	ADMINISTRATIVOS
CLASE:	1
TASA:	0,522

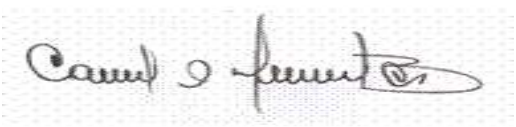
DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	DEFENSORIA DEL PUEBLO
CC /NIT:	NI 800186061
CONTRATO:	95001620
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO

La presente se expide a los 13 días del mes de enero del año 2022.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 13/01/2022 22:49:09. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

LABORALES

DATOS SOLICITADOS	DATOS PROPORCIONADOS
TIPO DE DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO DE DOCUMENTO:	16.768.712
PRIMER NOMBRE:	WILSON
SEGUNDO NOMBRE:	
PRIMER APELLIDO:	MORERA
SEGUNDO APELLIDO:	CEDEÑO
FECHA DE NACIMIENTO:	16 – 03- 1969
GENERO:	MASCULINO
ESTADO CIVIL:	
EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (EPS):	SANITAS
ADMINISTRADORA FONDO DE PENSIONES (AFP):	PORVENIR
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE SU PREFERENCIA:	COLMENA
DIRECCIÓN Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	CALLE 1ª No. 12ª-50
CORREO ELECTRÓNICO:	wmc.abogados@hotmail.com
NÚMERO DE CELULAR:	321-827-97-32

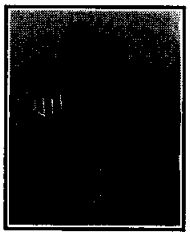
Cordialmente,



WILSON MORERA CEDEÑO
C.C. No.16.768.712

Santa Clara
I.P.S Ocupacional

NIT. 900.207.684-2
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - Tel. 6682828
E-mail. financiero@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.340

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	03 MES	2021 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR - CONV2 - ASESC - CONTADO - INTRA	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MORERA CEDEÑO WILSON	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	52 AÑOS 0 MESES 8 DÍAS	CC	16768712
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
DEFENSOR PUBLICO CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO CON ALTERACIONES QUE NO AFECTAN SU DESEMPEÑO LABORAL

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SE SUGIERE CONTROL POR OPTOMETRIA DE EPS USO DE LENTES SEGUN INDICACION SEGUIRCONTROLES CON MEDICO CARDIOVASCLAR DE EPS	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	SVE CARDIOVASCULAR	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE SUGIERE CONTROL POR OPTOMETRIA DE EPS
USO DE LENTES SEGUN INDICACION
SEGUIRCONTROLES CON MEDICO CARDIOVASCLAR DE EPS

SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN MEDICA OCUPACIONAL NO PRESENTA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A COVID 19

RECOMENDACIONES: COVID - 19
- DISTANCIAMIENTO SOCIAL.
- LAVARSE FRECUENTEMENTE LAS MANOS, CON AGUA Y JABÓN DURANTE MÍNIMO 20 SEGUNDOS, SECARLAS CON TOALLAS DE PAPEL.
- AL TOSER O ESTORNUDAR CÚBRETE LA BOCA Y NARIZ CON UN PAÑUELO O EL PLIEGUE DEL CODO.
- TAPABOCAS: POBLACIÓN GENERAL EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL OBLIGATORIO EN LOS SIGUIENTES LUGARES:

- USO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PERMANENTE EN SU JORNADA LABORAL CON TAPABOCAS, EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE PÚBLICO (BUSES, TRANSPORTE MASIVO, TAXIS) Y ÁREAS DONDE HAYA AFLUENCIA MASIVA DE PERSONAS (PLAZAS DE MERCADO, SUPERMERCADOS, BANCOS, FARMACIAS, ENTRE OTROS) DONDE NO SEA POSIBLE MANTENER LA DISTANCIA MÍNIMA DE 2 METROS.

- PERSONAS CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA SU USO ES OBLIGATORO, GRUPOS DE ALTO RIESGO (PERSONAS ADULTAS MAYORES DE 70 AÑOS, PERSONAS CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ENFERMEDADES QUE COMPROMETAN SU SISTEMA INMUNOLÓGICO, CÁNCER, VIH, GESTANTES Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS).

- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS ENTRE 20 Y 30 SEGUNDO CON AGUA Y JABÓN
- INCREMENTAR LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y DESINFECCIÓN EN TU PUESTO DE TRABAJO O SITIO DE DESCANSO (INTERNO) Y DE TODOS LOS ELEMENTOS DE USO PERSONAL, VENTILE Y DEJE QUE ENTRE ILUMINACIÓN DEL SOL.
- ASEGURAR DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS ENTRE UNA Y OTRA PERSONA DE MANERA PERMANENTE.
- REALICE EL AUTORREPORTE DIARIO PARA VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD EN LA ENCUESTA VIRTUAL DE LA EMPRESA O EL USADO POR EL CLIENTE.
- MANTENGA SEPARADA LA ROPA DEL TRABAJO Y/O LA QUE USA PARA DESCANSAR.
- DESINFECTE TODOS LOS ELEMENTOS QUE HAN ESTADO EN CONTACTO AL EXTERNO ZAPATOS, COMPUTADORES, CELULARES, CABLE DE COMPUTADOR, LLAVES ETC. USE ALCOHOL O AGUA Y JABÓN.
- EVITAR LA MANIPULACIÓN DE TELÉFONOS CELULARES Y RADIOS DURANTE EL TIEMPO DE ALIMENTACIÓN.
- AL LAVAR Y DESINFECTAR PROCURE SEGUIR LOS PASOS:

- RETIRE POLVO
- LAVE CON AGUA Y JABÓN
- ENJUAGUE CON AGUA LIMPIA
- DESINFECTE CON LÍQUIDO ANTIBACTERIAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. María del Mar López C.
Esp. en Gerencia de la seguridad y salud del trabajo
Reg. No. 2210

Firma:

Nombre: LOPEZ CUENCA MARIA DEL MAR

R. M.: 2212-2012 **L.S.O.:** 2210-2017

Código de Seguridad
H703N1T31340

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MORERA CEDEÑO WILSON

CC: 16768712

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 187186734

WEB
17:20:23

Bogotá DC, 13 de enero del 2022

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) WILSON MORERA CEDEÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16768712:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 13 de enero de 2022, a las 17:21:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	16768712
Código de Verificación	167687122201131722122

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:16:23 PM horas del 13/01/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **16768712**
Apellidos y Nombres: **MORERA CEDEÑO WILSON**

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

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

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

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

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

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, 13/01/2022 05:27:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16768712** y Nombre: **WILSON MORERA CEDE?O.**

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. **28999534** . 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

La Policía Nacional de Colombia informa:

ue siendo las 17:52:45 horas del 13/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1676871**
Apellidos y Nombres **MORERA CEDEÑO WILSON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

resente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRAC**
LICA TERRITO, con NIT **800117545-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al c
o o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régime*
bilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registr
bilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cu*
menta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y de
natividad rectora frente al tratamiento de datos.

DE INVESTIGACIÓN
NAL E INTERPOL

© 2022

Horario: Lun - Jue 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm | Vie 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 4:00 pm
Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.oac@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

RERA CEDENO identificado con el docum

PASOANCHO CRA 44 (141)

desde el 28 de agosto de 2009

solicitud del interesado a los 13 dias del mes