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
Neira	Gomez	Wilson Alejandro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1018417245	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1018417245 D.M. 02

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 06 AÑO 1988	VEREDA POTOSI			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	VILLAGÓMEZ		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3025924068	EMAIL	wangoneira@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6		X	TECNOLOGIA EN GESTION ADMINISTRATIVA			

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
sena	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		operacion de sistemas de potabilizacion de agua	05	2026
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		analidsis de riesgos en sistemas de agua y saneamiento	07	2026

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 ALCALDIA DE VILLAGOMEZ			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO VILLAGÓMEZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3125499435	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	30	Mes	01	Año	2026	Día	29	Mes	10	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA 4131. UNIDAD DE APOYO A LA GESTION						DIRECCIÓN CALLE 5 3 null 04					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVILLA S.A			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO VILLAGÓMEZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107252112	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	05	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA "ADMINISTRACION"						DIRECCIÓN CALLE 4 4 31					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MULTIEMPLEOS - YANHAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2562202	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	11	*Año* 2018	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Villagómez – Noviembre 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.018.417.245**
NEIRA GOMEZ

APELLIDOS
WILSON ALEJANDRO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1988**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-JUN-2006 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00383913-M-1018417245-20120622 0030245348A 1 1711811544

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232161258

(415)7707212489984(8020) 000014123216125 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1018417245	5	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1018417245

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NEIRA	GOMEZ	WILSON	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal
CL 42 A SUR 6 62 ESTE

42. Correo electrónico wangoneira@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
110111	3025924068	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8211	2024-01-01					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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

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 NEIRA GOMEZ WILSON ALEJANDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 12:45:14PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

NUMERO 1018417245

APELLIDOS Y NOMBRES
NEIRA GOMEZ
WILSON ALEJANDRO

PERTENECE AL EJERCITO DE

2018 2028 2038

PROFESION BACHILLER

FECHA DE EXP. 06 SEP 2006

SUBTENIENTE

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305756170

PIB
09:08:00

Bogotá DC, 03 de noviembre 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) WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018417245:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de noviembre de 2026, a las 09:10:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1018417245
Código de Verificación	1018417245261103091016

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/11/2026 09:42:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1018417245** y Nombre: **WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ.**

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. **150775789** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 16:24:19 horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1018417245,** Apellidos y Nombres **NEIRA GOMEZ WILSON ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia villagomez**, con NIT **899999944-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

La República de Colombia

Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

Secretaría Distrital de Educación

y en su nombre

El Centro Educativo Distrital

"Aldemar Rojas Plazas"

Convertido como Centro Educativo Distrital, mediante Resolución No. 227 de Enero 22 de 2003, "podrá expedir los títulos, certificaciones y emitir los conceptos de carácter evolutivo e integral respecto a los estudiantes en él matriculados" (Art. 2 parágrafo 2 Res. 227/03).

Confiere a:

Neira Gómez Wilson Alejandro

Adscrito al [illegible] T.I. 88[illegible]22-50248 de Sa[illegible] de Bogotá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según el Plan de Estudios Vigente y en cumplimiento de lo reglamentado en la Ley 115 de 1994, Decreto No. 1860 de 1994 y Decreto No. 230 de 2002

Guillermo Montenegro Pava
C.C. 3'051.519 de Guadalupe
Rector

Clara Lucia Roa Ramírez
C.C. [illegible]695.296 de Bogotá, D.C.
Secretaria

Al Sello del Folio No. ... del Libro para Control Interno de Diplomas No. 1

Dado en Bogotá, D.C., a los [illegible] días del mes de Diciembre de 2004

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. [illegible] del [illegible] de [illegible] de 1994 expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1992, Presidencia de la República

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1018417245

Cursó y aprobó la acción de Formación

ANALISIS DE RIESGOS EN SISTEMAS DE AGUA Y SANEAMIENTO.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Espinal. a los ocho (8) dias del mes de julio de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

MALLERLY VALDERRAMA CASTRO
Subdirectora (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

112898508 - 08/07/2026
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9123003496248CC1018417245C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1018417245

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERACION DE SISTEMAS DE POTABILIZACION DE AGUA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cartagena. a los cinco (5) dias del mes de mayo de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES
Subdirectora (E)
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLÍVAR

112296742 - 05/05/2026
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9104003476172CC1018417245C.

mega LINEA S.A.
NIT. 860.505.170-2

05053101-45257-BPENA

MEGALINEA S.A.

CERTIFICA

Que el señor(a) **NEIRA GOMEZ WILSON ALEJANDRO** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1018417245** laboró en nuestra empresa bajo las siguientes condiciones:

Fecha Ingreso:	15/04/2016
Fecha Retiro:	18/09/2016
Cargo:	ASESOR CONTACT CENTER SERVICIOS
Contrato:	TÉRMINO FIJO
Salario:	$ 689.455
Prestaciones Legales:	Según ley vigente
Entidad Promotora de Salud:	FAMISANAR E.P.S.
Administradora Fondo de Pensiones:	PORVENIR - AFP
Caja de compensación:	C.C.F. COLSUBSIDIO

La presente se expide a solicitud del interesado(a) en la Ciudad de Bogotá, a los (3) dias del mes de Octubre del año (2018).

Cordialmente,

FREDDY ANTONIO RAMIREZ VALBUENA
Jefe De Nómina

Teniendo en cuenta que las plataformas tecnológicas que Megalinea S.A. utiliza no reconocen el carácter Ñ, esta letra ha sido cambiada por la N. Por lo anterior, al momento de solicitar algún documento al área de Talento Humano, es posible que el nombre y/o cualquier otro dato presente esta novedad

Se recuerda la prohibición de adulterar total o parcialmente el presente documento, so pena de incurrir en actos constituidos como faltas graves que dan lugar a la terminación de contrato unilateral con justa causa, establecidas en Reglamento Interno de Trabajo de Megalinea S.A.: Artículo 57 numeral 36 "Presentar documentos adulterados para su admisión o tendientes a obtener cualquier provecho indebido, propio o en favor de terceros". Igualmente dicha conducta es constituida delito dentro de la legislación penal: Artículo 289 C.P.C Ley 599 de 2000 "Falsedad en documento privado. [Penas aumentadas por el artículo 14 de la ley 890 de 2004]: El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."; situación que de ser evidenciada será notificada de manera inmediata a la autoridad competente para la gestión pertinente.

SERVILLA.COM
Soluciones Villa Comunicaciones SAS
NIT. 901304557 -4

CERTIFICA QUE

El señor **WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N.º **1018417245 de Bogota,** laboro en nuestra empresa desde el día 15 de Enero de 2024 hasta el 31 de Mayo de 2025, desempeñando el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**, con un contrato de Obra Labor, y un salario mensual de ($1.500.000) un millón quinientos mil pesos m/cte.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,

NELSON DANIEL VEGA JIMENEZ
Representante Legal SERVILLA.COM
Nit. 901304557 -4

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE VILLAGÓMEZ

CERTIFICADO

La suscrita secretaria de Gobierno del municipio de Villagómez, Cundinamarca,

CERTIFICA QUE:

El señor **WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1018417245,** expedida en Bogotá DC, ejecuto el siguiente contrato en la Alcaldía Municipal de Villagomez, NIT 899.999.447-8 tal como se describe a continuación, con base en la información que reposa en el archivo de esta municipalidad:

NUMERO DE CONTRATO: CPS-053-2026
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y A LA ATENCION AL USUARIO EN LA OFICINA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE VILLAGOMEZ, CUNDINAMARCA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (16.200.000,00) M/CTE
VALOR DE LA ADICION: OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS (8.100.000,00) M/CTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (24.300.000,00) M/CTE
FECHA INICIO: 2026/01/30
FECHA TERMINACIÓN: 2026/07/29

La presente certificación se expide en Villagómez, Cundinamarca, **cuatro días (4) del mes de noviembre de 2026**, a solicitud del.

Atentamente

JULIETTE ALEJANDRA ROMERO NIETO
Secretaria de Gobierno

Proyecto: xilena moreno - Contratista
Aprobó: Juliette Alejandra Romero Nieto – Sec Gobierno



SERVISALUD Y ALIMENTOS IPS

NIT: 901452623-6
CONTACTOS
3126434430-3054057686
Servisaludyalimentosips@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N°6185

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BOGOTA-COLOMBIA Ciudad	INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

CONTRATISTA	CONTRATISTA
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)

NEIRA GOMEZ WILSON ALEJANDRO	Genero	EDAD	Documento de Identificación	
	Masculino	37	CC	1018417245
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
COORDINADOR SERVICIOS PUBLICOS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

servaciones: *NO APLICA*

APTO	SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

SIN RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
CON RESTRICCIONES LABORALES	SIN TIPO	NINGUNA

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

AUDIOMETRÍA	✓	OPTOMETRIA	✓
EXAMEN FISICO	✓	AUDIOMETRIA	✓
EVALUACION MEDICA PREOCUPACIONAL DE INGRESO	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
PAUSAS ACTIVAS	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
OPTOMETRIA 1 VEZ AL AÑO POR EPS	HIGIENE POSTURAL	
	PAUSAS ERGONOMICAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CAPACITAR E IMPLEMENTAR MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. 2.PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS X 10 MINUTOS 3. REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y DE RELAJACIÓN.4. ADECUADA MANIPULACIÓN DE CARGAS.

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 le ido 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. Johana Bayona
Médico Ocupacional
LIC 1054/08/2019

Firma:

Nombre: BAYONA MALDONADO DERLY JOHANA

LIC 1054/08/2019

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: wilson Neira

VERIFICAR EN NUESTRA PAGINA https://servisaludvalimentosips.com/

Bogota, Noviembre 3 de 2026

Señor:
NEIRA GOMEZ WILSON ALEJANDRO
CC. 1018417245
SIN DIRECCIONSAT - 2999
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 12 de 2026. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
NEIRA GOMEZ WILSON ALEJANDRO	1018417245	C	May-12-2026	12	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1018417245	Dependiente	CERRADO
WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ	1018417245	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ	1018417245	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIALES
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Yeison Fernando Bustos Hormaza - Promotor de Salud

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.417.245**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Noviembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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 1018417245 **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 03/11/2026 04:29 PM

Código Verificación: **QX2BJMZNRT**

Válida hasta: **03/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación
Bancaria

Miércoles, 04 de noviembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ identificado(a) con CC 1018417245, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91264132512	2024-02-20	Activo	****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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	2026-11-03 16:56

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILSON	ALEJANDRO	NEIRA	GOMEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1018417245

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

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	VILLAGÓMEZ

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	ALCALDIA DE VILLAGOMEZ

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	VILLAGÓMEZ
Dirección	["Villagomez"]				
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	$24.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$10.000.000,00
TOTAL	$34.000.000,00

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	$300.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$150.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS	$15.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] 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:

LA SECRETARÍA DE HACIENDA
DEL MUNICIPIO DE VILLAGOMEZ

CERTIFICA

Que **WILSON ALEJANDRO NEIRA GOMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía **1018417245,** a la fecha se encuentra a PAZ Y SALVO con el Municipio de Villagómez por todo concepto según registro en las bases de datos por efectos de liquidación de impuestos, tasas, multas y servicios públicos.

Lo anterior se expide en el Despacho de la Secretaría de Hacienda del Municipio de Villagómez Cundinamarca a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026, por solicitud

MIREYA MOYA RAMIREZ
Secretaría de Hacienda

CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Villagómez, 05 de noviembre de 2026

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAGÓMEZ
Ciudad

Asunto: Manifestación de interés y aceptación de condiciones – Contrato de Prestación de Servicios.

Yo, **WILSON ALEJANDRO NEIRA GÓMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.417.245, actuando en nombre propio, manifiesto mi interés en celebrar el contrato cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y A LA ATENCIÓN AL USUARIO EN LA OFICINA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE VILLAGÓMEZ, CUNDINAMARCA"**, y declaro que conozco y acepto las condiciones establecidas por el Municipio en los estudios previos y demás documentos que hacen parte de la contratación.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento:

a. Que la presente manifestación de interés y el contrato que eventualmente se celebre comprometen exclusivamente al suscrito.

b. Que ninguna otra persona distinta del suscrito tiene interés comercial en la celebración del contrato.

c. Que conozco los documentos y condiciones establecidos por el Municipio para la contratación y acepto las obligaciones, actividades y especificaciones allí contenidas.

d. Que me comprometo a adelantar los trámites y cumplir los requisitos necesarios para la suscripción y ejecución del contrato, en caso de ser seleccionado.

e. Que conozco y acepto el plazo de ejecución establecido en los estudios previos, correspondiente a un (1) mes y veintiséis (26) días, contado a partir de la suscripción del acta de inicio.

f. Que conozco y acepto el valor establecido por el Municipio para la contratación, el cual asciende a la suma de **CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($5.040.000).**

g. Que conozco y acepto la forma de pago establecida en los estudios previos para la ejecución del contrato.

h. Que autorizo al Municipio de Villagómez para verificar la información suministrada y solicitar a las autoridades competentes o a los particulares la información que considere necesaria para tal efecto.

i. Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con entidades estatales, previstas en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, y declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Atentamente,

WILSON ALEJANDRO NEIRA GÓMEZ
C.C. No. 1.018.417.245
Correo electrónico: wangoneira@gmail.com