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 :	Erika Alejandra mendez bustos			**Identificacion:**	1022988028	
Lugar de expedicion:	Bogotá		**Fecha de Nacimiento :**	11	07	1993
Correo Electronico:	erikaalejandramendez@outlook.com					
Direcciòn Residencia:	Carrera 110#78c-20		**Barrio:**	Garcés Navas		
Celular:	3143173990	**Telefono fijo:**	**Rh:**	B+		
Estado Civil	Soltero	casado	Union Libre ✓			



Fecha De Ingreso:	05 de Mayo de 2025
Cargo:	Supervisor de operacion en plataforma
Salario:	1.521.833

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
Nueva EPS	Protección	Protección

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	ARL		%
COMPENSAR	COLPATRIA	RIESGO	

Firma del Trabajador

Nombre completo: Erika Alejandra Mendez Bustos

Cedula: 1022988028

Fecha: 03 de Mayo de 2025

III. DATOS PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE	TELEFONO /CELULAR
Sebastián Rodríguez	3204770881

Identificaciòn	Ocupaciòn				Empresa
	Hogar	Empleado(a) ✓	Independiente	Desempleado(a)	Dulce capricho panadería

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

V. INFORMACION BENEFICIARIOS PARA AFILIAR

Nombres Completos	Numero de documento	Fecha de Nacimiento			Edad	Parentesco				
		DD	MM	AAA		HIJO	Hijastro	Padre	Cony	Comp
1.										
2										
3										
4.										
5.										
6.										

VI. DOCUMENTOS ENTREGADOS PARA AFILIACION

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

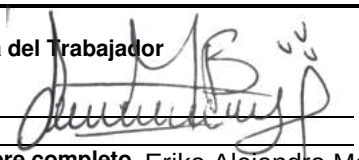
NOMBRES COMPLETOS	REGISTRO CIVIL	TARJETA IDENTIDAD	CERTIFICADO ESCOLARIDAD	CEDULA CONYUGUE	CEDULA PADRES	DECLARACION JURAMENTADA	Dtos para Afiliaciòn a:		
							EPS	CAJA	NO AFILIAR A NINGUN
1.									
2									
3									
4.									
5.									
6.									

DOCUMENTOS PENDIENTES POR ENTREGAR :

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



Nombre completo Erika Alejandra Mendez Bustos
Cedula 1022988028

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



Erika Alejandra Mendez Bustos

Nombre completo

03 De Mayo De 2025

Fecha

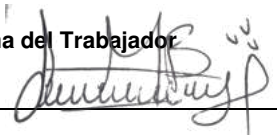
Cedula 1022988028

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



Erika Alejandra Mendez Bustos

Nombre completo

03 De Mayo De 2025

Fecha

Cedula 1022988028

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 Supervisor de operacion en 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 Supervisor de operacion en 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

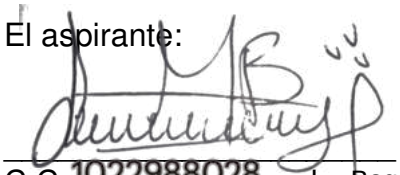
Yo Erika Alejandra mendez bustos, identificado con cédula de ciudadanía número 1022988028 declaro mi estar debidamente enterado de las condiciones y diferentes etapas que se surtirán dentro del proceso de selección para

ocupar el cargo de Supervisor de operación en 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 3 días del mes de Mayo de 2025.

El aspirante:



C.C. 1022988028 de Bogotá

Erika Alejandra Méndez Bustos

HOJA DE VIDA



☑. OBJETIVO PERSONAL

Trabajar en áreas relacionadas con finanzas, que me den la posibilidad de aplicar mis habilidades adquiridas por la experiencia laboral durante mi carrera; desempeñándome como Técnico auxiliar administrativo, técnico en asistencia administrativa auxiliar de archivo y contratación, gestión de documentos, control interno, Digitalización documental cartera y secretariado. También cargos en impulsadora de ventas, asesora comercial, mercaderista persona responsable apasionada por el aprendizaje y la innovación con buena facilidad para trabajos en equipo.

☑. PERFIL PROFESIONAL

- Entusiasta, dedicada y con deseos de asumir mayores responsabilidades.
- Profesional y motivada, con capacidad de adaptarse rápidamente ante retos y ambientes cambiantes.
- Efectiva trabajando tanto como parte de un equipo como individualmente.
- Experiencia balanceando prioridades y habilidad para coordinar múltiples proyectos y cumplir compromisos bajo presión.
- Siempre a la expectativa de aprender e implementar nuevos conceptos.
- Grandes habilidades para el análisis y resolución de problemas.

Powered by CamScanner

☑. DATOS PERSONALES

	Erika Alejandra Méndez Bustos
NOMBRE:	
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	*1.022.988.028*
ESTADO CIVIL:	*Unión libre*
DIRECCIÓN:	*Carrera 110#78c-20 Garcés Navas*
TELÉFONOS:	*(314-317-39-90)*
E-MAIL	
	erikaalejandramendez@outlook.com

☑. ESTUDIOS REALIZADOS

TÉCNICO	Técnico Administrativo
TITÚLO OBTENIDO	*Técnico Auxiliar Administrativo y Asesor De Call Center*
☑COREDSA-CORPORACIÓN EDUCATIVA DISTRITAL SAN AGUSTIN…	CALLE 44#7-93 **Barrio**: **TEUSAQUILLO** MODALIDAD: CULMINADO Graduación: 2018

I.E.D COLEGIO MIGUEL DE SERVANTES SAAVEDRA
Bachiller
Modalidad: CULMINADO
Graduación: 2016
MARICHUELA **DIAGONAL 90 SUR #44-20 ESTE** ***Localidad: USME***

TÉCNICO : ASIATENCIA ADMINISTRATIVA
TITÚLO OBTENIDO: TÉCNICO ASIATENCIA ADMINISTRATIVA
CIUDAD: IBAGUE TOLIMA INSTIUCIÓN: CENTRO DE APRENDISAJE SENA REGIONAL TOLIMA
MODALIDAD: CULMINADO GRADUACION: 2023

Powered by CamScanner

☑. EXPERIENCIA LABORAL

TESEVAL PROCESOS TÉCNICOS DE SEGURIDAD Y VALORES S.A.S☑

CARGO: APRENDIZ ADMINISTRATIVO EN ETAPÁ PRODUCTIVA
JEFE INMEDIATO: Guísele Rodríguez
TIEMPO TRABAJADO: 12/12/2018-04/05/2019 (5 MESES)
TELÉFONO: 3451077 (Bogotá)

NOTA: Firme contrato de aprendizaje con teseval y mis practicas laborales las inicie en la transportadora de valores de Prosegur como aprendiz administrativa…

JOLOADE S.A.S☑

CARGO: *ASISTENTE DE GERENCIA*
JEFE INMEDIATO: *Lorena Yohana Bustos Yossa*
TIEMPO TRABAJADO: *03 /05/2019 a 22/06/2020*
TELEFONO: *305-754-65-29 (Santiago De Cali)*

Labore en la empresa pero quise cambiar de empleo ya que la empresa se encuentra en la ciudad de Cali y quise ya establecerme con un empleo fijo o indefinido en Bogotá

NOTA:

Powered by CamScanner

MANPOWERGROUP.

CARGO: *MERCADERISTA* ***JEFE INMEDIATO:*** *Marcela parra*
TIEMPO TRABAJADO: *10/09/2020 al 20/12/2021*
TELEFONO: 3133816092

Labore con manpower group cómo mercaderista 2 años de experiencia las funciones

NOTA: realizadas rotación de productos fechas próximas a vencer*Labore en la empresa con buenas* planimetría visita puntos inventario y agotados y en impulso *me* encargaba de la promoción y propaganda de los artículos dentro de los establecimientos...

CONSORCIO LOGISTIK TM

Cargo: Superviira de operación en plataforma
Jefe inmediato: William Carmona
Tiempo trabajado: 17 de septiembre del 2022 al 27 de abril de 2023
Telefono: 322-813-74-95

Nota: Supervisora de plataforma con funciones monitorear físicamente la operación del sistema . Mantener informado y reportar las novedades y contingencia en el área de responsabilidad realizando los operativos de inspección control de flota alimentadora, troncal, transmilenio diligenciando el control de paso de los servicios monitoreados realizando recomendaciones sobre acciones preventivas y correctivas de la inspección atender orientar y brindar información a los usuarios del sistema transmilenio ...

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.022.988.028**

MENDEZ BUSTOS

APELLIDOS

ERIKA ALEJANDRA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-1993**

CHAPARRAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-JUL-2011 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00886879-F-1022988028-20170302 **0054**029323G 1 9999145962

Powered by CamScanner

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1022988028 ERIKA ALEJANDRA MENDEZ BUSTOS	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**4**
Fecha Afiliación:	**17/08/2021**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 15 de Abril de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **ERIKA ALEJANDRA MENDEZ BUSTOS** identificado(a) con **CC** número **1.022.988.028** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 12 de febrero de 2024.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de abril 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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20250415211151

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Miguel de Cervantes Saavedra

Institución Educativa Distrital

P.E.I.: "Habilidades communicativas para la excelencia, el emprendimiento y la transformación de la communidad"

Jornada Nocturna

Aprobada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según Resolución No. 2324 del 27 de Agosto de 2002

Confiere a:

Méndez Bustos Érika Alejandra

Identificado (a) con C.C. No. 1022900020 de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, segun los planes y programas vigentes.

Rector	Secretaria
Lic. VICTOR ZENON CA[illegible]	[illegible]YDEE APONTE BOBADILLA
C.C. 4.070.643 de C[illegible]	C.C. 41.680.213 Bogotá
Rector	Secretaria

Dado en Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de Junio de 2016

No requiere de Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el M.E.N. No requiere sellos según decreto 2150 del 3 de Diciembre de 1993 expedido por la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

"COLEGIO MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA"

Institución Educativa Distrital

PEI "Habilidades comunicativas para la excelencia, el emprendimiento y la transformación de la comunidad"

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Jornada Nocturna

Inscripción S.E.D. 0257
Inscripción DANE 111001185015

Cra.1ª A No. 76 Bis-15 Sur / Tel: 763 1439

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de Junio de 2016, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as) de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL Jornada Nocturna, aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media, aprobada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el título de Bachiller en la modalidad Académico, según Resolución 2524 del 27 de Agosto de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

MENDEZ BUSTOS ERIKA ALEJANDRA

Identificado (a) con C.C. No. 1022988028 Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada al Acta Original General No. 032, Folio No. 019, Libro No. 06 del 17 de Junio de 2016 que consta de 38 alumnos (as) graduandos; que comienza con el nombre de ARIAS LOZANO LEYDI DANIELA y se cierra con el nombre de VARGAS LOPEZ LAURA DANIELA.

Firmada por: Lic. VICTOR ZENON CARO CUERVO (Rector), y AYDEE APONTE BOBADILLA (Secretaria)

Dada en Bogotá, D.C. a los 17 días del mes de Junio de 2016.

No requiere registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 06 de mayo de 1994, ni sellos según Decreto 2150 del 05 de Diciembre de 1995.

Lic. VICTOR ZENON CARO CUERVO
C.C. 4.079.643 de Ciénega Boyacá
Rector

AYDEE APONTE BOBADILLA
C.C. 41.680.213 de Bogotá
Secretaria

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre, la

Corporación Educativa
San Agustín

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobación Oficial Nº 299 y 1341 de 2004, Renovación de
Registros Nº 13-042 de 2015, Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

Le confiere a:

Erika Alejandra Méndez Bustos

D.I. Nº 1.022.988.028 de Bogotá

El Certificado de Aptitud Ocupacional como

Técnico Laboral

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente el Programa de:

Auxiliar Administrativo y Asesor en Call Center

Duración 1200 Horas

COREDSA
CORPORACIÓN
EDUCATIVA
SAN AGUSTÍN

Director Académico

Director Administrativo

Libro de Registro Nº 02 Folio Nº 06 Diploma Nº

En testimonio de lo expuesto se expide el presente en la ciudad de
Bogotá, D.C., a los 14 días del mes de Diciembre del año 2018

Powered by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

CORPORACIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

6217
INSCRIPCION S.E.

311001089973
INSCRIPCION DANE

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 14 días del mes de Diciembre del año 2018 se reunieron los suscritos Directora Académica y Director Administrativo con el fin de formalizar la Certificación de los estudiantes de último Nivel de la CORPORACIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTÍN, Institución aprobada por la Secretaría de Educación de Bogotá, según Resolución N° 299 y N° 1341 de 2004, renovados por los Registros con la Resolución N° 13-042 de 2005.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación, se procedió a otorgar el

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO

TÉCNICO LABORAL

AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y ASESOR EN CALL CENTER

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Erika Alejandra Méndez Bustos

D.I. N° 1.022.988.028 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 041, del Libro de Registro N° 02 de certificación, Folio 06, del 14 de Diciembre de 2018

Dada en Bogotá, D.C., a los 14 días del mes de Diciembre del año 2018

FIRMADA Y SELLADA

Directora Académica

María Inés Arenas de R.
C.C. 51.692.663 de Bogotá

Director Administrativo

Rubén Romero Sánchez
C.C. 91.212.867 de Bucaramanga

NOTA: SEGUN DECRETO No. 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1982 NO REQUIERE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la ley 2286 de 2023 y en atención a que

ERIKA ALEJANDRA MENDEZ BUSTOS

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.o22.988.028

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Ibagué Tolima, A los veintitrés (23) días del mes de Marzo de (2023)

Firmado digital por BERTHA LUCIA RAMIREZ PARRASERVCIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Autenticidad del documento Ibagué-Tolima BELTHAN LUCIA RAMIREZ PARRA Subdirectora CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIO DEL TOLIMA

REGUIONAL TOLIMA 431334902- 23/03/2023 No. Y FECHA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

REGIONAL IBAGUE TOLIMA

ACTA DE GRADO

CERTIFICA

Que: ERIKA ALEJANDRA MENDEZ BUSTOS, Con Cedula de ciudadanía No. 1.022.988.028

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en IBAGUE TOLIMA, a los Veintitrés (23) días del mes de Marzo de dos mil veintitrés (2023)

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



Powered by CamScanner

"SU ALIADO SEGURO Y CONFIABLE"

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTION HUMANA DE

JOLOADE SAS

NIT 91126332-0

CERTIFICA

Que la señor(a) ERIKA ALEJANDRA MENDEZ BUSTOS Identificada con Cédula de ciudadanía No 1.022.988.028 laboro en la empresa desde el 03/05/2019 al 22/06/2020 desempeñando el cargo de ASISTENCIA- ASESORIA COMERCIAL con un contrato a termino indefinido y devengando un salario mensual de 828.922 más prestaciones de ley.

Cordialmente,

Lorena Yojana Bustos Yosa
Gerente General
Joloade sas
Cel 305-754-6529

Dirección Av2 B1 # 73 BIS N 6 5 Contactos +57 305 754 6529 - 315 645 1949 (2) 3599704
Gerencia@joloade.com.co - comercia@joloade.com.co

Powered by CamScanner

ManpowerGroup

Junio 22 de Diciembre de 2021

Manpower de Colombia Ltda
NIT. 890916883-8

Certifica:

Que la señor(a) ERIKA ALEJANDRA MENDEZ BUSTOS identificada con número de documento 1.022.988.028 laboro para Manpower de Colombia Ltda. Cómo MERCADERISTA – IMPULSO en POSTOBON S.A.S desde el 10/09/2020 al 20/12/2021 vinculad(a) mediante un contrato a termino obra y labor, Deveng(ó) un "salario de 560.579 más un salario variable promedio mensual" En los últimos doce meses o proporcional al tiempo laborado a $0.

Se expide el presente a solicitud del (la) interesado(a)

Atentamente

Manpower
Nit. 890 916 883-8

Rutbel Peña
Gerente Unidad de Negocios
AV. Calle 26 N° 69 76 Edificio Elemento
Torre 1 Oficina 1101
TEL. 6010066 EXT. 5001 -5003

Manpower de Colombia Ltda
NIT 890916883 8

Powered by CamScanner

TESEVAL

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) **MENDEZ BUSTOS, ERIKA ALEJANDRA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.988.028** laboró en nuestra compañía desde el **miércoles, 12 de diciembre de 2018** hasta el **viernes, 3 de mayo de 2019** desempeñando el cargo de **APRENDIZ.**

Se expide en la ciudad de Bogotá, el 20 de mayo de 2019.

Atentamente,

TESEVAL SAS
Nit. 900.317 030-8

MARCELA ARISTIZABAL PEÑA
Generalista de Recursos Humanos

C.C. Hoja de vida

Powered by CamScanner

LOGISTIK TM
CONSORCIO

CERTIFICACIÓN LABORAL

Nos permitimos certificar que **MENDEZ BUSTOS ERIKA ALEJANDRA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 1.022.988.028 de BOGOTA D.C.,** laboro en nuestra empresa desde el **17 DE NOVIEMBRE DE 2022** hasta el **05 DE ABRIL DE 2023,** desempeñándose en el cargo de **SUPERVISOR DE OPERACION EN PLATAFORMA,** con un contrato obra o labor contratada, devengando un salario mensual de $ 1.262.000 (UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE)

La presente se expide a solicitud del interesado a los cinco (05) días del mes de abril del año 2023.

Atentamente,

LOGISTIK TM

LAURA ORTEGA CARDENAS
Coordinadora de Gestión Humana
NIT: 901.581.660 – 1
Consorcio Logistik TM

Erika Mendez Bustos
1.022.988.028.
Fecha: 05/04/2023.

Powered by CamScanner

CONSORCIO BRT2023

CONSORCIO BRT 2023
NIT: 901.698.195-1

CERTIFICA QUE:

El señor(a) **MENDEZ BUSTOS ERIKA ALEJANDRA** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.022.988.028 de BOGOTÁ D.C, laboró para el **CONSORCIO BRT 2023**, identificado con Nit. 901.698.195-1, desde el **06 de abril de 2023**, hasta el **27 de abril de 2024** desempeñó el cargo de **SUPERVISOR DE OPERACIÓN EN PLATAFORMA.**

Se expide en Bogotá D.C., por solicitud del interesado a los (27) días de abril de 2024.

Atentamente,

Diana Carolina Melo P.
Diana Carolina Melo P.
Directora de Recursos Humanos

Erika Mendez
1022988028
27-04-2024

Avenida Calle 26 No. 59-65 OFC 502
E-mail: scaincomercial@scain.com
PBX: 486 2030
Bogotá

Powered by CamScanner

CONSORCIO BRT 2024
NIT: 901.822.929-2

CERTIFICA QUE:

El señor(a) **MENDEZ BUSTOS ERIKA ALEJANDRA** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.022.988.028 de BOGOTÁ D.C., laboró para el **CONSORCIO BRT 2024**, identificado con Nit. 901.822.929-2, desde el **28 de abril de 2024**, hasta el **24 de abril de 2025** desempeñó el cargo de **SUPERVISOR DE OPERACIÓN EN PLATAFORMA**.

Se expide en Bogotá D.C., por solicitud del interesado a los (25) días de abril de 2025.

Atentamente,

Diana Carolina Melo P.
Directora de Recursos Humanos

Avenida Calle 26 No. 59-65 OFC 502
E-mail: scain@scain.co
PBX: 6017954270
Bogotá

Powered by CamScanner

Bogotá D.C Colombia 03 de mayo de 2025

REFERENCIA PERSONAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo ,**YESSICA ARIAS** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1014264263** certifico que conozco a la Sra. **ERIKA ALEJANDRA MÉNDEZ BUSTOS** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.022.988.028** hace mas de 3 años y doy fe que es una persona honesta, honrada y de grandes valores morales.

Para cualquier verificación, relaciono mis datos personales al pie de mi firma.

Atentamente,

YESSICA ARIAS

C.C 1014264263 teléfono: 315.652.65.21

Powered by CamScanner

Bogotá D.C Colombia 03 de MAYO de 2025

REFERENCIA PERSONAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo , **ALIRIO CANGREJO** identificado con la cédula de ciudadanía No. **79.188.416,** certifico que conozco a la Sra. **ERIKA ALEJANDRA MÉNDEZ BUSTOS** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.022.988.028** hace más de 2(dos) años y doy fe que es una persona honesta, honrada y de grandes valores morales.

Para cualquier verificación, relaciono mis datos personales al pie de mi firma.

Atentamente,

ALIRIO CANGREJO

79.188.416 teléfono: 3118521167

Powered by CamScanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 269183493

PIB
21:22:41

Bogotá DC, 15 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ERIKA ALEJANDRA MENDEZ BUSTOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022988028:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:12:38 PM horas del 15/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1022988028**

Apellidos y Nombres: **MENDEZ BUSTOS ERIKA ALEJANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Volver al Inicio

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.atencionalciudadano@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados

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:** MENDEZ BUSTOS
2. **Primer Nombre:** ERIKA
3. **Segundo Nombre:** ALEJANDRA

4. Fecha de Nacimiento Día 11 Mes 07 Año 1993	5. Lugar de nacimiento: CHAPARRAL TOLIMA	6. Nacionalidad de origen: Colombiana

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

8. Dirección permanente	9. Teléfono y correo electrónico
Carrera 110 # 78C – 20.	3143173990 erikaalejandramendez221@gmail.com

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

Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco
RUTH BUSTOS	21/02/1975.	Madre	ELMY Samantha Mendez	16/08/2017.	Sobrina.
Ferney MENDEZ	09/06/1969.	Padre			
estefania MENDEZ	26/12/2001	Hermana			
Natalia MENDEZ	21/05/1998	Hermana			
Jennier Mendez	02/07/2015.	Sobrino			
DAVID MENDEZ	31/09/2017.	Sobrino.			

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?

12. Información educativa. Proporcione la siguiente información:

Nivel educativo	Título	Fecha de finalización

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: 03/05/2025 **Firma** _____

Powered by CamScanner

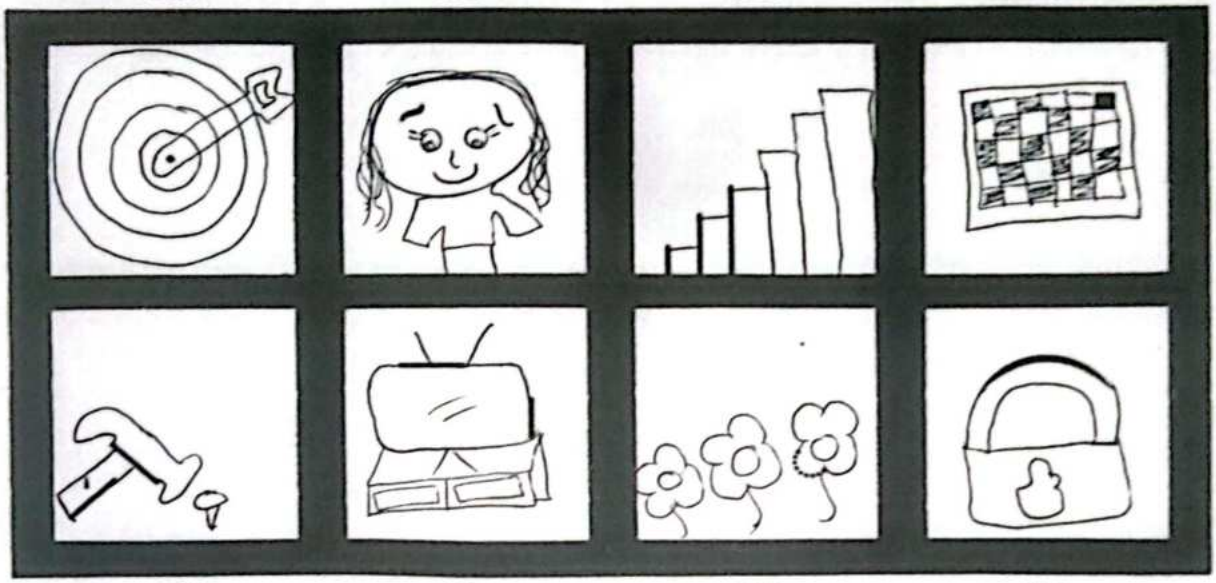
PRUEBA DE PERSONALIDAD

WARTEGG

Nombre Erika Alejandra Hernández Bustos Fecha 02/febrero/2025.

Edad 31 Sexo Femenino Nivel Académico Técnico.

Profesión Supervisor de operación en Bateadora Lugar de Nacimiento Chapala Jalisco Méxicos



TITULOS DIBUJOS

1 Circulo y punto FIJO - O Autoconcepto.

2 Afectividad.

3 Objetivos.

4 Cinestesia Lenguaje y racional

5 Energía vital

6 Procesos Asociativos.

7 Madurez

8 Ambito laboral

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO 3.

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO 6.

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL 1

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS DIFICIL 4

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	Erika Alejandra Mendez Bustos
CEDULA	1022988028
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	Chaparra Tolima 11 de julio de 199
DIRECCION DE RESIDENCIA	CARRERA 110#78C-2(
TELEFONO	3143173990
CORREO ELECTRONICO	erikaalejandramendez@outlook.com
CARGO POR DESEMPEÑAR	SUPERVISOR DE OPERACIÓN EN PLATAFORMA
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	05 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 DESEMPENARA LABORES:	BOGOTA D.C
PERIODO DE PRUEBA	1/5 PARTE DE LA DURACION 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

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.

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

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.

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.

1022988028

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., Bogotá.

EL EMPLEADOR

C.C.

EL TRABAJADOR

C.C. 1022988028

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9028530 correspondiente a la empresa Consorcio Fuerza Operativa Brt 2025.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
ERIKA ALEJANDRA MENDEZ BUSTOS	C.C.	1,022,988,028	05/05/2025

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 21 de mayo de 2025 a las 07:41:12 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

C1941

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]	A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	5. TIPO DE AFILIADO	6. TIPO DE COTIZANTE	7. CÓDIGO
SI [ ] NO [X]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ERIKA	ALEJANDRA	MENDEZ	BUSTOS

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC- CEDULA DE CIUDADANIA	1022988028	M [X]	F M T NB Otro — Cual?

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO			15. FECHA NACIMIENTO			
	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		DÍA	MES	AÑO
Colombiano	COLOMBIA	DISTRITO CAPITAL	BOGOTA D.C.		01	01	1800

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	CAT. DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
6		SI [ ] NO [X]		SI [ ] NO [X]					COLPATRIA ARL

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO
PROTECCION AFP	1521833			3143173990	

DIRECCIÓN	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
CARRERA 110#78C-20 # -		erikaalejandramendez21@gmail.com	DISTRITO CAPITAL

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	IPS
BOGOTA D.C.		CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN
		F M	F M T NB Otro — Cual?

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO			34. FECHA NACIMIENTO			
	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		DÍA	MES	AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	TELÉFONO	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT-2025	9-NUMERO IDENTIFICACION TRIBUTARIA	901938649	6044445432	

59. Dirección		CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
CARRERA 98 # 2 -32	# -		DISTRITO CAPITAL	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	[ ]	9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	[X]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	[ ]	10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	[ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	[ ]	11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.	[ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS	[ ]	12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS	[ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código:	[ ]	13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS	[ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código:	[ ]	14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	[ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES	[ ]		
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES	[ ]		

15. TRASLADO	
A) MISMO RÉGIMEN	[ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN	[ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO	[ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE	[ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO	[ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO	[ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.	[ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.	[ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ERIKA	ALEJANDRA	MENDEZ	BUSTOS

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC- CEDULA DE CIUDADANIA	1022988028	M [X]	F M T NB Otro — Cual?

64. FECHA NACIMIENTO			65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD			67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
01	01	1800		05	05	2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.	[X]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	[ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad	[ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	[ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren.	[ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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 Decreto 1377 de 2013.	[ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).	[ ]
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 la 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 hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

Mendez Erika

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

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	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total 0

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016	
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	

Total Anexos 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Código del Municipio	Código del departamento	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Número del documento de identidad	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA	MES	AÑO	97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA	MES	AÑO

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado garantiza la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el apartado VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

Bogotá DC. 8 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 8/5/2025, 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 1022988028
Nombres y Apellidos	ERIKA ALEJANDRA MENDEZ BUSTOS
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	5/5/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	8/5/2025
Cargo	Supervisor de operacion en plataforma
Horas Labor Mes	240
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 022366sES

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio