EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1023878313, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250307	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 29 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
SENA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 30992345

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERNAL CHAPARRO WILMAR FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **1.023.878.313** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de enero de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de diciembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **29/12/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1023878313**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**466970058098**
Fecha de apertura	**11/02/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

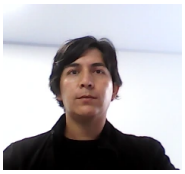
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2 | **DIRECCIÓN:**Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 7424612-7428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendoatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-03-03

Nombres y apellidos: WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
Fecha de nacimiento: 11/10/1988
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DOCENTE DE INGLES

CC: 1023878313
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-03-03 / 07:05:45
Fecha salida: 2025-03-03 / 09:06:58



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ENFASIS CARDIOVASCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- PERFIL LIPIDICO
- EXAMEN OPTOMETRICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- PSICOMETRICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR::	CONTROL POR EPS POR RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:	DIETA BALANCEADA / ACTIVIDAD FISICA
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	CONTROL ANUAL POR EPS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. ARLEIDY KATHERINE GARCIA
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LICENCIA №: 19538 de: 05/07/2024

ARLEIDY KATHERINE GARCIA PIERNAGORDA

WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO

RM: 1024548798
Firma y sello del médico

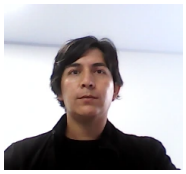
CC: 1023878313
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2
DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 7424612-7428691
EMAIL: citas.connecta@cendoatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-03-03

Nombres y apellidos: WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
Fecha de nacimiento: 11/10/1988
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DOCENTE DE INGLES

CC: 1023878313
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-03-03 / 07:05:45
Fecha salida: 2025-03-03 / 09:06:58



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL POR EPS POR RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA / ACTIVIDAD FISICA
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL POR EPS

DR. ARLEIDY KATHERINE GARCIA
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LICENCIA N° 19518 de 05/07/2024

ARLEIDY KATHERINE GARCIA PIERNAGORDA
RM: 1024548798
Firma y sello del médico

WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
CC: 1023878313
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

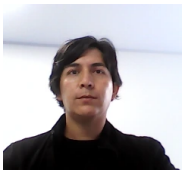
EXAMEN OPTOMETRICO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2 | **DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 7424612-7428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendoatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-03-03

CC: 1023878313
Nombres y apellidos: WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
Fecha de nacimiento: 11/10/1988
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DOCENTE DE INGLES
Fecha ingreso: 03/03/2025
Fecha salida: 03/03/2025
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES PERSONALES

SECCIÓN 1

DIABETES:	NO	
CIRUGÍA OCULAR:	NO	
GLAUCOMA:	NO	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	NO	
ALERGIAS:	NO	
OTROS:	NO	
¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?:	SI	USA GAFAS DE DESCANSO, EL PACIENTE ASISTE A LAS CONSULTA SIN LA GAFAS

MOTIVO DE CONSULTA

SECCIÓN 1

VISIÓN BORROSA:	NO
ARDOR:	NO
LAGRIMEO:	NO
ENROJECIMIENTO:	NO
PRURITO:	NO
CEFALEA:	NO
ASTENOPIA:	NO
SALTO DE RENGLON:	NO
FOTOFOBIA:	NO
SECRECIÓN:	NO
DOLOR OCULAR:	NO
VISIÓN DOBLE:	NO
INVERSIÓN DE NÚMEROS Y LETRAS:	NO
MAREO:	NO
VERTIGO:	NO
MIODESOPSIAS:	NO

OTROS:

AGUDEZA VISUAL

VISIÓN LEJANA

SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	

VISIÓN PRÓXIMA

SIN CORRECCION OD:	0.50 CM.
CON CORRECCION OD:	
SIN CORRECCION OI:	0.50 CM.
CON CORRECCION OI:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	0.50 CM.
CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	

ESTENOPEICO

SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:	

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

SECCIÓN 1

OD:	ESTADO ACOMODATIVO Y MOTOR NORMAL ESTRUCTURAS DEL POLO ANTERIOR DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES.
OI:	ESTADO ACOMODATIVO Y MOTOR NORMAL ESTRUCTURAS DEL POLO ANTERIOR DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES.

COVER TEST

SECCIÓN 1

LEJOS:	ORTHO
CERCA:	EXOFORIA
HIRSCHBERG:	CENTRADO
P.P.C:	CERCANO
MOTILIDAD OCULAR:	NORMAL

QUERATOMETRÍA

SECCIÓN 1

OD QUERATOMETRÍA:	NA
OI QUERATOMETRÍA:	NA

OFTAMOLSCOPIA

SECCIÓN 1

OD OFTAMOLSCOPIA:	MEDIOS REFRINGENTES TRANSPARENTES, COLORACIÓN ROJO/NARANJA.
OI OFTAMOLSCOPIA:	MEDIOS REFRINGENTES TRANSPARENTES, COLORACIÓN ROJO/NARANJA.

REFRACCÍON

OJO DERECHO

ESTÁTICA:	NEUTRO

DINÁMICA:

CICLOPLEJÍA:

OJO IZQUIERDO

ESTÁTICA: NEUTRO

DINÁMICA:

CICLOPLEJÍA:

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1

TEXT ADICIONALES: NO

VISIÓN CROMÁTICA: NORMAL

ESTERIOPSIS: NORMAL

TITMUS: NO

RX EN USO

OD:

OI:

DIAGNÓSTICO

SECCIÓN 1

DIAGNÓSTICO 1: Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 3:

DIAGNÓSTICO 4:

DIAGNÓSTICO 5:

OBSERVACIONES: 1. ESTADO DE LA VISIÓN NORMAL
2. SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
3. SE RECOMIENDA REALIZAR CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

REQUIERE FORMULA: NO

CONTROL ANUAL: SI — 1. ESTADO DE LA VISIÓN NORMAL 2. SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 3. SE RECOMIENDA REALIZAR CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA: NO

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: NO

OSCAR IVAN PULIDO ROMERO
OPTOMETRA
T.P 1014266060

OSCAR IVAN PULIDO ROMERO
RM: N/A
Firma y sello del médico

WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
CC: 1023878313
Firma del paciente

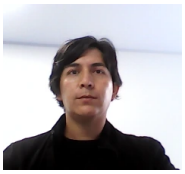
PSICOMETRICO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2 | **DIRECCIÓN:**Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 7424612-7428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendoatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-03-03

CC: 1023878313
Nombres y apellidos: WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
Fecha de nacimiento: 11/10/1988
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DOCENTE DE INGLES
Fecha ingreso: 03/03/2025
Fecha salida: 03/03/2025
Teléfono acompañante:



CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

SECCIÓN 1

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO:

CON LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA SE IDENTIFICAN RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS CON EL PERFIL DE INDIVIDUOS PACÍFICOS, CUIDADOSO, TERCOS, PASIVOS, CONTROLADORES, FORMALES, UNIFORMES, CALMADOS, SE FIJAN A UNA RUTINA Y HÁBITOS DE VIDA BIEN ESTRUCTURADOS, DE ÁNIMO ESTABILIZADO, ALTAMENTE PRODUCTIVOS, REFLEXIVOS, CAPACES DE VOLVER A SUS OBJETIVOS, A PESAR DE LAS DIFICULTADES QUE SE LE PRESENTEN.

• SE PRESENTA ALTA INCIDENCIA DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS EN LA ESCALA DE CONTROL.

OBSERVACIONES:

DE ACUERDO CON TEST DE PERSONALIDAD REALIZADO A LA FECHA, NO SE EVIDENCIA LA EXISTENCIA DE TRASTORNOS MENTALES NI DE CONDUCTA O ALTERACIONES RELEVANTES EN LA ESCALA DE SALUD MENTAL.

POR TAL MOTIVO NO SE REFLEJA NINGUNA ALTERACIÓN PSICOLÓGICA PARA DESEMPEÑARSE EN EL CARGO.

SECCIÓN 2

ADJUNTA FORMATO:

Erika Paola Montero Gil
Psicóloga
Especialista en Salud Ocupacional
U.P.T.C.
Lic. Res. 1424 de 2016

ERIKA MONTERO.
RM: 1049622514
Firma y sello del médico

WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
CC: 1023878313
Firma del paciente

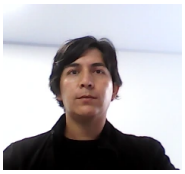
REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2 | **DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 7424612-7428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendoatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-03-03

CC: 1023878313
Nombres y apellidos: WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
Fecha de nacimiento: 11/10/1988
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DOCENTE DE INGLES
Fecha ingreso: 03/03/2025
Fecha salida: 03/03/2025



PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO.CT	214	MG/DL	DESEABLE: < 200 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 200-239 MG/DL, ALTO: IGUAL O > 240 MG/DL

TRIGLICERIDOS

RESULTADO.TG	56	MG/DL	NORMAL:<150MG/, INTERMEDIO:150 - 199MG/DL, ALTO:200 - 499MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >500MG/DL

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

RESULTADO.HDL	52	MG/DL	NORMAL:>40 MG/DL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

RESULTADO.LDL	150.80	MG/DL	OPTIMO:<100 MG/DL, CERCANO AL OPTIMO: 100 -129 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 130 -159 MG/DL, ALTO: 160 -189 MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >190 MG/DL

ADJUNTAR RESULTADO

ADJUNTA FORMATO

Dra. Tatiana Pérez Polo
BACTERIOLOGA
C.C Nº 1143257841

TATIANA IBETH PEREZ POLO
RM: N/A
Firma y sello del médico

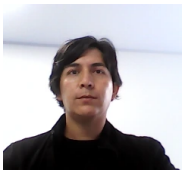
REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2 | **DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 7424612-7428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendoatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-03-03

CC: 1023878313
Nombres y apellidos: WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
Fecha de nacimiento: 11/10/1988
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DOCENTE DE INGLES
Fecha ingreso: 03/03/2025
Fecha salida: 03/03/2025



HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SECCIÓN 1

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
ERITROCITOS	VER ADJUNTO	MILLONES/MM3	4.0-5.5MILLONES/MM3
HEMOGLOBINA			
HEMATOCRITO			
VCM			
HCM			
CHCM			
RDW			
LEUCOCITOS			
RECUENTO DIFERENCIAL			
GRANULOCITOS			
LINFOCITOS			
MIXTAS			
RECUENTO DIFERENCIAL MM3			
GRANULOCITOS			
LINFOCITOS			
MIXTAS			
RECUENTO PLAQUETARIO			
PLAQUETAS			
ADJUNTAR			

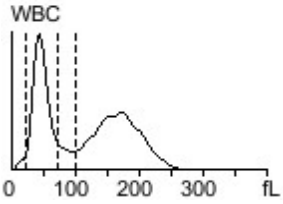


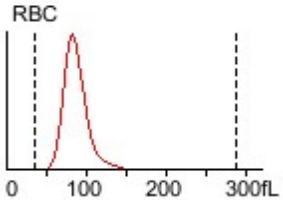
TATIANA IBETH PEREZ POLO
RM: N/A
Firma y sello del médico

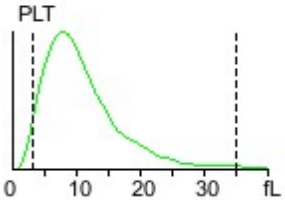
Informe de análisis de hematología

Nombre de pila:	Wilmar fernando	Tipo de muestra:		ID de muestra:	1023878313
Apellido(s):	Bernal chaparro	Departamento:		Hora de análisis:	2025/03/03 07:54
Género:	Hombre	Hist. clín. N.º:		Edad:	
Diagnóstico:					

Parám.	Resultado		Rango de ref.	Unidad	Parám.	Resultado	Rango de ref.	Unidad
1 WBC	**7.72**		**3.50-9.50**	**10^3/uL**	19 PCT	0.238	0.108-0.282	%
2 Lym%	39.6		20.0-50.0	%	20 P-LCR	15.6	11.0-45.0	%
3 Gran%	54.7		50.0-70.0	%	21 P-LCC	45	30-90	10^9/L
4 Mid%	5.7		3.0-9.0	%				
5 Lym#	3.06		1.10-3.20	10^3/uL				
6 Gran#	4.22		2.00-7.00	10^3/uL				
7 Mid#	0.44		0.10-0.90	10^3/uL				
8 RBC	**5.93**	↑	**3.80-5.80**	**10^6/uL**				
9 HGB	16.2		11.5-17.5	g/dL				
10 HCT	53.9	↑	35.0-50.0	%				
11 MCV	90.9		82.0-100.0	fL				
12 MCH	27.3		27.0-34.0	pg				
13 MCHC	30.1	↓	31.6-35.4	g/dL				
14 RDW-CV	14.9	↑	11.5-14.5	%				
15 RDW-SD	46.1		35.0-56.0	fL				
16 PLT	**288**		**125-350**	**10^3/uL**				
17 MPV	8.3		7.0-11.0	fL				
18 PDW	9.6		9.0-17.0	fL				







Tipo de muestra: Examen microscópico Hora:

Descripción:

Emisor: Hora de muestreo: 2025/03/03 07:53 Hora del informe:

Operator: admin Hora recibida: 2025/03/03 07:53 Tiempo validado:

Autorizador: Observaciones:

***El informe es responsable de esta muestra únicamente. Si tiene alguna pregunta,contacte con nosotros en 24 horas.**

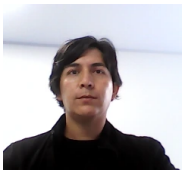
REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2 | **DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 7424612-7428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendoatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-03-03

CC: 1023878313
Nombres y apellidos: WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
Fecha de nacimiento: 11/10/1988
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DOCENTE DE INGLES
Fecha ingreso: 03/03/2025
Fecha salida: 03/03/2025



GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	92	MG/DL	NORMAL: 70-100 MG/DL, AGA: >100-125MG/DL, DM: >126

ADJUNTAR RESULTADO

CARGAR ARCHIVO



TATIANA IBETH PEREZ POLO
RM: N/A
Firma y sello del médico

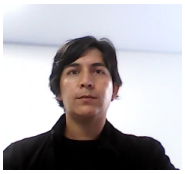
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2 | **DIRECCIÓN:**Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 7424612-7428691 | **EMAIL:** citas.connecta@cendoatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-03-03

CC: 1023878313
Nombres y apellidos: WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
Fecha de nacimiento: 11/10/1988
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: DOCENTE DE INGLES
Fecha ingreso: 03/03/2025
Fecha salida: 03/03/2025
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES OTOLOGICOS

SECCION 1

ENFERMEDAD DEL OIDO:	NO	
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS:	NO	
ALTERACION DE LA AUDICION:	NO	
DOLOR DE OIDOS:	NO	
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES:	NO	
PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS:	NO	
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS:	SI	AUDIFONOS 3 HORAS AL DIA
REALIZO POLIGONO:	NO	

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

SECCION 1

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):	
DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):	
NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):	
TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):	

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

SECCION 1

CARGO:	DOCENTE DE INGLES
TIEMPO EN EL CARGO:	2 AÑOS 7 MESES
NIVEL DEL RUIDO:	AMBIENTAL
TIPO DE PROTECCION:	NINGUNO

OTOSCOPIA

SECCION 1

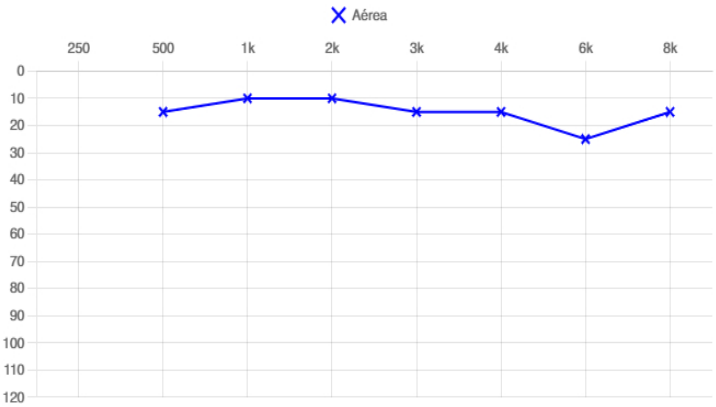
OD:	NORMAL
OI:	NORMAL

AUDIOGRAMA VIA AEREA

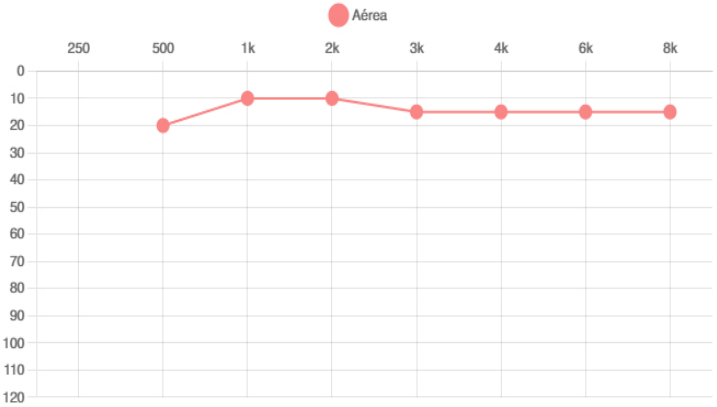
AUDIOGRAMA

AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA OÍDO IZQUIERDO



AUDIOGRAMA OÍDO DERECHO



	250	S.R	500	S.R	1K	S.R	2K	S.R	3K	S.R	4K	S.R	6K	S.R	8K	S.R
OD			20		10		10		15		15		15		15	
OI			15		10		10		15		15		25		15	

INTERPRETACIÓN

PTA OD (1k, 2K, 3K y 4K)	12.5
PTA OI (1k, 2K, 3K y 4K)	12.5

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

NIVELES DE AUDICION NIOSH 126/1998

NORMAL 24 DB: BILATERAL

HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:

HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:

HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:

HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:

HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:

OBSERVACIONES: AUDICION BILATERAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES
DISMINUIR USO DE AUDIFONOS PARA TEMAS RECREATIVOS

DIAGNOSTICO

SECCION 1

DIAGNÓSTICO 1: Z011: EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN

DIAGNÓSTICO 2:

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

SECCION 1

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA: NO

CONTROL AUDITIVO EN: SI ANUAL

LIMPIEZA AUDITIVA: NO

USO DE E.P.P. AUDITIVO: NO

VALORACION / CONTROL POR ORL: NO

EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS: NO

MARY GERALDINE VALBUENA ROJAS
Foncaudióloga Especialista SST
RESOLUCION No. 15661 de 28/12/2016

MARY GERALDINE VALBUENA ROJAS
RM: 1024516359
Firma y sello del médico

WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO
CC: 1023878313
Firma del paciente

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.023.878.313

NUMERO

BERNAL CHAPARRO

APELLIDOS

WILMAR FERNANDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-1988**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-OCT-2006 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500104-43155713-M-1023878313-20061221 **01465** 06355B 02 227170425

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141226949194

(415)7707212489984(8020) 000014122694919 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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
BERNAL	CHAPARRO	WILMAR	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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
TV 112 C 64 D 97

42. Correo electrónico ferkber@gmail.com

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

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
8 5 4 2	2 0 2 5 0 3 1 4					

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 BERNAL CHAPARRO WILMAR FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:29/12/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 1023878313	WLMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: TV 112 C 64 D 97 Teléfonos: 3175733594

Dirección electrónica: ferkber@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 05/03/2025 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 05/03/2025

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 05/03/2025 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Fuente: RIT-SHD

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO identificado con Cédula de Ciudadanía 1023878313, se inscribió en nuestro servicio el día 06/03/2019.

El presente certificado se genera el día 29/12/2025, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

Trabajo

Servicio Público de Empleo

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-08 15:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILMAR	FERNANDO	BERNAL	CHAPARRO

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1023878313

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$42.532.862,00
Cesantías e intereses de cesantías	$5.711.138,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$164.000,00
TOTAL	$48.408.000,00

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	$4.617,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS BANCOS	$86.639.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VIVIAN	CAMILA	GALEANO	MESA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1016081692

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:

Pantallazo 1

3. IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

3.1.1. Declaro renta ante la DIAN: SÍ

Fecha de la última carga de la Declaración de Renta ante la DIAN: 2026-01-08 15:33 Descargar archivo

Pantallazo 2

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
WILMAR FERNANDO BERNAL CHAPARRO CEDULA DE CIUDADANIA - 1023878313	Declaración Ley 2013 de 2019 Visualizar declaración de Renta	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	**3410937-01** Declaración inicial	2026-01-08 15:34	FINALIZADO

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*
BERNAL	CHAPARRO	WILMAR FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1023878313

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 2268613 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 11 MES 10 AÑO 1988

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 112C 64D 97 Torre 1 Apto 102

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO: 3175733594 EMAIL: ferkber@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	11	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN INGLES	11	2014	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

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 N&F A SU ALCANCE SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESOR INGLES	*DEPENDENCIA* ACADEMICA						*DIRECCIÓN* CALLE 16 85 12				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PASSPORT LANGUAGE CENTER			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	05	*Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR ACADEMICO	*DEPENDENCIA* ACADEMICA ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA NORTE 95 80				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PASSPORT LANGUAGE CENTER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ACADEMCO	*DEPENDENCIA* ACADEMICA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA NORTE 95 80						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PASSPORT LANGUAGE CENTER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE INGLES	*DEPENDENCIA* ACADEMICA DOCENCIA					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA NORTE 90 80						

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

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 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 Bogotá 02/01/2026



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.

BOGOTA D.C 02/01/2026

Ciudad y fecha

William Alexander Pérez Roa

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LG

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 1023878313 **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 07/01/2026 07:39 PM

Código Verificación: **8XLTU2BZW4**

Válida hasta: **08/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Asunto: Descargado Carpeta Ciudadana Digital
Motivo: Documento descargado desde la Carpeta Ciudadana Digital
Fecha firma: 07/01/2026
Correo electrónico: carpeta@and.gov.co
Nombre de usuario: Carpeta Ciudadana
ID transacción: f7c228b5-39c7-481b-b3c4-818d512502be

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1023878313

APELLIDOS Y NOMBRES

BERNAL CHAPARRO

WILMAR FERNANDO

PERTENECE AL EJERCITO DE:



1ª LINEA 31 - DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 - DIC
2018	2028	2038

PROFESION BACHILLER

FECHA DE EXP: 25-SEP-2001

CODIGO DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.