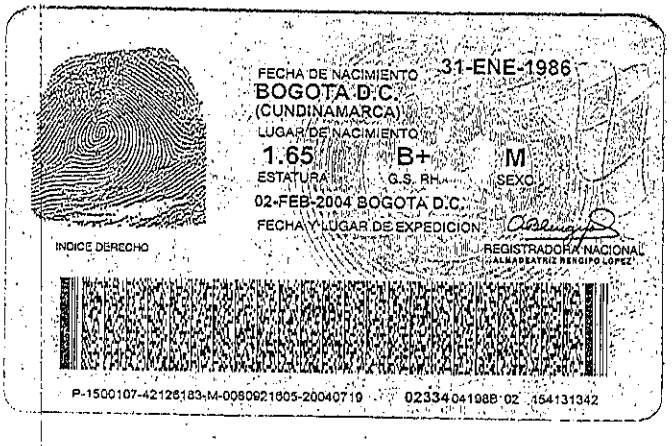


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.921.605
ALGARRA ACEVEDO
APELLIDOS
WILMER JAVIER
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1986
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
02-FEB-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
CARMEN BEATRIZ RENDON LOPEZ
P-1500107-42126183-M-0080921605-20040719 02334 04 1988 02 154131342

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Algarra	Acevedo	Wilmer Javier

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 80921605	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 80013131289-0477812 D.M 59

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 31 MES 01 AÑO 1986

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 3136044615 EMAIL wilmeralgarra@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2002

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	9°	x		Profesional en Fisioterapia	09	2016	80921605

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Sur	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	wilmer.olgarro@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3134044615	DÍA 01 MES 06 AÑO 2017	DÍA 15 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
fisioterapeuta	Salud Publica	kr 20 42 sur 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 Bogotá 01-11-2018

Wilmer J. Algarra

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO,

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 80921605 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Cundinamarca	Bogotá

Dirección	Teléfonos
C171 sur 77L-06	3134044615

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Mario Otilio Acevedo		Madre
Julio Cesar Algarra.		Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	3'000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	2'000.000 -
ARRIENDOS	300.000 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ 700.000 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorro	624-287972-01	Soacha	3.124

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Wilmer J. Algarra
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá 1-11-2018
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Wilmer Javier Algarra Acevedo

C.C. 80.921.605 de Bogotá D.C.

EL TÍTULO DE

Profesional En Fisioterapia

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

A LOS 29 DÍAS DEL MES SEPTIEMBRE DE 2016

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAMA

312

No. 026757

09652

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 312 LIBRO No. 20 FOLIO No. 245

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Wilmer Javier Algarra Acevedo

C.C. No. *80.921.605 de Bogotá D.C.*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

Profesional En Fisioterapia

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 29 DIAS DEL MES SEPTIEMBRE DE 2016

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

No. 09652

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
REGISTRO PROFESIONAL No. 026757

CERTIFICA QUE:

WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO
C.C. No. 80.921.605 DE BOGOTÁ D.C.

MEDIANTE ACTA No. 312 LIBRO 20 FOLIO 245 DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2016 RECIBIÓ EL TITULO DE:

PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

DESPUÉS DE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DEL RESPECTIVO PENSUM ACADÉMICO Y DEMÁS REQUISITOS LEGALES, SE PROCEDE A REALIZAR LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PROFESIONAL No. 026757 EL DÍA 29 DE SEPTIEMBRE DE 2016.

PIEDAD RODRIGUEZ RAMIREZ
DIRECTORA REGISTRO Y CONTROL
Email: Piedad.Rodriguez@umb.edu.co

10437

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

LICEO SAN PABLO

Calle 65 J sur No. 78 J -75 Teléfono: 7751239 - 4724890
Bogotá, D.C.,

3298
INSCRIPCIÓN S.E.

311102001066
INSCRIPCIÓN DANE

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 03 dias del mes de Diciembre del año 2002 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as), de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria del LICEO SAN PABLO, Institución aprobada hasta nueva Determinación en el Nivel de Educación Media Académica. Aprobado por la secretaria de Educación de Santa fé de Bogotá, D.C., para otorgar el Titulo de Bachiller en la modalidad Acadèmica, con Reconocimiento Oficial No. 153 del 20 de Enero de 1994.
Comprobada la situación Legal Académica de cada uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el:

TITULO DE
BACHILLER ACADÉMICO
al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de Identidad se relaciona a continuación:

WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO
Identificado (a) con C.C. No. 80.921.605 de Bogotá

*Es fiel copia tomada del Acta Original General del Grado No.05 , de fecha 03 De Diciembre de 2003 que consta de 46 alumnos (as): que comienza con el nombre de **ACOSTA MATAMOROS SANDRA PATRICIA** y se cierra con el nombre de **YATE VARGAS LADY GISELL**.*

Firmada por

SIMEON HERNANDEZ MORENO — *Rector y*
MARÌA RUTH CHAVARRO CRUZ — *Secretaria*

Dada en Bogotá, D.C., a los 01 dias del mes de Agosto del 2010.

Firmada y Sellada

Rector

LICEO Rector SAN PABLO

SIMEON HERNANDEZ MORENO
C.C. No. 474247 de Cumaral

Secretaria

LICEO Secretaria SAN PABLO

MARIA RUTH CHAVARRO CRUZ
C.C. No. 39.632.983 de Bosa

DUPLICADO

La República de Colombia

y en su nombre el:

Liceo San Pablo

Con Reconocimiento Oficial No. 7452 del 13 de Noviembre de 1998.

Confiere a:

Wilmer Javier Algarra Acevedo

T.I. 860131-31289 Bogotá

Certificado de Estudios de Bachillerato Básico.

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica Secundaria, que lo habilita plenamente para ingresar a la Educación Media o al Servicio Especial de Educación Laboral.

LICEO SAN PABLO

Rectora

Secretaria

Dado en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de Noviembre de 2000.

Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994; del M.E.N.

La República de Colombia

y en su nombre el

Liceo San Pablo

Jornada Tarde

Con reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.,
según Resolución Nº 7452 del 13 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Wilmer Javier Algarra Acevedo

Identificado (a) con T.I. Nº 860131-31289 de Bogotá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994
según los planes y programas vigentes.

LICEO SAN PABLO

Rector (a)

Secretaria (a)

Secretaría

Dado en Bogotá, D.C., a los días del mes de Diciembre del año 2002

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos No. 921
del 5 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.

Santafé de Bogotá, Distrito Capital

Secretaría de Educación

Escuela Distrital Paulo VI

MENCION DE HONOR

Concedida al alumno ALGARRA ACEVEDO WILMER

por su CONDUCTA Y COMPAÑERISMO

ADMINISTRACION DISTRITAL DIRECCION Director (a) PAULO VI BOSA

Director (a)

Profesor (a)

Santafé de Bogotá, D.C., de 1993

Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá, D.C.

Unidad Coordinadora de Prevención Integral- UCPI

VIII FESTIVAL ARTISTICO Y CULTURAL DE BOSA

MENCION DE PARTICIPACION

A: Algarra Acevedo Wilmer Javier

Organizadores del evento

Alcaldía Local, Junta Administradora Local

Santa Fe de Bogotá, D.C., octubre de 1996

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

RESOLUCIÓN Nº 4974 DE DICIEMBRE DE 2004 DE MINEDUCACIÓN

CERTIFICA QUE

Wilmer Javier Algarra Acevedo

Asistió al

SIMPOSIO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN FISIOTERAPIA

Realizado el 20 y 21 de septiembre de 2007, con una duracion de 16 horas.

Dra. Luz Miryam Barrero de González
Vicerrectora de Investigaciones

FT. Claudia Rocío López Castro
Coordinadora de Investigaciones en Fisioterapia

Se expide en Bogotá D.C. a los 21 días del mes de septiembre de 2007

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

RESOLUCIÓN No. 4974 DE DICIEMBRE DE 2004 DE MINEDUCACION

CERTIFICA QUE:

JAVIER ALGARRA

Participó en calidad de Asistente a la Jornada de Actualización

"Sexualidad Hoy"

Realizada el 27 de Marzo de 2008

Alejandra Acosta Henriquez
Vicerrectora Académica

Zulma Zoraya Zubieta Rojas
Directora Programa de Fisioterapia

Universidad Manuela Beltrán

RESOLUCIÓN 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004 DE MINEDUCACIÓN

El Programa de Fisioterapia certifica que:

WILMER JAVIER ALGARRA

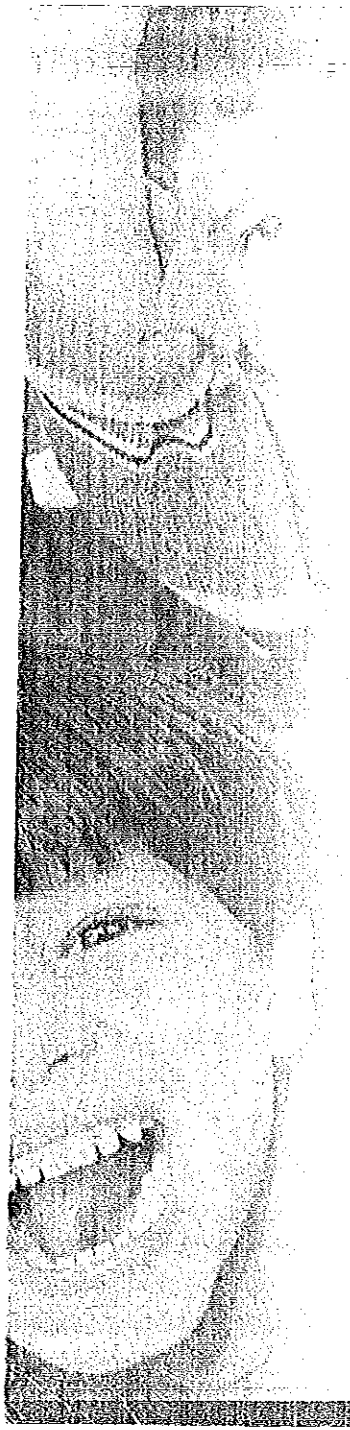
Asistió al Seminario Nacional

"Discapacidad Nuevas Metas... Nuevos Temas2010"

F.T. Zulma Zoraya Zubieta
Decana Facultad de Salud

Dra. Rocio Bernal Garay
Vicerrectora Académica

Se expide en Bogotá, D.C. a los 21 días del mes de mayo de 2010



La Secretaría Distrital de Salud

Reconoce a:

JAVIER ALGARRA

HOSPITAL PABLO VI BOSA

Por su contribución al logro de las coberturas de vacunación contra el Sarampión y la Rubéola en la población de 1 a 8 años de Bogotá D.C.

2 de diciembre de 2010.

Héctor Zambrano Rodríguez
Secretario Distrital de Salud

BOGOTÁ BICENTENARIO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOG BOGOTÁ POSITIVA GOBIERNO DE LA CIUDAD

SECRETARÍA DE SALUD

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

RESOLUCIÓN 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004 DE MINEDUCACIÓN

CERTIFICA QUE:

Certifica que:

WILMER JAVIER ALGARRA

Asistió al

SIMPOSIO INTERNACIONAL "ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO EN ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y DEL PACIENTE CRÍTICO"

Realizado en la ciudad de Bogotá los días 25 y 26 de febrero de 2010

DRA. ALEJANDRA ACOSTA
VICERRECTORA ACADEMICA

FT ZULMA ZORAYA ZUBIETA
DECANA FACULTAD SALUD

01802

THOMAS GREEN & SONS

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

RESOLUCIÓN 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004 DE MINEDUCACIÓN

CERTIFICA QUE:

WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO

Con Cédula de Ciudadanía No. 80921605 de Bogotá D.C

Cursó y aprobó el Diplomado Virtual:

SALUD LABORAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD COLECTIVA

Realizado del 13 de junio al 15 de julio de 2016
Con una duración de 120 horas.

Juan Carlos Beltrán Gómez
Rector

Olga Lucia Villamil Fonseca
Directora Programa Terapia Ocupacional

Se expide en Bogotá D.C.; a los 15 días del mes de julio de 2016

06569

THOMAS GEES & SONS.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

LA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS Y LA RED DISTRITAL DE SANGRE Y TERAPIA CELULAR

Certifican que:

Wilmer Javier Alagarra

Participó en el *"Primer Encuentro Distrital de Promoción de la Donación de Sangre"* realizado en la ciudad de Bogotá el día 18 de septiembre del año 2017.

CONSUELO PEÑA APONTE
Directora de Provisión de Servicios

ALFREDO ZULUAGA MONTERO
Coordinador Red Distrital de Sangre y Terapia Celular

RED DISTRITAL DE SANGRE

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Junta de Acción Comunal
BARRIO NUEVA GRANADA PRIMER SECTOR - ZONA SEPTIMA
Personería Jurídica No. 000993 Min. Gobierno

CERTIFICA

Por medio de este presente escrito se certifica que el señor **WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO** identificado con cedula de ciudadanía número 80.921.605 de Bogotá trabajo con el grupo de adultos de la tercera edad (viva mi barrio) de Nueva Granada primer sector, desde enero de 2009 hasta Noviembre de 2011 realizando actividades lúdicas recreativas y gimnasia.

La presente certificación se expide en Bogotá a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Febrero de 2017.

Cordialmente,

Deysi Sastos

Secretaria
J.A.C
Nueva granada primer sector

líder del grupo
(vive mi barrio) CC 41348717



HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado
Responsabilidad Social con la Localidad de Bosa

HECHO EN PABLO VI BOSA

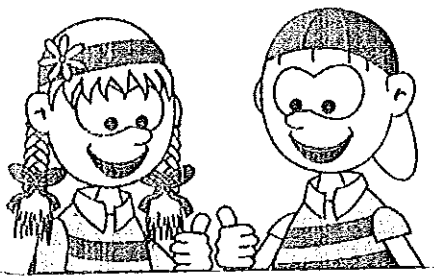
LA GERENCIA DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL
Empresa Social del Estado
Certifica a:

WILMER JAVIER ALGARRA

Identificado con: 80 921 605

Estrategia de atención integrada de las enfermedades Prevalentes de la infancia -AIEPI
Institucion amiga de la mujer y la infancia -IAMI
Institución amiga de la familia gestante y la infancia - IAFI
con un Intensidad de 40 horas

Diciembre de 2010



GLORIA LIBIA POLANIA A GUILLON
Gerente

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOG BOGOTÁ POSITIVA

COLFI

Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

NIT: 900473622

Bogotá, 18/octubre/2016

Estimado/a
WILMER ALGARRA

El Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI, le hace entrega de la **Tarjeta de Identificación Única Nacional del Talento Humano en Salud**, que le permite trabajar e identificarse como profesional en Fisioterapia en cualquier lugar de Colombia.

De acuerdo al numeral 2 del artículo 14 del decreto 4192 del 2010,**"el tipo y número de documento de identidad, será el número de la tarjeta"**. Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Por favor verifique sus datos y confirme el recibido al correo electrónico colegio@colfi.co

Cordial Saludo,

BETTY ALMANZA LOZANO

Coordinadora Funciones Públicas

Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - Colfi

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

Wilmer Javier Algarra Acevedo
CC 80921605
Universidad Manuela Beltrán
Bogotá, D.C.
Fecha Expedición Diploma: 09/29/2016
Fecha Inscripción RETHUS: 10/12/2016



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Firma Representante Legal

Firma

COLFI - 03548



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Libreta Reclutamiento Soldado Clase

1001313289

ALGARRA AGUEVEDO

WILMER JAVIER

PERTENECE AL EJERCITO DE

RESERVA 2A LINEA 1RA LINEA

31 DIC 31 DIC 31 DIC

PROFESION BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es unidocumento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
- Tomar posesión de los empleos públicos o privados.
- Ingresar a la carrera administrativa.
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos.
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión.
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada.
- Obtener el pasaporte e ingresar a la Universidad.

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe atender su presentación inmediata en el cuerpo de tropa [illegible] debe su residencia con el fin de recibir instrucciones.

1047812

TC. GERMAN SAAVEDRA R.
Comandante del Contingente

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2521296

Bogotá D.C., 1 de Noviembre de 2018 - 15:00 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **OCHENTA MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CINCO** de BOGOTÁ, D.C.

80921605

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
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 figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmin Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 11_P5XYI_5914
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de noviembre de 2018, a las 14:38:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80921605
Código de Verificación	8092160518110114385 1

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.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 117403924

WEB
14:34:51

Bogotá DC, 01 de noviembre del 2018

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) WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80921605:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 14:28:22 horas del 01/11/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80921605**
Apellidos y Nombres: **ALGARRA ACEVEDO WILMER JAVIER**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Aduanero

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14304376988

(415)7707212489984(8020) 000001430437698 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 9 2 1 6 0 5	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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	8 0 9 2 1 6 0 5	2 0 0 4 0 2 0 2

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALGARRA	ACEVEDO	WILMER	JAVIER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: CL 71 SUR 77 L 06 BRR NUEVA GRANADA SEC I

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
w-ja-21@hotmail.com		7 7 5 8 1 1 8	3 1 3 4 0 4 4 6 1 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 0 5 0 1 2 4					2 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 4 0 8 0 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Wilmer J Algarra.

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

984. Nombre: BARROS VILLANUEVA GUSTAVO DAVID
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 01-08-2014 02:15:12PM

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 22-12-2014
Hora: 8:12:51 AM

CONTRIBUYENTE NIT 80921605-9 WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO

Información

Dirección CL 71 SUR 77L 06

Teléfonos 7758118-3134044615

Dirección electrónica

Fax

Información de

Fecha Inscripción 06/10/2014

Soporte Inscripción 16318820

Fecha Inicio Actividades 24/01/2005

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8299-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

BOGOTÁ HUMANA

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente ICA TE TOCA

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Salud Ocupacional

Salud integral Empresarial

CMO-02-2016

FECHA (DIA MES AÑO): 2-Ki 05 2017

Ciudad: Bogotá D.C

1. DATOS GENERALES

DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE (Tipo documento de Identidad, C.C. Cedula de Ciudadanía, C.E. Cedula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad. PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Edad (años)	Documento de Identidad
Alvarez Acevedo Wilmer Javier	31	Tipo CC No. 80.921.605

Razón social de la empresa que lo contrato o contratara: Sobred Integrado Tercer Salud

Razón social de la empresa en la que labora, laborara o laboro: Sobred Integrado Tercer Salud

Nombre centro de trabajo o sede de trabajo:

Cargo: Fisioterapeuta Salud Publica

Tipo de examén médico ocupacional (Marque con una X una de las siguientes opciones)

- [X] Pre-ingreso
- [ ] Reintegro
- [ ] Post-incapacidad
- [ ] Cambio de ocupación
- [ ] Periodico
- [ ] Otro:
- [ ] Egreso (Diligencia desde el item 3)

2. EXAMEN DE INGRESO- POSTINCAPACIDAD-PERIODICO-REINTEGRO-CAMBIO DE OCUPACIÓN

CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X una de las siguientes opciones)

- [X] Apto sin restricciones para el cargo
- [ ] Apto con recomendaciones para el cargo
- [ ] Apto con restricciones para el cargo
- [ ] Aplazado

REQUISITOS DE SALUD (Marque con X el cumplimiento o no aplicación de los requisitos de salud para cada uno de los tipos de trabajo)

	SI	NO	APLAZADO	NO APLICA
Trabajo en alturas				X
Manipular Alimentos				X
Brigadista				X
Otros				X

Motivo de aplazamiento (aplica cuando en el CONCEPTO DE APTITUD se selecciono Aplazado)

RESTRICCIONES: Aplica en el CONCEPTO DE APTITUD se selecciono con restricciones para el cargo, o cuando NO cumple con los REQUISITOS DE SALUD para uno o más tipos de trabajos. Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, tipo de trabajo, agentes o factores de riesgo se producen. Marque con una X en la casilla Correspondiente, según sea T, temporal o P, permanente.

Cual(es)?	Condiciones o funciones/Tipo de trabajo	Agentes o factores de riesgo	T	P	Recomendaciones

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES PRACTICADOS:

	SI	NO
Examen Médico	X	
Audiometria		X
Espirometria		X
Visiometria		X
Examen Optométrico		X
Electrocardiograma		X

	SI	NO
Examen de Laboratorio		X
¿Cuaal(es)?		
Radiología		X
¿Cual(es)?		
Valoración por Especialistas		X
¿Cual(es)?		
Otros		X
¿Cual(es)?		

3. EXAMEN DE EGRESO

- [ ] Retiro sin patología aparente
- [ ] Retiro con patología para seguimiento EPS
- [ ] Sospecha de Enfermedad laboral En proceso de Calificación de origen de enfermedad (este aspecto sera referido por la persona)

NOTA: SI EN EL EXAMEN DE EGRESO S ENCUENTRA UNA PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL O SECUELAS DE EVENTOS LABORALES (NO DIAGNOSTICADOS) OCURRIDOS DURANTE EL TIEMPO EN QUE LA PERSONA TRABAJÓ EN LA EMPRESA, EL EMPLEADOR ELABORARÁ Y PRESENTARÁ EL CORRESPONDIENTE REPORTE (FURAT/FUREL) A LAS RESPECTIVAS ENTIDADES (ARL Y EPS)

4. OTRAS RECOMENDACIONES (Escriba en terminos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

Continuar actividad física, Continuar Uso de Corrección optica, Uso de EPP, Control de peso

¿Se entrega remisión a EPS? SI [ ] NO [X]

MEDICO

Firma:

Nombre: Dr. Abraham Camargo Gómez

Licencia Medicina del Trabajo y Ocupacional 5180302 5960/10

Trabajador o Aspirante: Wilmer Javier Alvarez

Firma: Wilmer J. Alvarez

No. de Identificación: 80921605

Calle 72 No. 81-30 Sur Bosa - Tels. 775 8604 * 300 552 52 86
E-mail:acgsaludocupacional@gmail.com

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Wilmer Javier

Apellidos: Aguirre Acevedo

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 80921605

Fecha de Nacimiento: Día 31 Mes 01 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	11-05-18	U5021 8006	Yolanda Martinez
Virus de Papiloma Humano				

ESQUEMA ANTIRRABICO

	Nº DOSIS	Nº DIA	FECHA	FIRMA
POSTEXPOSICION	1ª	0		
	2ª	3		
	3ª	7		
	4ª	14		
	5ª	28		
PREEXPOSICION	1ª	0		
	2ª	7		
	3ª	28		
	Refuerzo	1 año		
	Refuerzo	3 años		

OTRAS		
	Prueba de Tuberculina	1ª Dosis
		2ª Dosis
		3ª Dosis
	Gamaglobulina	
	Suero Antiofídico	
	Suero Antirrábico	

Anotaciones Especiales

VIGILADO Superintendencia Nacional de Salud

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.
S.A.M.U.
Teléfono: 428 1111 Ext. 101 y 142 Bogotá
www.cruzrojacundinamarca.org.co

14505

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE Wilmer Javier Algarra.

FECHA DE NACIMIENTO 31-01 1986 SEXO M.

TELEFONO 7758118

80'921.605

Sv004

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
TRIVIRAL	Sarampión		
	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo	16 JUN 2008	CRUZ ROJA COLOMBIANA 2068CC
ANTI HEPATITIS "B"	1ª Dosis	11 JUN 2011	CRUZ ROJA COLOMBIANA 2068CC
	2ª Dosis	26 ENE 2012	CRUZ ROJA COLOMBIANA 0901099
	3ª Dosis	3 MAY 2012	0852001
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis		
	2ª Dosis	11 JUN 2012	CRUZ ROJA COLOMBIANA 0168CC
	Refuerzo	26 ENE 2012	0168CC
FIEBRE AMARILLA LOTE Nº (Valida por 10 años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
Neumococo Conjugada	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
Neumo Polisacárida	1ª		
	Refuerzo		
Hepatitis A	1ª		
	2ª		
Varicela	1ª		
	2ª		
Influenza	1ª		
	2ª	11 JUN 2011	REFUERZO 2017 CRUZ ROJA COLOMBIANA 6062CC
	3ª	2 MAY 2017	FluQuadri®/0.5 ml Lote: Cad:
	Refuerzo		

SaludTotal...

Bogotá, Noviembre 1 de 2018

Señor:
ALGARRA ACEVEDO WILMER JAVIER
CC. 80921605 CL 71SUR 77L 06 BOSA - 7758118
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 Agosto 6 de 2014. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CORTAZAR PATIÑO ADRIANA	52761900	C	Sep-19-2018	8	28	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
ALGARRA ACEVEDO WILMER JAVIER	80921605	C	Ago-6-2014	117	28	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

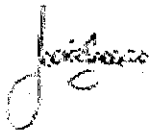
De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO	80921605	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO	80921605	Trabajador Independiente	CERRADO
WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO	80921605	Trabajador Independiente	CERRADO
YENNY ZORAYA SALAZAR M EU	80921605	Dependiente	CERRADO

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,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

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 CESANTIAS PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **80,921,605**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Noviembre de 2018.

Gerente de Clientes

ARL | sura

Medellín, 01 de noviembre de 2018

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que WILMER JAVIER ALGARRA ACEVEDO identificado(a) con cédula de ciudadanía 80921605 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/06/2017 **Fecha fin cobertura:** 23/10/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C809216051830553546

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 01/11/2018 2:52 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 190.24.146.205, 172.16.42.236

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C 1- Noviembre de 2018

Señores:

Universidad Manuela Beltran

Por medio de la presente, yo Wilmer Javier Algarra Acevedo, identificado con número de documento 8092605, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Cordialmente,

Nombre: Wilmer Javier Algarra Acevedo

No. Documento: 8092605

Teléfono: 3134044615

2017-12-11

Scanned by CamScanner

Bogotá, 1 - Noviembre de 2018

Doctora
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Respetada Doctora:

Comedidamente me permito presentarle la siguiente propuesta, con el fin de someterla a su consideración, teniendo en cuenta la necesidad que le asiste a la Entidad, de vincular mediante la modalidad de contratación de prestación de servicios como Fisioterapeuta, bajo la modalidad de Actividades y/o Productos, sometidos a la supervisión de la actividad final.

Declaro que cumpliré los requisitos exigidos por la Subred Sur E.S.E y las disposiciones legales, pues considero que reúno las condiciones y requisitos necesarios para satisfacer los requerimientos de la Entidad, y para acreditarlos, anexo documentos respectivos.

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de tiempo Completo. Y bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar señalados en la Constitución y la ley. De igual manera, acepto las condiciones exigidas por la Subred Sur E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en caso de concretarse la contratación.

DIRECCION: Calle 71 sur 77L 06
TELEFONOS: 3134044615
CORREO ELECTRONICO: wilmeralgarra@gmail.com

Atentamente,

Wilmer Javier Algarra Acevedo

NOMBRE
C.C. No. 80921605