CONSORCIO FUERZA OPERATIVA	GESTION DE TALENTO HUMANO	CODIGO:FOR-GTH-001
	CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT -2025	VERSION:01
	FICHA DE INGRESO Y AUTORIZACIONES	FECHA:21 ABRIL 2025

I. INFORMACION DEL TRABAJADOR

Nombres y apellidos completos : Henry Alejandro Echeverri Cortes				**Identificacion:** 1033718101		
Lugar de expedicion:	Bogota	**Fecha de Nacimiento :**	21	12	1998	
Correo Electronico:	alejoecheverri2024@Gmail.com					
Direcciòn Residencia: Kr 32 17-156		**Barrio:** Ciudad Verde				
Celular: 3208126719	**Telefono fijo:**	**Rh:**	A	+		
Estado Civil	Soltero	casado	Union Libre X			
Fecha De Ingreso: 23/05/25						
Cargo: Supervizor de operaciòn		**Salario:** 1'521.000				



II. AUTORIZACIÓN PARA AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL

De antemano autorizo que se me afilie a estas entidades y me responsabilizo ante la empresa si por algún motivo se llegare a presentar una doble afiliación por la información acá suministrada, asumiendo las circunstancias emanadas de tal situación.
NOTA : Por favor indicar administradoras en las cuales se encuentra actualmente activo.

EPS	FONDO DE PENSION	CESANTIAS		
Salud total	Porvenir	Porvenir		
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		**ARL**		**%**
COMPENSAR		COLPATRIA	RIESGO	

Henry Alejandro EC

Firma del Trabajador
Nombre completo: Henry Alejandro Echeverri Cortes
Cedula: 1033718101
Fecha: 23/05/25

III. DATOS PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE				TELEFONO /CELULAR	
Yuly Andrea Rodriguez Chingate				3057993696	
Identificaciòn	**Ocupaciòn**				**Empresa**
	Hogar	Empleado(a)	Independiente X	Desempleado(a)	

Tiene familiares que trabajen actualmente en TRANSMILENIO o alguna empresa contratista de TRANSMILENIO(marque con una x)	si	
	No	X

Powered by CamScanner

V. INFORMACION BENEFICIARIOS PARA AFILIAR

Nombres Completos	Numero de documento	Fecha de Nacimiento			Edad	Parentesco				
		DD	MM	AAA		HIJO	Hijastro	Padre	Cony	Comp
1. Yuly Andrea Rodriguez Chingate	52959591	29	08	1984	39					X
2 Sara Mariana Echeverri Rodriguez	1031164179	09	12	2013	11	X				
3 Sofi Alejandra Echeverri Rodriguez	1146141975	08	08	2017	7	X				
4.										
5.										
6.										

VI. DOCUMENTOS ENTREGADOS PARA AFILIACION

Por favor diligenciar en el mismo orden del item anterior , marcar con una X en la entidad a afiliar , ya sea solo caja , solo EPS o si se afilia a las dos administradoras

NOMBRES COMPLETOS	REGISTRO CIVIL	TARJETA IDENTIDAD	CERTIFICADO ESCOLARIDAD	CEDULA CONYUGUE	CEDULA PADRES	DECLARACION JURAMENTADA	Dtos para Afiliación a:		
							EPS	CAJA	NO AFILIAR A NINGUN
1. Yuly Andrea Rodriguez Chingate				X			X	X	
2 Sara Mariana Echeverri Rodriguez	X	X	X				X	X	
3 Sofi Alejandra Echeverri Rodriguez	X	X	X				X	X	
4.									
5.									
6.									

DOCUMENTOS PENDIENTES POR ENTREGAR :

Por favor validar lista de chequeo: **LCH-GTH-002 DOCUMENTOS PARA AFILICION DE BENEFICIARIOS CCF Y EPS** para conocer los documentos que debe entregar y relacionar a continuacion si queda pendiente algun documento, recuerde que solo cuenta con 5 dias para la entrega del faltante

Declaro que conozco la documentación requerida para la afiliación de mis beneficiarios tanto a EPS y a Caja de Compensación Familiar y me comprometo a entregarla en su totalidad antes de Cinco (5) dias habiles, esto mediante el formato estipulado teniendo en cuenta que la no entrega a tiempo NO implique responsabilidad alguna por parte de CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT - 2025

Firma del Trabajador

Hanny Alejandro EC

Nombre completo Hanny Alejandro Echeverri Contreras
Cedula 1033718101

Powered by CamScanner

VII. RESPONSABILIDADES SST

Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores. Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud;
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST; y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Firma del Trabajador

Henry Alejandro EC

22/05/2025
Fecha

Nombre completo Henry Alejandro Echeverri
Cedula 1033718101

VIII. HABEAS DATA

De acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 por medio de la cual se expidió el Régimen General de Protección de Datos Personales, y su Decreto reglamentario 1377 de 2013, autorizo expresamente a CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT -2025., para que mis datos personales puedan ser utilizados de conformidad con la reglamentación vigente y con la política de tratamiento de datos establecida por CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT -2025

Declaro que conozco que en cualquier momento podré solicitar a CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT -2025 la actualización, rectificación y supresión de los datos suministrados, dirigiéndome siempre por escrito al correo electrónico: rhumanos@fuerzaoperativa.com

Firma del Trabajador

Henry Alejandro Echeverri C

22/05/25
Fecha

Nombre completo Henry Alejandro Echeverri C
Cedula 1033718101

Powered by CamScanner

CONSORCIO FUERZA OPERATIVA	GESTION DE TALENTO HUMANO	CODIGO: FOR- GTH 002
	CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT -2025	VERSION: 01
	PROCESO DE SELECCION	FECHA: 21 ABRL 2025

PROCESO DE SELECCIÓN PARA EL CARGO DE Supervizor de plataforma

Estimado aspirante:

Para **CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT -2025** es un gusto contar con su interés en hacer parte de nuestra organización. Con la finalidad de garantizar que usted se encuentre debidamente enterado de cada una de las etapas que se surtirán dentro del proceso de selección para proveer el cargo de Supervizor de plataforma, damos a conocer la siguiente información.
El proceso de selección en el que usted va a participar consta de las siguientes etapas:

- Presentación del aspirante.
- Invitación.
- Proceso de selección.
  - Entrevista de inicio.
  - Presentación de la empresa y del cargo aspirado.
  - Valoración de las capacidades y habilidades del aspirante.
- Entrevista de cierre.

En desarrollo de lo anterior, usted será sujeto de entrevistas, evaluaciones y presentaciones que nos permitirán validar si usted cumple con los requisitos y condiciones específicas para el cargo a desarrollar e igualmente le permitirán confirmar su deseo de ser parte de nuestra organización.

Entrega de elementos: Dentro de las actividades propias del proceso de selección, especialmente las encaminadas a evaluar sus habilidades y capacidades, usted podrá recibir elementos, herramientas o vestuario de la compañía, la cual deberá devolver sin excepción alguna al momento de realizar la entrevista de cierre.

En caso de estar de acuerdo con los procedimientos evaluativos de la compañía y querer hacer parte del proceso de selección, lo invitamos a suscribir este documento en señal de aceptación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Henry Alejandro Echeverri Carreras, identificado con cédula de ciudadanía número 1033718101 declaro mi estar debidamente enterado de las condiciones y diferentes etapas que se surtirán dentro del proceso de selección para

Powered by CamScanner

ocupar el cargo de Supervisor Plataforma. En ese sentido, accedo a participar en él de manera libre y voluntaria comprometiéndome a asumir cada una de las etapas de manera responsable, entendiendo que se trata de un proceso de selección que no garantiza mi vinculación laboral.
De igual manera declaro que al finalizar el proceso de selección haré devolución de los elementos que me pudiesen haber entregado. En caso de no hacer la devolución de estos, desde ya me declaro deudor de los mismos por lo que **CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT -2025** podrá realizar el cobro de tales valores.

En constancia de lo anterior, suscribo el presente documento a los 22 días del mes de Mayo de 2025.

El aspirante:

Jennifer Alejandra Diaz

C.C. 1053718101 de Bogota

Powered by CamScanner

minerva
10-03

www.formasminerva.com

ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Echeverri Contreras	Henry Alejandro
Fecha de Nacimiento (D / M / A)	**Lugar de Nacimiento**
21 / 12 / 88	Bogota
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Diagonal 38 13-45	Soacha
Teléfono	**No. Celular**
3057893686	3208126719
Correo electrónico	**Nacionalidad**
alejoecheverri2024@gmail.com	Colombiano
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
asesor Comercial	unión libre / 6 años

DOCUMENTACION (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1033718101	(**) Libreta militar N° 1033718101	Primera clase: [X]
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogota	Distrito N° 52	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción N° 1033718101	Categoría B1

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Bachiller con experiencia en atención y servicio al cliente, persona dinamica y creativa, habituada al trabajo bajo presión responsable, amable, pasciente y con muy buenas relaciones interpersonales, aprendo rapidamente y me adapto facilmente al cambio.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha (D / M / A)	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [X] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [X]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 2 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $1'100.000	
¿Por qué conceptos? Arriendo - Servicios - Mercado		¿Cuánto es su aspiración salarial? asignado	
¿Cuál es su principal afición? Compartir con mi familia	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV. 05-2019

8625395556

Powered by CamScanner

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Yuly Andrea Rodriguez	Manicorista	independiente	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
Manicorista	Diagonal 38 13-45	3057893686	Soacha
N° de personas que dependen económicamente de usted	**Parentesco**	**Edades**	
2	Hijas	6 y 10 años	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Henry Echeverri Peñuela	Operario en estados unidos	551-2803942	
Luz Amelia Contreras	Hogar	3160407389	
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Alexander Echeverri	Supervizor transmilenio	3009528881	
Sebastian Echeverri	estudiante	3222283161	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1998	5	Primaria	C.E.O. San Rafael	Bogota
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro	2008	1	Bachiller	C.E.M Carlos Lozano	Fusa
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios			
Otros: cursos, diplomados, seminarios			

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si [ ] No [X]			

Nombre de la institución

Horario Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)**

Sistemas Si [X] No [ ]	1. word	R	B	MB	3.	R	B	MB
¿Que programas maneja?	2. Exel	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
Si [ ] No [ ]	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES, ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Fuerza Operativa	7 meses	Cra 14 95-47	6016352035

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
inspector en via	transmilenio	D 03 M 11 A 23	D 19 M 05 A 24	$1'323000	$1'323000

Funciones realizadas: Supervizar en patios del sitp los moviles y operadores garantizando la operacion diario

Nombre de su jefe inmediato: Elizabeth Caviedes — Cargo: Directora General

Logros obtenidos:

Tipo de contrato Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] 1año — Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [X] **Jornada:** Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Contrato se terminaba en mayo

Powered by CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Unión temporal sas	6 años	Cll 2 35b-65 sur	3138541851

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
asesor Comercial	Comercial	D 06 M 03 A 17	D 04 M 09 A 23	$1'160.000	$1'500.000

Funciones realizadas
asesor Comercial realizaba afiliaciones de Salud a cualquier eps, llenar formularios, recibir pagos, subirlos al sistema y realizar seguimiento al cliente.

Nombre de su jefe inmediato: Vanesa Cuervo — Cargo: Cordinadora

Logros obtenidos: Comisiones

Tipo de contrato Indefinido [ ] Fijo [ ] ¿Cuánto tiempo? — Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cual? prestación de servicios

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] **Jornada:** Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
RS Gas Natural	1 año	Cll 132 109 - 11	6019184554

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Asesor Call cantar	Comercial	D 15 M 01 A 16	D 20 M 02 A 17	$1'000.000	$1'000.000

Funciones realizadas
Ventas call canter en Fijo para realizar mantenimiento de gasodomesticos con la Factura de gas natural y visitas tecnicas de gas natural

Nombre de su jefe inmediato: Ricardo Santamaria — Cargo: Director

Logros obtenidos: Comisiones

Tipo de contrato Indefinido [ ] Fijo [ ] ¿Cuánto tiempo? — Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cual? obra labor

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] **Jornada:** Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: voluntario

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Ana María Vargas	Ingeniera sistemas		3232446502
2.	Ofelia Ramos	Oficios Varios		3112092185

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Yuly Andrea Rodriguez	Manicurista	D6 38 13-45	3057893686
2.	Yolanda Velasquez	Hogar	Cll 410 77-45	3123714579

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Nota importante
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación
Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante
Hanly Alejandro EC
C.C. 1033718101

minerva

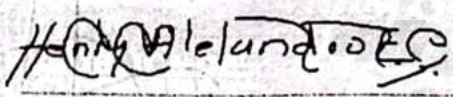
Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.033.718.101**
ECHEVERRI CONTRERAS

APELLIDOS
HENRY ALEJANDRO

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-DIC-1988**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00658665-M-1033718101-20150120 **0042**358854A 2 1643177952

Powered by CamScanner

SaludTotal.

BOGOTA, Mayo 22 de 2025

Señora:

RODRIGUEZ CHINGATE YULY ANDREA

CC. 52959591DG 38 13 A 47 - 0

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 Abril 11 de 2025. 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
RODRIGUEZ CHINGATE YULY ANDREA	52959591	C	Abr-11-2025	0	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ECHEVERRI CONTRERAS HENRY ALEJANDRO	1033718101	C	Abr-23-2025	0	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
ECHEVERRI RODRIGUEZ SARA MARIANA	1031164179	T	Abr-23-2025	0	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ECHEVERRI RODRIGUEZ SOFI ALEJANDRA	1146141975	T	Abr-23-2025	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	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
OUTSOURCING GESTION TOTAL C S A S	52959591	Dependiente	CERRADO
OUTSOURCING GESTION TOTAL D S A S	52959591	Dependiente	VIGENTE
YULY ANDREA RODRIGUEZ CHINGATE	52959591	Trabajador Independiente	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,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HENRY ALEJANDRO ECHEVERRI CONTRERAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.718.101**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Mayo del 2025.

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.

Powered by CamScanner

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Unidad Educativa Municipal

"Carlos Lozano y Lozano"

Fusagasugá – Cundinamarca
Jornada Nocturna

Aprobada según Resolución No. 001301 del 6 Septiembre de 2000 emanada de la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca y el Decreto No. 3011 de 19 de diciembre de 1.997 por medio del cual se formaliza el nombre de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Fusagasugá.

Confiere a:

Henry Alejandro Echeverri Contreras

C.C. 1033718101 de Bogotá D.C.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber finalizado y aprobado los ciclos lectivos especiales integrados de la Educación Media Académica, de adultos dando cumplimiento al Artículo 16 del Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997, según los planes y programas vigentes

UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL CARLOS LOZANO Y LOZANO
FUSAGASUGA

Carlos Julio Arias Manrique
Rector

Angel Ignacio Baquero Ubeches
Secretario

Anotado en el folio ..... del libro para control interno de diplomas N. .....

Dado en Fusagasugá, a los 04 de diciembre de 2009

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL
CARLOS LOZANO Y LOZANO
APROBACIÓN DE ESTUDIOS RESOLUCION 0995 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2015 SEM
NIT. 890.680.054-3 DANE 125290000103
TRANSVERSAL 12 # 16BIS-56 FUSAGASUGÁ
Tel. 8674927

TRD. 141-19-01-390

ACTA DE GRADO N° 044

JORNADA NOCTURNA

En la ciudad de Fusagasugá, a los Un (04) días del mes de Diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Grado, los Suscritos Rector y Secretario, en la Rectoría de la Unidad Educativa Municipal" **CARLOS LOZANO Y LOZANO** " Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Académica y, autorizado por la Secretaria de Educación y Cultura de Cundinamarca para otorgar el título de BACHILLER en la Modalidad Académica, Según Resolución N° 001301 del 6 de 09/de 2000 Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los Alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media , se procedió a otorgar en conformidad con el Decreto N° 3011 del 19 de Diciembre de 1997 el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

HENRY ALEJANDRO ECHEVERRY CONTRERAS
C.C No.1´033.718.107 DE BOGOTA D.C CUNDINAMARCA

Es fiel copia tomada del Libro de Acta original general No.044 Folio No.88 del 04 de Diciembre del año 2009 que consta de 85 alumnos que comienza con el nombre de **HENRY ARCINIEGAS MENDOZA** y cierra con el nombre de **JEISON JAVIER VARGAS PRIETO**

Firmada por ANGEL IGNACIO BAQUERO WILCHES Secretario Pagador

Dada en Fusagasugá a los Veintiocho (28) días del mes de Marzo de Dos Mil Diez y Nueve (2019)

LUIS ANTONIO MORENO PINZON
C.C.N° 19´280.993 DE BOGOTA
Rector

EDNA LUCIA PRECIADO GONZALEZ
C.C N° 1´069.733.677 DE FUSAGASUGA
Secretaria

Gestión Documental
Original: Destinatario
Proyecto y Elaboro. Esperanza Rodriguez Pinzón
Revisó y Aprobó: Luis Antonio Moreno Pinzón
Archivo Sistematizado: Mis Documentos 2019

Powered by CamScanner

ACADESA
ACADEMIA DE SEGURIDAD

ACADEMIA DE SEGURIDAD AUTÓNOMA LTDA
NIT: 900.419.811-1

Licencia de Funcionamiento No. 29677 del 06 de Mayo de 2016.
Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

Certifica Que:

HENRY ALEJANDRO ECHEVERRI CONTRERAS

c.c.No. *1033718101* de *BOGOTA*

Asistió y Aprobó

FUNDAMENTACION MEDIOS TECNOLOGICOS

Con una Intensidad de *100* Horas,

De acuerdo al programa de capacitación autorizado según resolución *29677* de *Mayo* de *2016*

NRO ECSP2097-F 260009

R.I NCI-ACO 69009

Expedido en *Bogotá* a los *6* días del mes *ABRIL* de 20 *19*

Representante legal

Director Académico

VIGILADO SUPERVIGILANCIA

Powered by CamScanner

Seminario

Multiservicios Integrales Colombia S.A.S
con Nit.; 901334021-7, en convenio con el Instituto
de capacitación en Seguridad Incase Ltda

RU 52783

Certificamos que:

ECHEVERRI CONTRERAS HENRY ALEJANDRO

Identificado con cédula N° 1033718101

Asistió al plan de estudios reglamentarios para obtener el reconocimiento académico del seminario

Servicio y atencion al cliente

con intensidad académica de (8) horas

24 de marzo de 2023

Director Académico

Powered by CamScanner

Comercializadora Fermon
NIT: 35.378.498-4

Yupi

A QUIEN INTERESE:

Por medio de la presente me permito constatar que el Señor **HENRY ALEJANDRO ECHEVERRI CONTRERAS** identificado con la cédula de ciudadanía No.1.033.718.101, labora en esta Empresa en el Cargo de **ASESOR COMERCIAL** desde el día 17 de mayo de 2024 hasta la fecha, devengando sueldo de MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1´800.000) con un contrato de prestación de servicios.

La presente Constancia se expide a solicitud del interesado a los Veinticinco (25) Días del mes de Octubre de Dos Mil Veinticuatro (2024).

Atentamente,

ENID JOHANA PARRA USECHE
C.C. 35.378.498
Tel.: 3209202840
JEFE COMERCIAL

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL SAS 901621524-0

Bogotá 07 de septiembre 2023

CERTIFICACION LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA SUSCRITA RESPONSABLE DE GESTION HUMANA
LA EMPRESA UNION TEMPORAL SAS

Por medio del presente certificamos que el señor **HENRY ALEJANDRO ECHEVERRI CONTRERAS** con cedula de ciudadanía **# 1033718101** presto sus servicios en esta empresa desde el día Seis de Marzo **(06 de marzo del año 2017)** a el día 04 de septiembre del año en curso como **ASESOR COMERCIAL** con un tipo de contrato a prestación de servicios recibiendo ingresos mensuales de Un Millón Ciento Sesenta mil pesos M/te **($1.160.000)** más comisiones de Un Millón Quinientos mil pesos M/te **($ 1.500.000)**

Se firma a solicitud del interesado a los **(07)** días del mes de septiembre 2023

NOTA: cualquier información adicional favor comunicarse en días hábiles de 9 a 2 pm y de 3 a 6 pm lunes a viernes

Cordialmente.

UNIÓN TEMPORAL SAS
Nit. 901621524-0

Vanessa Cuervo
Dpto. Recursos Humanos
Cel.: 3138541851

CALLE 2 35b 65 sur e-mail afiliacionesdrive20@gmail.com

Powered by CamScanner

LENKOR LTDA
SEGURIDAD

LENKOR SEGURIDAD LTDA
NIT 900.586.128-3 REGIMEN COMUN
VIGILADO SUPERINTENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

EL SUSCRITO DIRECTOR DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA LENKOR SEGURIDAD LTDA NIT: 900.586.128-3 DE COMFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL C.S.T ARTÌCULO 57 NUMERAL 7

HACE CONSTAR

CERTIFICADO REF: RH-031. 00417

La empresa **LENKOR SEGURIDAD** certifica que el(a) señor(a) **ECHEVERRI CONTRERAS HENRY ALEJANDRO** identificado con cedula de ciudadanía **No 1033718101** laboro para esta empresa desempeñando el cargo **VIGILANTE** con un contrato laboral a término indefinido, desde el **15/12/2019** al **01/11/2020**

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Se expide a solicitud del interesado el día 11 de Noviembre de 2020.

Atentamente,

LENKOR LTDA
SEGURIDAD

LENKOR
SEGURIDAD LTDA
NIT:900.586.128-3

SANDRA MILENA MENDOZA
DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

DIRECCION: Calle 35 sur No 78L-51
Tel: 7188395/Cel.: 3175114949
Email: gerencia.lenkorltda@gmail.com/licitaciones.lenkor@gmail.com

Powered by CamScanner

ULTRASEGURA
NIT. 800.204.173-4
Vigilado SuperVigilancia Res. 20183101012007 del 28/12/2018
¡Más que seguridad!

Bogotá D.C. Calle 104 No. 57ª – 37
Teléfonos: 7043431 – 7043328
Fax: 3002653
comercial@ultrasegura.com
www.ultrasegura.com

CONSTANCIA DE TRABAJO

EL SUSCRITO DIRECTOR DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA ULTRASEGURA LTDA. - NIT 800.204.173-4.

CERTIFICA QUE:

El(a) señor(a) (ita) **ECHEVERRI CONTRERAS HENRY ALEJANDRO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.033.718.101 de Bogotá, estuvo vinculado(a) a nuestra empresa desempeñando el cargo de **Guarda de seguridad,** con un contrato de trabajo por obra o labor determinada.

- Del 12 de Abril de 2019 al 12 de Diciembre de 2019

OBSERVACIONES: Ninguna.

Para constancia de lo anterior se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá DC., a los 13 días del mes de Diciembre de 2019.

Cualquier información adicional con gusto será suministra en la Dirección de Talento Humano, en el PBX. 3002653, en horario de Lunes a Viernes de las 08:00 am a las 12:00 am.

Cordialmente,
ULTRASEGURA LTDA

JEFERSON MORENO FANDIÑO
Dirección de Talento Humano

Powered by CamScanner

A QUIEN CORRESPONDA

RECOMENDACIÓN _ PERSONAL

Certifico a través de este documento, que conozco de vista y trato desde hace, mas de 4 años al señor Henry Alejandro Echeverri Cantieras, identificado con CC 1033718101 de Bogota, en este tiempo se ha destacado por ser una persona honesta, responsable y disciplinado razones suficientes para recomendarla con total seguridad.

Se expide en Bogota a los 2 días del mes noviembre del 2023

Atentamente:

Patricia Roche Ballen
CC 52162888
Cel 3160448027

Powered by CamScanner

A QUIEN CORRESPONDA

RECOMENDACIÓN _ PERSONAL

Certifico a través de este documento, que conozco de vista y trato desde hace, mas de 4 años al señor Henry Alejandro Echeverri Carreras, identificado con cc 1033718101 de Bogota, en este tiempo se ha destacado por ser una persona honesta, responsable y disciplinado razones suficientes para recomendarla con total seguridad.

Se expide en Bogota a los 2 dias del mes Noviembre de 2023

Atentamente:

Camilo Andres Chapano Rodriguez
CC 80235005
Cel: 3172524743

Powered by CamScanner

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:34:46 PM horas del 22/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1033718101**

Apellidos y Nombres: **ECHEVERRI CONTRERAS HENRY ALEJANDRO**

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.

Powered by CamScanner

Instrucciones Sírvase contestar cada pregunta en forma clara y completa. Escriba a máquina o en letra de imprenta con tinta. Lea cuidadosamente y observe todas las instrucciones.	**ANTECEDENTES PERSONALES EQUIPO DE TRABAJO CONTRATO # _____**	ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD: V.B. DE TMSA_____

1. **Apellidos:** Echeverri Contreras
2. **Primer Nombre:** Henry
3. **Segundo Nombre:** Alejandro

4. Fecha de Nacimiento	5. Lugar de nacimiento:	6. Nacionalidad de origen:
Día 21 Mes 12 Año 1988	Bogota	Colombiano

7. **Estado civil:**
Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Unión libre ☒

8. Dirección permanente	9. Teléfono y correo electrónico
Kr 32 Nº 17-756	3208126719 alejocheverri2024@gmail.com

10. **Relacione listado de parientes en primer y segundo grado de consanguinidad:**

Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco
Yuly Andrea Rodriguez	29/08/1984	Esposa			
Sara Mariana Echeverri	09/12/2013	Hija			
Sofi Alejandra Echeverri	08/09/2017	Hija			

11A. **¿Tiene algún familiar trabajando para alguno de los agentes del sistema Transmilenio (Transmilenio S.A., empresas concesionarias (operadoras) o empresas contratistas (tercerización, interventoría, firmas consultoras)? Sí ☐ No ☒**
Si su respuesta es "sí", proporcione la siguiente información

Nombre	Parentesco	Empresa ó Dependencia en TMSA

11B. **¿Ha trabajado usted anteriormente para alguno los agentes del sistema Transmilenio (Transmilenio S.A., empresas concesionarias (Operadoras) o empresas contratistas (tercerización, interventoría, firmas consultoras)? Sí ☒ No ☐**
Si la respuesta es "Sí", ¿cuándo? 03/11/2023 Consorcio Fuerza Operativa

12. **Información educativa. Proporcione la siguiente información:**

Nivel educativo	Título	Fecha de finalización
Bachiller	Bachichet	04/12/2009

13. **Certifico que las declaraciones hechas por mí en respuesta a las preguntas formuladas más arriba son verídicas, completas y correctas según mi criterio y conocimiento. Tengo entendido que cualquier falsedad u omisión en mi historia personal, o en otro documento solicitado, son motivo de despido o de terminación del contrato.**

Fecha: 22/05/2025 **Firma** Henry Alejandro EC

Powered by CamScanner

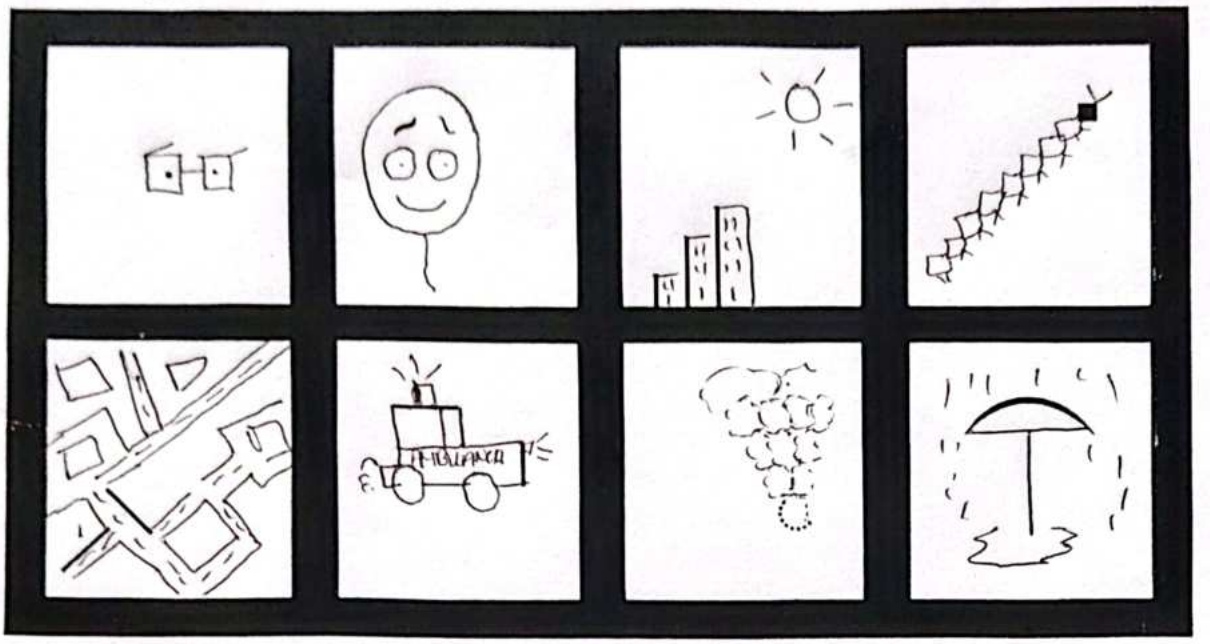
PRUEBA DE PERSONALIDAD

WARTEGG

Nombre Henry Alejandro Echeverri C Fecha 22/05/2025

Edad 35 Sexo M Nivel Académico Bachiller

Profesión Lugar de Nacimiento Bogota



TITULOS DIBUJOS

1 Gafas

2 Globo feliz

3 Ciudad

4 Con pies

5 Ciudad desde el aire

6 Ambulancia

7 Ojos

8 Sombrilla

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO Ciudad en el aire

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO Globo feliz

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL Globo feliz

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS DIFICIL Ciudad en el aire

Autora Manual Español, Telma de Moraes

Powered by CamScanner

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
POR LA DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR	
NOMBRE DEL EMPLEADOR	CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT-2025
NIT	901938649-4
DIRECCION DEL EMPLEADOR	CARRERA 14 No 95 -47 Oficina 105
TRABAJADOR	
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Henry Alejandro Echeverri Contreras
CEDULA	1033718101
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	Bogota 21/12/88
DIRECCION DE RESIDENCIA	Kr 32 19 -156
TELEFONO	3208126719
CORREO ELECTRONICO	alejoecheverri2024@gmail.com
CARGO POR DESEMPEÑAR	SUPERVISOR DE OPERACIÓN EN PLATAFORMA
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	23 de Mayo de 2025
FECHA DE FINALIZACION DEL CONTRATO	AL FINALIZAR LA LABOR CONTRATADA, LO CUAL SE ENTIENDE A LA FINALIZACIÓN POR CUALQUIER CAUSA DE LA ORDEN DE SERVICIO NO 1179 DE 2025 SUSCRITO CON EL CLIENTE TRANSMILENIO Y/O CUALQUIERA DE LAS CAUSALES DESCRITAS EN EL CUERPO DE ESTE CONTRATO.
SALARIO FIJO	UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($1521833)
PERIODOS DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE FIRMA CONTRATO	BOGOTA D.C
CIUDAD DONDE DESEMPEÑARA LABORES:	BOGOTA D.C
PERIODO DE PRUEBA	1/5 PARTE DE LA DURACIÓN DEL CONTRATO

IDENTIFICACION DE LA LABOR
EJECUTAR LA LABOR DE **SUPERVISOR DE OPERACIÓN EN PLATAFORMA** PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA ORDEN DE SERVICIO No 1179 DE FECHA 2025 EMITIDA POR EL CLIENTE TRANSMILENIO DENTRO DEL CONTRATO No. **1179** DE 2025.

Entre el empleador y trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR DETERMINADA**, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo, las partes hacen expreso que el TRABAJADOR ha sido vinculado para prestar servicios en el cargo de **SUPERVISOR DE OPERACIÓN EN PLATAFORMA**, como parte del equipo asignado para la ejecución de la obra descrita. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Se hace expreso que la labor se entiende igualmente cumplida y en consecuencia termina el contrato de trabajo, por finalización del término convenido y en todo caso por acuerdo entre las partes, cuando resulte imposible la ejecución del servicio requerido como consecuencia de: la finalización en cualquier momento o etapa y por cualquier causa de la labor indicada en el recuadro superior o; la suspensión por más de 8 días calendario en cualquier momento o etapa de cualquiera de los contratos comerciales señalados en el cuadro superior para describir la obra o labor contratada. Igualmente será entendido como finalización de la obra, la solicitud expresa de finalización o reducción por parte del cliente Transmilenio que implique disminución de las actividades que a su vez derive en la disminución de personal requerido. **PARÁGRAFO SEGUNDO OBLIGACIONES ESPECIALES: EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y éste se obliga: **a)** Poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes; **b)** Abstenerse de atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las que **EL EMPLEADOR** le encomiende; **c)** Conservar y restituir en buen estado los enseres, útiles, y demás activos que sean entregados por **EL EMPLEADOR** para el desarrollo de sus funciones, salvo el deterioro natural, que hayan recibido para la ejecución de las mismas. **d)** Cumplir con los objetivos, roles y responsabilidades propias del cargo asignado. e) Cumplir estrictamente las obligaciones contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo. f) Dar estricto cumplimiento a las políticas corporativas internas que sean comunicadas por el **EMPLEADOR**. g) A permitir pruebas aleatorias para verificar el cumplimiento de la política sobre alcohol y drogas. El hecho que **EL TRABAJADOR** se niegue a la práctica de las pruebas establecidas en la política constituye una falta de grave indisciplina que habilita la terminación del contrato de trabajo. h) A dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en el sistema de seguridad y salud en el trabajo. i) **EL TRABAJADOR** se compromete a leer, implementar y propender

Powered by CamScanner

k) Velar porque la información fluya a través de los canales definidos entre el personal de control y el personal de TRANSMILENIO S.A.
l) Realizar los informes de actividades, imprevistos, anomalías y contingencias que se presenten en la operación del Sistema TransMilenio.
m) Realizar las auditorias y/o actividades solicitadas por el Ente Gestor.

El incumplimiento a cualquier de estas obligaciones y/o prohibiciones, además de cualquier otra contenida en políticas, procedimientos, reglamentos, o las que de manera particular se otorguen por parte de los superiores, será considerado como falta grave de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 62 del Código Sustantivo del Trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará a **EL TRABAJADOR** a título de salario la suma señalada en el recuadro superior. Se hace expreso que el pago remunera la totalidad de los servicios prestados por **EL TRABAJADOR**. Dentro de este pago se entiende incluido el valor de la remuneración por los días de descanso obligatorio de que tratan los capítulos I y II del Título VII del C.S.T y de la S.S. por el correspondiente mes de servicios. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Igualmente las partes convienen que cualquier pago por concepto de recargos por trabajo dominical, festivo, nocturno y extraordinario sólo se causarán y en consecuencia se reconocerán en la medida que el trabajo en las condiciones que los generan se encuentre previamente y por escrito autorizado por **EL EMPLEADOR. PARÁGRAFO SEGUNDO**: El salario será consignado directamente en cuenta bancaria del TRABAJADOR, mecanismo de pago que igualmente se utilizará para el pago de la eventual liquidación final de acreencias laborales, lo cual se autoriza por parte del trabajador en este acto. **PARÁGRAFO TERCERO**: Las partes disponen expresamente que no constituyen salario en dinero o en especie los beneficios, auxilios habituales u ocasionales, acordados o no, que otorgue **EL EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** en forma extralegal, tales como, sin limitarse, la alimentación, habitación, vestuario, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de Navidad, el auxilio extralegal de transporte, viáticos o gastos de viaje, primas de antigüedad, premios, bonificaciones especiales, incentivos, rodamiento de vehículo y seguros. Desde ya se hace expreso que las partes convienen que no constituye salario cualquier asignación que **EL EMPLEADOR** realice a **EL TRABAJADOR** bajo la denominación de beneficio, rodamiento o auxilio y en la que expresamente no se establezca como un pago de naturaleza salarial, pues los mismos no son retributivos de la prestación del servicio.

TERCERA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria, en los turnos y honorarios que señale el **EMPLEADOR**, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el Art. 167 ibídem. De igual manera, las partes podrán acuerdan que se podrá prestar el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

CUARTA: DURACIÓN DEL CONTRATO. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo, las partes hacen expreso que el **TRABAJADOR** ha sido vinculado única y exclusivamente para prestar servicios en el cargo descrito, como parte del equipo asignado para la ejecución de la orden de servicio No 1179 de fecha 2025 dentro del contrato No. 1179 de 2025 de fecha de abril de 2025 suscrito entre **EL EMPLEADOR** y el cliente **TRANSMILENIO S.A. PARÁGRAFO PRIMERO**: Se hace expreso que la labor se entiende igualmente cumplida y en consecuencia finaliza el contrato de trabajo, por finalización de la labor u obra convenida y en todo caso por acuerdo entre las partes, cuando resulte imposible la ejecución del servicio requerido como consecuencia de: la finalización en cualquier momento o etapa y por cualquier causa del contrato No. 1179 de 2025 suscrito entre **EL EMPLEADOR** y **TRANSMILENIO S.A.** o; la suspensión por más de 8 días calendario en cualquier momento o etapa de la orden de servicios señalada por cualquier causa. Igualmente será entendido como finalización de la obra, la solicitud expresa de finalización o reducción por parte del cliente Transmilenio que implique disminución de las actividades que a su vez derive en la disminución de personal requerido. Las partes dejan expresa constancia que la labor a ejecutar es la descrita en el encabezado del presente contrato.

QUINTA: PERÍODO DE PRUEBA. Las partes convienen un periodo de prueba la 1/5 parte de la duración del contrato, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo sin que por este hecho se cause el pago de indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL CON JUSTA CAUSA. Son faltas graves y por lo tanto justas causas para poner término a este contrato bilateralmente, las establecidas en el artículo 5 de la Ley 50 de 1990 y unilateralmente, las enumeradas en los artículos 6o, 7o, y 8vo del Decreto 2351 de 1965, las causales y modos señalados por el CST, las contempladas en los Reglamentos de Trabajo y de Higiene y Seguridad Industrial y, además por las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no aceptación del trabajo y de la calidad del oficio; **c)** La ejecución por parte de **EL TRABAJADOR** de labores al servicio de terceros sin la autorización previa a la que hace referencia el parágrafo segundo de la cláusula primera; **d)** La llegada en estado de embriaguez al sitio de trabajo; la ingestión en el mismo de bebidas embriagantes, aún por la primera vez; **e)** La revelación de secretos y datos

Powered by CamScanner

reservados de **EL EMPLEADOR**; **f)** El abandono del lugar de labores sin el permiso de sus superiores; **g)** La no asistencia, por tres (3) veces, a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin suficiente excusa a juicio de **EL EMPLEADOR**; **h)** Retener, sustraer o apropiarse de valores, documentos o elementos de trabajo de propiedad de **EL EMPLEADOR**; **i)** Incumplimiento con las comisiones, itinerarios de viaje o planes de trabajo que señale **EL EMPLEADOR**; **j)** Presentar informes o documentos apócrifos sobre el cumplimiento de funciones que le asigne **EL EMPLEADOR**; **k)** El cobro de valores por salarios, prestaciones, indemnizaciones, subsidios, auxilios o cualquier otro concepto que no haya sido legítimamente devengado o causado; **l)** El uso de locales o instalaciones, herramientas o cualquier elemento de trabajo en objetos diferentes del trabajo contratado; **m)** La infidencia respecto de instrucciones, circulares, correspondencia o cualquier información recibida de **EL EMPLEADOR**; **n)** Incumplir con las obligaciones militares de acuerdo con la Ley 1a. de 1945; **o)** Valerse del prestigio de **EL EMPLEADOR** o del cargo para emprender, respaldar, acreditar, patrocinar, etc., negocios particulares o actividades comerciales, personales o de terceros. **p)** Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra **EL TRABAJADOR** en sus labores, contra **EL EMPLEADOR**, un miembro de su familia, personal directivo o los compañeros de trabajo. **q)** El deficiente rendimiento en el trabajo en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio de labores análogas, cuando no se corrija en un plazo razonable a pesar del requerimiento de **EL EMPLEADOR**. **r)** El incumplimiento de las obligaciones contenidas en las políticas corporativas del empleador. **s)** El incumplimiento del trabajador de las obligaciones contenidas en el sistema de seguridad y salud en el trabajo. **t)** El que el trabajador se niegue a realizar pruebas aleatorias para verificar el cumplimiento de la política sobre alcohol y drogas. **u)** **EL TRABAJADOR** se obliga al cumplimiento de la política de seguridad vial y su instructivo correspondiente.

SEPTIMA: El Reglamento Interno del Trabajo, así como todas las políticas y reglamentos especiales del **EMPLEADOR**, tales como higiene y seguridad industrial, Medio Ambiente, Alcohol y Drogas, desconexión y cualquier otra, son consideradas parte integrante del este contrato de trabajo y a este se incorporan, por lo que las obligaciones y disposiciones allí descritas obligan de manera directa al **TRABAJADOR** y su incumplimiento será considerado como justa causa de terminación del contrato de trabajo.

OCTAVA: Los descubrimientos o invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades de **EL TRABAJADOR**, mientras preste sus servicios a **EL EMPLEADOR**, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del Código de Comercio, quedarán de la propiedad exclusiva de **EL EMPLEADOR**, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo octavo (8°) de la Decisión 85 del Acuerdo de Cartagena, incorporada a la legislación colombiana mediante Decreto 1190 de 1978. **EL TRABAJADOR** accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite **EL EMPLEADOR**, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna. **EL EMPLEADOR** tendrá el derecho de hacer patentar a su nombre o al de terceros esos inventos o mejoras, respetándose el derecho de **EL TRABAJADOR** a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, de conformidad con el Artículo 9° ibídem. Cualquier derecho patrimonial de autor se entiende remunerado con el salario que como consecuencia del presente contrato se reconozca al **TRABAJADOR.**

NOVENA: Las partes convienen que el lugar asignado inicialmente para el desarrollo de la labor por parte de **EL TRABAJADOR** es todo el territorio nacional. Por lo anterior se hace expreso que: (i) el cargo requiere de la posibilidad de asignar a **EL TRABAJADOR** a diferentes zonas donde su labor sea necesaria en consideración a la naturaleza del servicio contratado y las aptitudes de **EL TRABAJADOR**; y en que (ii) el negocio de **EL EMPLEADOR** está disperso en varias zonas del territorio nacional, por ende, requiere de una asignación flexible y eficiente de desarrollo de la labor contratada, en consecuencia, **EL TRABAJADOR** podrá ser asignado a prestar servicios en cualquier lugar del territorio nacional. **EL TRABAJADOR** se encuentra obligado a aceptar las asignaciones so pena de incurrir en incumplimiento grave del presente contrato de trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Esta es una característica que las partes hacen explícita como un supuesto para el logro de los objetivos empresariales y como tal **EL TRABAJADOR** declara conocerla suficientemente y estar en disposición de adaptarse personal y familiarmente a la misma, pues dicha flexibilidad es una condición esencial para la celebración de este contrato y/o la asignación del cargo que se le confía.

DECIMA: EL TRABAJADOR acepta de antemano que en la liquidación y pago final de conceptos laborales se efectúe la compensación de las obligaciones que con causa y con ocasión del contrato de trabajo puedan resultar a su cargo y en favor de **EL EMPLEADOR.** Así mismo, **EL TRABAJADOR** autoriza al **EMPLEADOR** para que se descuente del valor de los salarios, prestaciones o indemnizaciones y en general de cualquier acreencia laboral que le corresponda, los valores equivalente a los elementos de trabajo que no fueren entregados o devueltos a la terminación del contrato de trabajo, tales como i) Bienes, valores, productos y documentos de propiedad del **EMPLEADOR** o de TRANSMILENIO S.A., que se encuentren en su poder debidamente relacionados, según inventario y de acuerdo con las especiales labores que desarrolle, los equipos que tengan clave deberán ser entregados sin clave y verificar su acceso al equipo. ii) El carné que lo acredita como empleado y que lo autoriza para desempeñar las funciones de su responsabilidad. iii) Los uniformes o elementos distintivos, elementos de protección personal y todos aquellos instrumentos o elementos o equipos que le hayan sido asignados para el desarrollo de sus actividades.

Powered by CamScanner

por el cumplimiento de los siguientes documentos; M-DO-002 Manual de procedimientos de Regulación y control (v1), M-DO-001 Manual de operaciones componente troncal(v1), M-DB-003 Manual de operación componente zonal versión 5, M-DB-005 Manual de niveles de servicio componente zonal V.1, M-DB-006- Manual de regulación y control para el componente zonal V0, M-DB-007 Manual de niveles de servicio zonal unidades funcionales, V1, T-DO-002 Protocolo de comunicaciones para el control y supervisión de la operación del sistema de Transmilenio. V2, T-DO-002 Anexos 1 y 2 (código T del SITP), Cuaderno de valores del Equipo T, Pagina Web Transmilenio s.a- Organigrama, M-DO-002 Manual de procedimientos de regulación y control V1, T-DO-001 Protocolo para la circulación sobre las calzadas exclusivas de vehículos no vinculados a la operación del sistema Transmilenio V1, P-DO-004 Procedimiento inspección diaria aleatoria inmovilización y habilitación de flota troncal V4, P-DO-014 Procedimiento para medir el indicador de gestión de mantenimiento de la evaluación integral de calidad- componente troncal V0, protocolo uso tarjeta funcionario; Se deja expresa claridad en cuanto a que el cumplimiento de estas políticas de ninguna manera genera la desnaturalización de la relación laboral entre **EL TRABAJADOR** y el **CONSORCIO** ni genera una relación de trabajo con el cliente TRANSMILENIO. En todo caso, se establece como obligación el cabal cumplimiento de estas políticas en cuanto regulan el comportamiento dentro de las instalaciones del cliente. **PARÁGRAFO TERCERO: FUNCIONES PARTICULARES:** En desarrollo del cargo contratado el trabajador tendrá como funciones generales, especiales, obligaciones y prohibiciones particulares, entre otras y sin limitarse a éstas, las siguientes:

GENERALES

- Implementar las estrategias, acciones y el plan de intervención que se le indique por las partes para el cumplimiento de los parámetros y obligaciones establecidas en el contrato.
- Hacer presencia en los horarios y lugares que le indique el Supervisor del Contrato.
- Brindar información oportuna y veraz a los usuarios, apoyándose en el material suministrado por TRANSMILENIO S.A. y en el Manual del Usuario del Sistema.
- Ser multiplicador de la cultura ciudadana en el sistema.
- Aplicar los instrumentos de recolección de información que se le soliciten.
- Prestar atención e informar oportunamente las posibles soluciones que se presenten dentro del Sistema y que puedan generar situaciones de emergencia o contingencia.
- Usar y portar de manera correcta los elementos dados para el cumplimiento de las actividades previstas.
- Participar activa y propositivamente en el desarrollo de las acciones a su cargo, para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato.
- No portar dentro del sistema ninguna insignia, logotipo, marca, eslogan o imagen no autorizada por TRANSMILENIO S.A.
- Abstenerse de dar declaraciones o entregar información a los medios de comunicación sin previa consulta y autorización por parte de TRANSMILENIO S.A.
- Responder con respeto y compromiso las labores asignadas por el supervisor, así como justificar a éste las ausencias que se presenten.
- Participar en los procesos de capacitación que se adelanten directa o indirectamente todos los asuntos.
- Portar los elementos de seguridad e imagen institucional definida para la realización de las actividades asignadas.
- Los equipos de comunicaciones solo podrán ser utilizados en actividades propias del servicio. En ningún caso podrán ser para uso personal o de terceros no autorizados.
- Una vez finalizado el contrato, devolver todos y cada uno de los bienes, elementos institucionales e identificación que le fueron entregados.
- Observar buen comportamiento y respeto por los funcionarios, contratistas y demás personal de TRANSMILENIO S.A., así como el personal externo y usuarios del sistema.

ACTIVIDAD PROPIA DEL TRABAJADOR:

a) Monitorear y supervisar físicamente la operación del Sistema TransMilenio en los puntos designados por el Coordinador General.
b) Mantenerse informado y reportar las novedades y contingencias en el área de responsabilidad.
c) Realizar los operativos de inspección, supervisión y/o control de la flota alimentadora y troncal del Sistema TransMilenio.
d) Diligenciar el control de paso de los servicios monitoreados
e) Participar en la solución de conflictos vehiculares y peatonales en los sitios afectados bajo la coordinación técnica de TRANSMILENIO S.A.
f) Hacer recomendaciones sobre acciones preventivas y correctivas de la inspección de la operación del Sistema TransMilenio y ejecutar las instrucciones impartidas al respecto.
g) Atender, orientar y brindar información a los usuarios sobre el uso adecuado del Sistema TransMilenio.
h) Planear, gestionar y monitorear hitos que puedan afectar la efectividad en la operación.
i) Comunicar y coordinar con el personal de TRANSMILENIO S.A. las situaciones contingentes que se presenten en el Sistema.
j) Proponer acciones de mejoramiento para la efectividad en el control de la operación de la zona asignada.

Powered by CamScanner

DECIMA PRIMERA: El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de **EL TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios; y todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos de este último, de conformidad con el Artículo 23 del C.S.T., modificado por el Art. 1° de la Ley 50/90.

DECIMA SEGUNDA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del trabajo cuyo objeto, definido en su Artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DECIMA TERCERA: EL TRABAJADOR, en virtud de dar cumplimiento al Art. 9 de la Ley 1581 de 2012 y del art. 10 del Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y sus disposiciones afines, autoriza de forma previa, expresa e informada al **EMPLEADOR** para la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los datos personales y profesionales por el brindado, en vigencia del presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza de manera expresa, consciente, informada y previa al **EMPLEADOR** a capturar y verificar la autenticidad de sus datos y a conservarlos bajo su operación, control o supervisión con el fin de utilizarlos para dar cumplimiento a derechos y obligaciones de naturaleza laboral, salvaguardar la seguridad del EMPLEADOR y para los fines establecidos en la Política de Tratamiento y Privacidad y/o Reglamento Interno de Trabajo. **El TRABAJADOR** autoriza a transferir y trasmitir sus datos a terceros receptores de los mismos solo en lo relacionado con las necesidades estrictamente contractuales y comerciales del **EMPLEADOR** y manifiesta que reconoce la obligación contractual de permanecer en la base de datos del EMPLEADOR. Con la firma del presente Contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza consiente de no estar obligado a ello, de manera expresa, consciente, informada y previa al **EMPLEADOR** a que conozca, capture, verifique y de tratamiento de sus datos sensibles que conozca en desarrollo de la relación laboral como pudieran ser datos biométricos, origen racial, opinión política, convicción religiosa y filosófica, pertenencia a sindicatos, salud y sexualidad entre otros similares definidos por la ley, jurisprudencia y decisiones administrativas. **EL TRABAJADOR** Autoriza al **EMPLEADOR** a transferir y trasmitir sus datos a terceros receptores de los mismos, solo en lo relacionado con las necesidades estrictamente contractuales y comerciales del **EMPLEADOR. El TRABAJADOR** declara que el **EMPLEADOR** le ha informado de los derechos que le asisten como titular de los datos suministrados y que son los establecidos en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL TRABAJADOR** se obliga a mantener actualizada toda la información personal y profesional que haya brindado **EL EMPLEADOR** desde el inicio de su relación contractual y se obliga a que cualquier tipo de información que brinde por cualquier medio sea información cierta, clara y comprobable. De no encontrarse actualizada la información del **EL TRABAJADOR** en el momento de su tratamiento por parte del **EMPLEADOR**, se considerará los efectos de la no actualización se produjeron por la negativa del **EL TRABAJADOR** en cumplir su obligación de mantener actualizada la información. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL TRABAJADOR** se obliga a dar estricto cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, así como las políticas internas que para tales efectos establezca **EL EMPLEADOR**, en relación con el tratamiento de la información que de terceros se obtenga como consecuencia de la ejecución de las obligaciones derivadas del vínculo contractual.

DECIMA CUARTA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto algún o cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones o adiciones que se acuerden se anotarán a continuación de su texto. Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Bogotá, D.C., 22/05/2025

EL EMPLEADOR

C.C.

EL TRABAJADOR

Henry Alejandro E C

C.C. 1033718101

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901938649
Número Afiliación:	9028530
Razón social:	CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT 2025

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1033718101
Nombre:	HENRY ALEJANDRO ECHEVERRI CONTRERAS
Fecha Ingreso:	23/05/2025
Salario básico:	1,521,833
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	4.350
Fecha hora transacción:	22/05/2025 02:56:31 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014826980	2|8|0|5|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
ECHEVERRI Primer apellido	CONTRERAS Segundo apellido	HENRY Primer nombre	ALEJANDRO Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1033718101	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA		2|1|1|2|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐	No ☒
6		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PORVENIR FPC	1521833	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
DG 38 13 A 47		3208126719	ALEJOECHEVERRI2024@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CUNDINAMARCA	SOACHA	57	Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☒ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SOACHA TERREROS - VS SOACHA TERREROS	VSSOACHA - VSSOACHA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRTO	NIT	901938649	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 14 95 47 OF 104 PI 1	6352035	AUXILIARRH@FUERZAOPERATIVA.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4014826980

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|3|0|5|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución
☐	☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95. Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Bogotá DC. 26 de Mayo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 26/5/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1033718101
Nombres y Apellidos	HENRY ALEJANDRO ECHEVERRI CONTRERAS
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901938649
Razón Social Empleador	CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BI
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	23/5/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	26/5/2025
Cargo	SUPERVISOR DEOPERACIN EN PLA
Horas Labor Mes	230
Sueldo básico	$ 1521833

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 015846lrS

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio