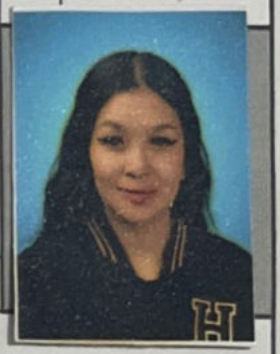
CONSORCIO FUERZA OPERATIVA	GESTION DE TALENTO HUMANO	CODIGO:FOR-GTH-001
	CONSORCIO FUERZA OPERATIVA BRT -2025	VERSION:01
	FICHA DE INGRESO Y AUTORIZACIONES	FECHA:21 ABRIL 2025

I. INFORMACION DEL TRABAJADOR

Nombres y apellidos completos :	Endy Lurey Vega Hernandez			**Identificacion:**	1006037404
Lugar de expedicion:	Bogotá DC		**Fecha de Nacimiento :**	DD	
Correo Electronico:	Endyhernandez237@gmail.com				
Direcciòn Residencia:	Cll 73C #14R 67 Sur		**Barrio:**	San luis	
Celular:	3108694542	**Telefono fijo:**	**Rh:**	O	+
Estado Civil	Soltero	casado	X Union Libre		



Fecha De Ingreso:	29 Mayo 2025		
Cargo:	Supervisor de operación 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
salud total	porvenir	proteccion

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	ARL		%
COMPENSAR	COLPATRIA	RIESGO	

Endy veba

Firma del Trabajador

Nombre completo: Endy lurey veba Hernandez

Cedula: 1006084404

Fecha: 24-05-2025

III. DATOS PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE	TELEFONO /CELULAR
Germán Edrey Gonzalez Quiroga	3242943472

Identificaciòn	Ocupaciòn				Empresa
	Hogar	Empleado(a)	Independiente X	Desempleado(a)	
1023039060					

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

Scanned with 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. Luciam Vega Hernandez	1000000742	26	08	2019	5	X				
2 Milan Edrey Gonzalez Vega	1013702351	14	08	2024	9-M	X				
3 Germain Edrey Gonzalez Quiroga	1033039046	29	06	1999	25				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. Anghely Luciam Vega Hernandez	X						X	X	
2 Milan Edrey Gonzalez Vega	X						X	X	
3 Germain Edrey Gonzalez Quiroga				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

Endy Vega

Endy Vega Hernandez

Nombre completo

Cedula 1006094104

Scanned with 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

Endy vega

Endy lurey vega Hernandez
Nombre completo

29-05-2025
Fecha

Cedula 1006089404

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

Endy vega

Endy lurey vega Hernandez
Nombre completo

29-05-2025
Fecha

Cedula 1006089404

Scanned with 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 Supervisora 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 Supervisora 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 Endy Lurey Vega Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía número 1006089404 declaro mi estar debidamente enterado de las condiciones y diferentes etapas que se surtirán dentro del proceso de selección para

Scanned with 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

ocupar el cargo de Supervisor Portal 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 27 días del mes de Mayo de 2025.

El aspirante:

Endy vega
C.C. 1006089404 de Bogotá



INFORMACION PERSONAL

- Endy Lurey Vega Hernández
- CC: 1006089404
- Estado Civil: Unión Libre
- Fecha de Nacimiento: 29/11/2000
- Lugar de Nacimiento: Dolores Tolima
- Dirección: Calle 73c # 14R - 67
- Teléfono: 310- 869-4542
- Correo electrónico: endyvega81@gmail.com

PERFIL LABORAL

Me considero una persona responsable, con deseos de superación y mis metas están basadas en el logro de objetivos claros, de aprendizaje rápido y cumplo con puntualidad, honestidad y responsabilidades las distintas actividades que realizo. Dispuesta a cumplir con las distintas funciones, obligaciones y normas laborales que tengan establecidas.

INFORMACIÓN ACADÉMICA

COLEGIO PSICOPEDAGOGICO EL CARMELO
Bachiller Académico - 2019

COLEGIO GABRIEL GARCIA MARQUEZ
Primaria básica 2014.

CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS

- Microsoft Excel (Básico)
- Microsoft Power Point (Básico)
- Microsoft Word (Básico)

REFERENCIAS LABORALES

Empresa: Moto Star De Colombia
Fecha de Ingreso: 20/02/2020
Fecha de Retiro: 07/01/2020

Scanned with CamScanner

Funciones que desempeñaba

- Servicio al cliente
- Asesoría al cliente
- Venta por llamada
- Búsqueda de los clientes

Empresa: Tecniseg LTDA
Fecha de Ingreso: 01/03/2022
Fechas de Retiro: 18/12/2024

Funciones que desempeñaba

- Entrada y salida de usuarios
- Recepción
- Casilleros
- Control de acceso
- Correspondencia
- Manejo de tarjeta a visitantes
- Servicio al usuario

REFERENCIAS PERSONALES

German Edrey González Quiroga
Ocupación: Conductor
Teléfono: 3242943472

Ingrid Tatiana Olarte
Ocupación: Planta de Producción
Teléfono: 311 2208505

REFERENCIAS FAMILIARES

Derly Yulitza Vega Hernández
Ocupación: Inspectora en Cctv
Teléfono: 322 9163182

Yeimi Patricia Vega Hernández
Trabajo: Gestión humana
Teléfono: 313 8892651

Endy Vega Hernández
ENDY LUREY VEGA HERNÁNDEZ
C.C 1.006.089.404 de Bogota D.C.

Scanned with CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.006.089.404



Apellidos
VEGA HERNANDEZ

Nombres
ENDY LUREY

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.53	F

Fecha de nacimiento
29 NOV 2000

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
DOLORES (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
20 DIC 2018, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
05 JUN 2033

Firma

Endy vega.

.CO

022582067

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL022582067415001<<<<<<<<<<<
0011293F3306057COL1006089404<7
VEGA<HERNANDEZ<<ENDY<LUREY<<<<

Scanned with CamScanner

SaludTotal

BOGOTA, Mayo 27 de 2025

Señora:

VEGA HERNANDEZ ENDY LUREY

CC. 1006089404CL 73 C 14 R 67 - 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 Julio 19 de 2021. 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
GONZALEZ QUIROGA GERMAN EDREY	1023039060	C	May-7-2024	43	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VEGA HERNANDEZ ENDY LUREY	1006089404	C	Jul-19-2021	52	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
VEGA HERNANDEZ ANGHELY LUCIANA	1300000142	R	Sep-2-2021	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GONZALEZ VEGA MILAN EDREY	1013702351	R	Ago-14-2024	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
COMPAÑIA ANDINA DE SEGURIDAD PRIVADA LTDA	1006089404	Dependiente	CERRADO
TECNISEG LTDA	1006089404	Dependiente	CERRADO
TECNISEG LTDA	1006089404	Dependiente	CERRADO
TEMPORALES EMPRENDE SAS	1006089404	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

Scanned with 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:

ENDY LUREY VEGA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.089.404**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Scanned with CamScanner

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **ENDY LUREY VEGA HERNANDEZ** identificado(a) con **CC** número **1.006.089.404** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 30 de enero de 2023.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de mayo 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

2025052717340

Scanned with CamScanner

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

Liceo Psicopedagógico El Carmelo

Autorizado por la Secretaria de Educación del Distrito Capital, según Resolución N° 07 - 0259 del 28 de Julio de 2010, modificada mediante Resolución Oficial N° 07-0706 del 12 de Noviembre de 2013

Confiere a:

Endy Lurey Vega Hernández

C.C. 1.006.089.404 de Bogotá, D.C.

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, (Art. 28 Ley 115 de 1994), Decreto 3011 de 1997, según los planes y programas vigentes inscritos en el Proyecto Educativo Institucional.

Mauricio Torres Bernal
Rector
C.C. 79.663.057 de Bogotá

Sandra Isabel Gómez Romero
Secretaria Académica
C.C. 52.908.212 de Bogotá

Anotado al folio 19 del Libro para control interno de Diplomas N° 527

Dado en Bogotá, D.C. a los 13 días del mes de Diciembre de 2019

No requiere de Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

Scanned with CamScanner

MOTO STAR DE COLOMBIA SAS

NIT: 901.903.944-1

AV CARACAS 1547

Por medio de la presente se certifica que la señora Endy Lurey Vega Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.006.089.404, expedida en Bogotá laboró en nuestra empresa desde el 20 de Febrero del 2020 hasta el 07 de Enero del 2022, desempeñando el cargo de asesor comercial y devengando un salario mensual de $ 1.850.00 con un contrato de obra labor sujeto a las deducciones de ley.

Durante su permanencia en la empresa ha demostrado responsabilidad y compromiso con sus funciones.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, a los 13 días del mes de mayo de
2025.

Atentamente,
Heyvar Jessid Gomez Arroyabe
Gerente General

Scanned with CamScanner

TECNISEG
TECNOLOGIAS INTEGRALES DE SEGURIDAD DE COLOMBIA LTDA.
NIT. 830.063.683-1

TECNOLOGÍAS INTEGRALES DE SEGURIDAD DE COLOMBIA LTDA.

GC 335

GS 593

SP-CER871852

COLBOG002731-16

HACE CONSTAR

Que el(a) Señor(a), VEGA HERNANDEZ ENDY LUREY, Identificado(a) con la Cedula de Ciudadania No, 1.006.089.404 de BOGOTA D.C., laboró en esta empresa desempeñando el cargo de GUARDA DE SEGURIDAD

FECHA DE INGRESO: martes, 1 de marzo de 2022

FECHA DE RETIRO: miércoles, 18 de diciembre de 2024

MOTIVO DEL RETIRO: Renuncia Voluntaria

En constancia se expide a solicitud del interesado con fecha: lunes, 24 de febrero de 2025

Cordialmente,

Marissa Reyes Parra.

MARISSA REYES PARRA
Directora Gestión Humana

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

Bogotá D.C 27 de mayo de 2025

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente **YO NATALIA MONTAÑA LIZARAZO** Identificada con cedula de ciudadanía número 1007297975 De Bogotá, me permito recomendar ampliamente **A LA SEÑORA ENDY LUREY VEGA HERNADEZ** identificada con cedula de ciudadanía número 1006089404 De Bogotá, quien conozco desde hace 2 años tiempo en el cual ha demostrado ser una persona amable, respetuosa y con actitud positiva de realizar todas las labores que le sean asignadas.

ATENTAMENTE:

Natalia Montaña Lizarazo

NATALIA MONTAÑA LIZARAZO

TEL.3155901603

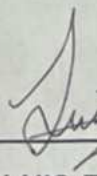
Scanned with CamScanner

CERTIFICACION PERSONAL

Por medio de la presente ***YO LUIS ENRIQUE ROJAS DELGADO*** *identificado con cedula de ciudadanía número 1000515234 De Bogotá doy fe que conozco* ***A LA SEÑORA ENDY LUREY VEGA HERNADEZ*** *identificada con cedula de ciudadanía número 1006089404 De Bogotá desde hace 2 años, durante este tiempo se ha caracterizado por ser muy responsable honesto, y cumplidor de sus obligaciones.*

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente



LUIS ENRIQUE ROJAS DELGADO

CEL. 3173030121

Scanned with 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 11:58:41 PM horas del 27/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006089404**

Apellidos y Nombres: **VEGA HERNANDEZ ENDY LUREY**

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.araic-atci@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados.

Scanned with 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:** Vega Hernandez
2. **Primer Nombre:** Endy
3. **Segundo Nombre:** Lurey

4. Fecha de Nacimiento	5. Lugar de nacimiento:	6. Nacionalidad de origen:
Día 29 Mes 11 Año 2000	Dolores Tolima	Colombiana

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

8. Dirección permanente	9. Teléfono y correo electrónico
Calle 73 c #14 R 67 sur	3108694542 endyHernandez237@6mail

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

Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco
Rumaldo VeGA	7-02-19 63	Papá	Mesias Firigua	02- Feb	Abuela
Elizabeth Hernandez	10-04-1978	Mamá	Maria VeGA	26- Enero	Abuela
Oerly vega	25-06-1997	Hermana	Miguel VeGA		Abuelo
Yeimi VeGA	19-01-1990	Hermana	Josefina lozano		Abuela

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
Bachiller	Bachiller	13-Diciembre del 2019

13. **Certifico que las declaraciones hechas por mi 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: 27-Mayo-2025 Firma Endy Vega

Scanned with CamScanner

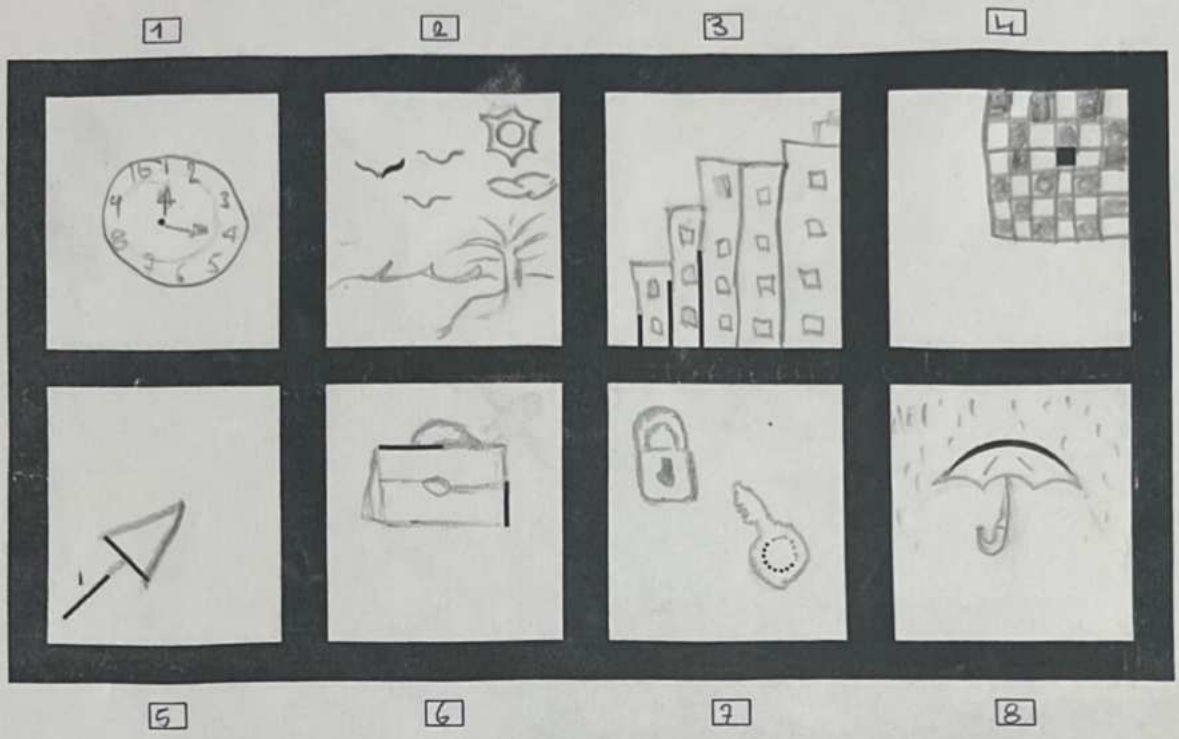
PRUEBA DE PERSONALIDAD

WARTEGG

Nombre Endy veGa Fecha 27-05-25

Edad 24 Sexo F Nivel Académico Bachiller

Profesión Lugar de Nacimiento Dolores Tolima



TITULOS DIBUJOS

1 Puntualidad

2 Tranquilidad

3 Metas

4 Estrategia

5 Aspiraciones Altas

6 viajes

7 Seguridad

8 Solución

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO 2

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO 4

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL 1

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS DIFICIL 3

Autora Manual Español, Telma de Moraes

Scanned with 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	Endy Lurey Vega Hernandez
CEDULA	1006 037 404
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	Dolores Tolima 29/11/2000
DIRECCION DE RESIDENCIA	Cll 73c # 14 a 67
TELEFONO	310 869 45 42
CORREO ELECTRONICO	Endy Hernandez 237@ gmail.com
CARGO POR DESEMPEÑAR	SUPERVISOR DE OPERACIÓN EN PLATAFORMA
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	29 DEMAYO 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 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

Scanned with 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.

Scanned with 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

Scanned with 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.

Scanned with CamScanner

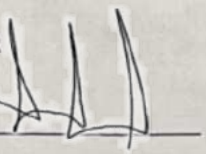
DECIMA PRIMERA: El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales de **EL TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios; y todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos 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., 27 DE MAYO DE 2025

EL EMPLEADOR



C.C.

EL TRABAJADOR

Endy veba

C.C. 1006084404

Scanned with 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	1006089404
Nombre:	ENDY LUREY VEGA HERNANDEZ
Fecha Ingreso:	29/05/2025
Salario básico:	1,521,833
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	4.350
Fecha hora transacción:	28/05/2025 12:52:59 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014833652	2|9|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			
VEGA Primer apellido	HERNANDEZ Segundo apellido	ENDY Primer nombre	LUREY Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1006089404	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: DOLORES	2|9|1|1|2|0|0|0

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
CL 73 C 14 R 67		3108694542	ENDYHERNANDEZ237@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	BOSA	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

	C	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B		VS AMERICAS - CIMAD ODONTO. IPS LTDA	VSAMERICAS - CIMADONTOL
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
4014833652

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|9|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. 29 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 29/5/2025, 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 1006089404
Nombres y Apellidos	ENDY LUREY VEGA HERNANDEZ
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	29/5/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	29/5/2025
Cargo	SUPERVISOR DE OPERACION EN PI
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 034618aDS

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio