INFORME DE SUPERVISIÓN No 03
Correspondiente al periodo comprendido entre el 18 de julio y el 28 de agosto de 2025

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato No. SG 0102 de 2025

Tipología Contractual	**Prestación de Servicios**
Nombre/Razón Social del contratista o asociado	**Lira Seguridad LTDA**
CC / NIT	830.069.707-7
Nombre Representante Legal	WILLIAM MARIO ACOSTA TELLEZ
CC Representante Legal	79.280.327
Objeto contractual	Prestar el servicio de Vigilancia y Seguridad Privada con recurso humano sin arma, monitoreo de alarmas y monitoreo del Circuito Cerrado de Televisión CCTV, con la instalación, reacción y puesta en disposición de los medios tecnológicos requeridos con todos los accesorios necesarios para las diferentes sedes de la entidad, según se requiera
Fecha de suscripción / emisión	28 de abril de 2025
Duración inicial	6 meses
Fecha de inicio	01 de mayo de 2025
Fecha inicial de terminación	31 de octubre de 2025
Prórroga No. 01	N/A
Fecha final de terminación	31 de octubre de 2025
Valor inicial	**NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS MONEDA CORRIENTE ($95.531.420),**
Adiciones	N/A
Valor reducción	N/A

Valor liberación	N/A
Valor final	**NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS MONEDA CORRIENTE ($95.531.420).**
No. de Certificado de Disponibilidad Presupuestal /	11525 de 20-01-2025
No. de Registro Presupuestal	64825 DE 30 DE ABRIL DE 2025
Lugar de ejecución	El domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C El lugar de ejecución será las diferentes sedes de la ART, conforme se relaciona en la cláusula novena del contrato.
Modificación (es)	N/A
Suspensiones	Si | | No | **X** | **Periodo de Suspensión** | **Del** día/mes/año al
Porcentaje de avance físico programado para el periodo aquí certificado	66%
Porcentaje de avance físico real para el periodo aquí certificado	66%
Porcentaje de avance presupuestal programado para el periodo aquí certificado	46%
Porcentaje de avance presupuestal real para el periodo aquí certificado	46%
Nombre del (la) supervisor (a) o interventor	Yinneth Sonia Acevedo Torres
Cargo del (la) supervisor (a) o número de contrato de interventoría	Gestor TI Grado 12
Área del contrato y número de extensión del (la) supervisor (a) o teléfono del interventor	GIT Servicios Administrativos

OBLIGACIONES O ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, Teniendo en cuenta lo establecido en la cláusula No. 3 se presenta el informe correspondiente.

OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 1 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Suscribir el acta de inicio una vez cumplidos los requisitos de ejecución.
El acta de inicio
Evidencia: Acta de inicio suscrita – Expediente contractual
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 2 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Entregar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio del contrato, las credenciales de identificación, las hojas de vida con su correspondientes soportes y los comprobantes de afiliación vigentes al Sistema de Seguridad Social Integral del personal que prestará el servicio de vigilancia y seguridad privada y de los operadores de medios tecnológicos para su correspondiente verificación

y aprobación por parte del supervisor del contrato, de conformidad con el Decreto 356 de 1994 y demás disposiciones que lo reglamenten, adicionen o reformen
Hojas de vida anexas
Evidencia: Hojas de vida anexas -Expediente contractual
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 3 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Poner a disposición de la entidad los equipos y/o elementos tecnológicos (alarmas, cámaras y accesorios) para la correcta prestación del servicio, según lo establecido en el anexo de Especificaciones Técnicas del proceso. El tiempo de restitución en caso de daño será de dos días calendario
Guarda fijo sin arma lunes a viernes de 6:00 am a 10:00 pm (sin festivos, con celular o medio de comunicación y detector de metales de mano). Guarda fijo sin arma sábados de 07:00 am a 02:00pm (sin festivos, con celular o medio de comunicación y detector de metales de mano). Monitoreo, reacción y puesta en disposición de alarmas, con servicio de lunes a domingo 24 horas. Monitoreo, reacción y puesta en disposición de cámaras, con servicio7*24 (lunes a Domingo 24 horas). DVR con salida para internet móvil y puesta en disposición de cámaras, con servicio 7*24 (lunes a Domingo 24 horas).
Evidencia: Registrar Soporte – Cámaras Anexo 1 – Anexo No.2 - Anexo No. 3
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 4 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Responder por la indebida prestación del servicio, una vez se compruebe la actuación omisiva.
Durante el periodo no fue requerido por una indebida prestación del servicio.
Evidencia: No aplica
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 5 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Suministrar al recurso humano que presta el servicio, la dotación correspondiente en las condiciones establecidas en la Resolución 510 de 2004 emitida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, la cual es de obligatorio uso en la sede vigilada.
Durante el periodo hubo cambio de personal.
Evidencia: Guardas actuales GARZON DUARTE LUZ MERY CORONADO AGUIRRE JHON
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 6 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre las novedades que se presenten en la prestación del servicio
Se presenta informe diario Anexo 2
Evidencia: No se presentan Novedades
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 7 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Prestar el servicio contratado, con personal calificado, debidamente entrenado, capacitado de acuerdo con las regulaciones emitidas por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, y con los medios adecuados en condiciones de funcionalidad según las características del servicio
La empresa presto el servicio con el personal de acuerdo con el personal y sus elementos de dotación correspondiente.
Evidencia: Soportes en la carpeta del contrato, Hojas de vida funcionarias que ejercen la función por parte del contratista
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 8 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Garantizar que el personal que presta el servicio a la Agencia se encuentre debidamente identificado, portando el carné aprobado por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

El personal cumple con la obligación y se encuentra debidamente identificado.
Evidencia: Fotografías de los Carnets de identificación. Carpeta Contractual
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 9 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Garantizar que el personal que presta el servicio se encuentre capacitado para respetar los derechos fundamentales y libertades de la comunidad absteniéndose de asumir conductas reservadas a la fuerza pública y en todo caso abstenerse de desarrollar actividades diferentes a las establecidas en el objeto del contrato
Los funcionarios que prestan el servicio en la ART, presentan y evidencia un comportamiento que garantiza los derechos fundamentales y libertades a la comunidad absteniéndose de conductas reservadas a la fuerza pública y de desarrollar actividades diferentes a las establecidas en el objeto del contrato, de igual forma no se tiene conocimiento e información que afecte el cumplimiento de esta obligación.
Evidencia: No aplica
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 10 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Programar mensualmente y de manera anticipada, según lo indique el supervisor del contrato, los turnos respectivos, reservándose la Agencia de Renovación del Territorio, el derecho a solicitar el cambio del personal cuando lo crea necesario.
En el periodo se evidencia cambio de personal
Evidencia: Guardas actuales GARZON DUARTE LUZ MERY DIAZ HENAO ANYI YULIANA
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 11 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Garantizar a través del personal que preste el servicio, el seguimiento de los protocolos de atención y orientación a los ciudadanos que defina la Agencia de Renovación del Territorio que incluyen: Orientación general, rutas de atención, parámetros de atención diferencial y preferencial, y los demás que la agencia defina, de acuerdo con las características de la población atendida para evitar la difusión de información errónea.
En el periodo no se evidencia incumplimiento.
Evidencia: N/A
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 12 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Proveer en caso de requerirse por parte de la Agencia el servicio de horas extras, el cual será cancelado de acuerdo con las tarifas establecidas por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.
No fue requerido
Evidencia: No aplica
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No.13 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Disponer en caso de requerirse, de personal idóneo para cubrir de manera inmediata la ausencia de una unidad de vigilancia ya sea masculino o femenino, que cumpla con igual o mejor perfil y con las condiciones establecidas en las especificaciones técnicas
Durante el periodo reportado no se requirió el cubrimiento de personal diferente al asignado.
Evidencia: N/A
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 14 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Tener a disposición desde la suscripción del acta de inicio y durante el plazo de ejecución del contrato, los siguientes elementos de control para cada puesto de trabajo: I) Carpeta de archivo de pasta dura, donde se guarden todas las consignas del puesto, así como las órdenes de entrada y salida de elementos. II) Libro de pasta dura, hojas tamaño oficio, con renglones y páginas enumeradas consecutivamente para el control de ingreso y salida de bienes de la entidad (minuta).

El personal de vigilancia asignado a la sede cuenta con las respectivas minutas, en donde se vienen registrando las principales novedades del servicio.
Evidencia: Foto de minuta inicio de mes
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 15 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Conservar los archivos, consignas, libros, cuadernos de minuta y demás documentación relativos a la ejecución del contrato, por un término no inferior a cinco (5) años, después de finalizado el contrato.
Aplica una vez finalizado el contrato.
Evidencia: No aplica
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 16 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Adoptar medidas de prevención y control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que los servicios prestados puedan ser utilizados como instrumento para la realización de actos ilegales, en cualquier forma o para dar apariencia de legalidad a actividades delictivas o a prestar servicios a delincuentes o a personas directa o indirectamente involucradas con el tráfico de estupefacientes o actividades terroristas o delincuenciales.
Cumple- No se tiene conocimiento e información que afecte el cumplimiento de esta obligación.
Evidencia: No aplica
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 17 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Garantizar la vigencia de las licencias autorizaciones y certificaciones para la prestación del servicio establecidas el numeral 5.2.2.3 del documento de estudios previos, documento que hace parte integral del presente contrato, durante la ejecución del contrato.
Presentadas en el Proceso
Evidencia: Licencias de autorización y certificaciones para la prestación del servicio
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 18 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Cumplir con la circular externa 202213000000675 emitida por Super Vigilancia el 29 de diciembre de 2022 la cual establece que para el régimen de tarifas 2023 de servicios de vigilancia, se debe incluir el valor de seguro de vida colectivo decretado por el artículo 5 de la Ley 1920 de 2018 y el Decreto 1588 de 2021 que se constituye como un costo directo, en esos términos el contratista deberá presentar con la legalización del contrato copia de la póliza de seguro de vida y con los demás amparos cubiertos con una empresa aseguradora reconocida.
Se presenta seguro de vida
Evidencia: Carpeta contractual.
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 19 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA
Disponer como mínimo con un coordinador que se encargará de organizar, programar, dirigir, coordinar y controlar directamente las labores del personal asignado al contrato, y actuar como enlace permanente entre la ART y el supervisor del contrato, El coordinador no será de uso exclusivo de la ART, razón por la cual no se tiene en cuenta el presupuesto contemplado para la contratación.
En la ejecución del contrato, el contratista dispone del coordinador Oscar Quiroga Dimas
Evidencia: Hoja de Vida
OBLIGACION, ACTIVIDAD, COMPROMISO No. 20 DESARROLLADA (O) Y EVIDENCIA

Garantizar con soportes en cambio remplazo o rotación de personal de vigilancia previa autorización del supervisor del contrato que la persona presta el servicio este capacitado según los términos señalados.
Para este periodo de tiempo no fue necesario cambiar o remplazar personal
Evidencia: N/A

En relación con las Obligaciones generales se manifiesta que se dio cumplimiento a cada una de las establecidas dentro del contrato.

RELACION DE INFORMES PRESENTADOS POR LA INTERVENTORÍA (SOLO DILIGENCIAR EN CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORIA)			
CONTRATO DE INTERVENTORIA No.		**NOMBRE DEL INTERVENTOR**	
INFORME No.	**FECHA**	**CARPETA**	**FOLIO**
1			
2			

II. SEGUIMIENTO FINANCIERO

A. DESCRIPCIÓN DE PRESUPUESTO vs EJECUCIÓN

La DESCRIPCIÓN Y TOTAL DEL PRESUPUESTO, deben corresponder al valor cada uno de los ITEMs que se discriminan en el presupuesto del contrato.

Para aquellos contratos en los que se establecen giros de recursos cuyos bienes o servicios se reciben con posterioridad al giro, el valor total de los gastos ejecutados (legalizado acumulado a la fecha) deben corresponder al valor total de los bienes y/o servicios que posteriormente se reciben y legalizan, incluidos los del presente informe.

Para aquellos contratos cuyo pago se realiza como contraprestación del recibo del bien, obra y/o servicios, la legalización corresponde al mismo pago realizado.

Este valor debe ser igual al "VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA" establecido en la Tabla del literal D

DESCRIPCION	VALOR TOTAL PRESUPUESTO	VALOR TOTAL EJECUTADO (LEGALIZADO) ACUMULADO A LA FECHA
Valor inicial contrato	$95.531.420,00	**$43.522.184,74**
TOTALES	**$95.531.420,00**	**$43.522.184,74**

B. GASTOS LEGALIZADOS EN EL PERÍODO

GASTOS OPERATIVOS (GASTO PÚBLICO SOCIAL): Corresponde a legalización de gastos realzados con el presupuesto de inversión, que estén destinados y/o relacionados directamente con el objeto del proyecto, orientados al bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

GASTOS ADMINISTRATIVOS: Para los gastos que se realizan con el presupuesto de inversión, la legalización corresponde a aquellos gastos que se efectúan para el desarrollo del contrato, distintos a los GASTOS OPERATIVOS definidos anteriormente.

Para los gastos con presupuesto de funcionamiento, se relacionarán en su totalidad en este concepto.

TOTALDE GASTOS LEGALIZADOS: Corresponde al valor de los gastos que se legalizan en el período de este informe, discriminado por los conceptos de gastos de operativos y de administración.

Para aquellos contratos cuyo pago se realiza como contraprestación del recibo del bien, obra y/o servicios, la legalización corresponde al mismo pago realizado.

Este valor debe corresponde al "VALOR LEGALIZADO EN ESTE PERÍODO" establecido en la Tabla del literal D

GASTOS OPERATIVOS (GASTO PÚBLICO SOCIAL)	**$0,00**
GASTOS ADMINISTRATIVOS	**$ 29.033.188,48**
TOTAL, GASTOS LEGALIZADOS	**$ 29.033.188,48**

C. RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS

La RELACIÓN DE PAGOS EFECTUADOS, deben relacionarse uno a uno en orden cronológico y su total debe corresponde al VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA, establecido en la Tabla del literal D

PAGO No.	FECHA	Nº DE ORDEN DE PAGO	VALOR
1.			**$0,00**
TOTALES			**$0,00**

D. ESTADO FINANCIERO

CONCEPTO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO / ORDEN DE COMPRA /CONVENIO / ACEPTACIÓN DE OFERTA (a)	**$95.531.420,00**
VALOR ADICIONES (b1)	$0,00
VALOR REDUCCIONES (b2)	$0,00
SALDO LIBERADO EN 2024	$2.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO= (a) +/- (b1) (b2)	**$95.531.420,00**
VALOR TOTAL EJECUTADO EN EL INFORME ANTERIOR* (c)	**$14.488.996,26**
VALOR LEGALIZADO EN ESTE PERÍODO (d)	**$29.033.188,48**
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA (A) = (c+d)	**$43.522.184,74**
SALDO SIN EJECUTAR (VALOR TOTAL DEL CONTRATO - VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA)	**$52.009.235,26**
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA	**$43.522.184,74**
SALDO POR PAGAR DEL CONTRATO / ORDEN DE COMPRA /CONVENIO / ACEPTACIÓN DE OFERTA	**$95.531.420,00**
VALOR A PAGAR CON ESTE INFORME**	$0.00
SALDO A LIBERAR	$0.00

I. VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (LA) SUPERVISOR/INTERVENTOR
En mi calidad de supervisor del contrato No. SG 0102 2025 certifico que el/la contratista LIRA SEGURIDAD LTDA cumplió con sus obligaciones, actividades, compromisos, para el periodo aquí certificado, conforme a lo estipulado en el contrato/orden de compra/convenio/aceptación de oferta, de manera oportuna, con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas. Así mismo certifico que los documentos producto de la ejecución del contrato, del periodo acá certificado se adjuntan al presente informe.
Conforme a lo verificado, el contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARP según la ley 1562 de 2012 y normativa vigente en la materia.

II. SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGOS
En calidad supervisor del contrato, manifiesto que se ha realizado seguimiento a la matriz de riesgos establecida en el contrato y en la cual se concluye que, en el periodo reportado, no se ha presentado ningún evento que pueda dar lugar a que ocurra alguno de los siniestros tipificados en la matriz. Tener en cuenta la redacción para cuando se trate de único informe o informe final para liquidar.

III. OBSERVACIONES / COMPROMISOS
N/A

A los (29) veintinueve días del mes de agosto de 2025

YINNETH ACEVEDO TORRES
Gestor TI Grado 12 - Supervisora del contrato
GIT Servicios Administrativos

CLIENTE	**AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO**
PUESTO	**VIGILANTE**
VERSIÓN	**1**

1. GENERALIDADES DEL SERVICIO

- Horario:

  Lunes a viernes: Dos turnos de 16 horas

  - Mañana: 05:45 a 14:00
  - Tarde: 13:45 a 22:00

  Sábados: 07:00 a 14:00

- Inicio de turno: Inspección general (interna y externa), con evidencia fotográfica enviada vía celular corporativo al grupo asignado.
- Fin de turno: Verificación de salida de funcionarios e inspección final documentada con fotos y reporte.

2. DESCRIPCIÓN DEL SITIO

- Ubicación: Pisos 36 al 41 (pasillos, escaleras, oficinas internas)
- Equipos disponibles:

  Celular corporativo

  Minuta

  Manual de servicio

  Detector de metales

  Accesorios de oficina

- Riesgos identificados:

  Caídas de funcionarios o visitantes

Daños en ascensores

Hurtos o extravíos

Conductas inadecuadas

Daños a la infraestructura

3. CONSIGNAS OPERATIVAS

1. Mantener actitud de respeto y cordialidad siempre.
2. Evitar excesos de confianza con funcionarios y visitantes.
3. Reportar novedades directamente a Yinneth Acevedo vía celular corporativo.
4. Prohibido el uso excesivo del celular personal durante el servicio.
5. Inspecciones obligatorias al iniciar y finalizar turno:

   Revisar vidrios, puertas, ventanas, baños, cocinas, equipos, objetos personales.

   Registrar fotográficamente cualquier novedad y anotarla en la minuta.
6. Realizar rondas regulares desde el piso 36 al 41 con registro en minuta.
7. Registrar el ingreso de portátiles de visitantes.
8. Inspeccionar maletas de servicios generales y mantenimiento con detector de metales.
9. Mantener orden y limpieza en el escritorio de recepción.
10. Contar y registrar diariamente las sillas del piso 41 en la minuta.
11. Si un funcionario permanece después de las 22:00, dejar registro detallado en la minuta.
12. Si se encuentran objetos olvidados (celulares, dinero, billeteras, etc.):

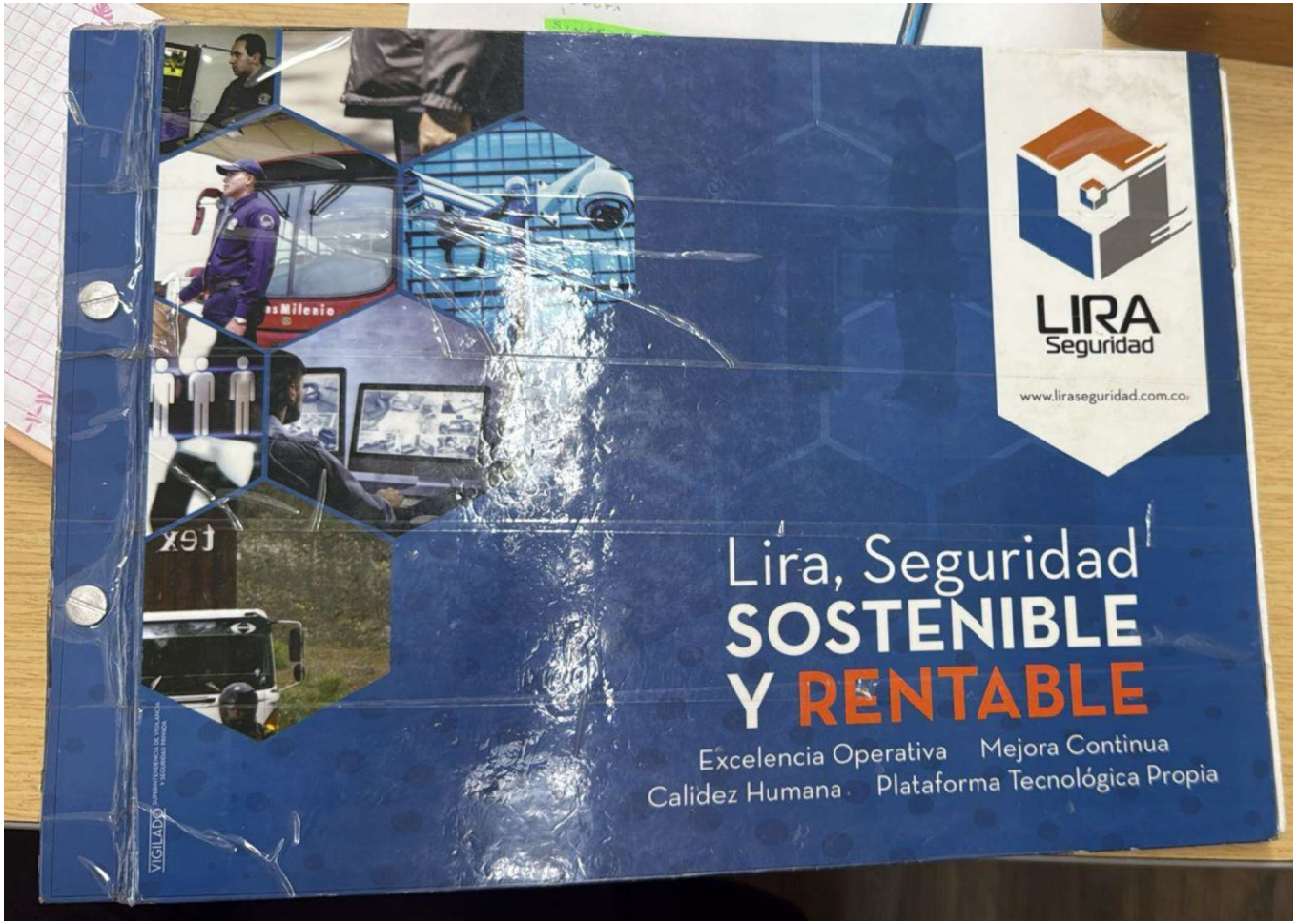
    No manipularlos.

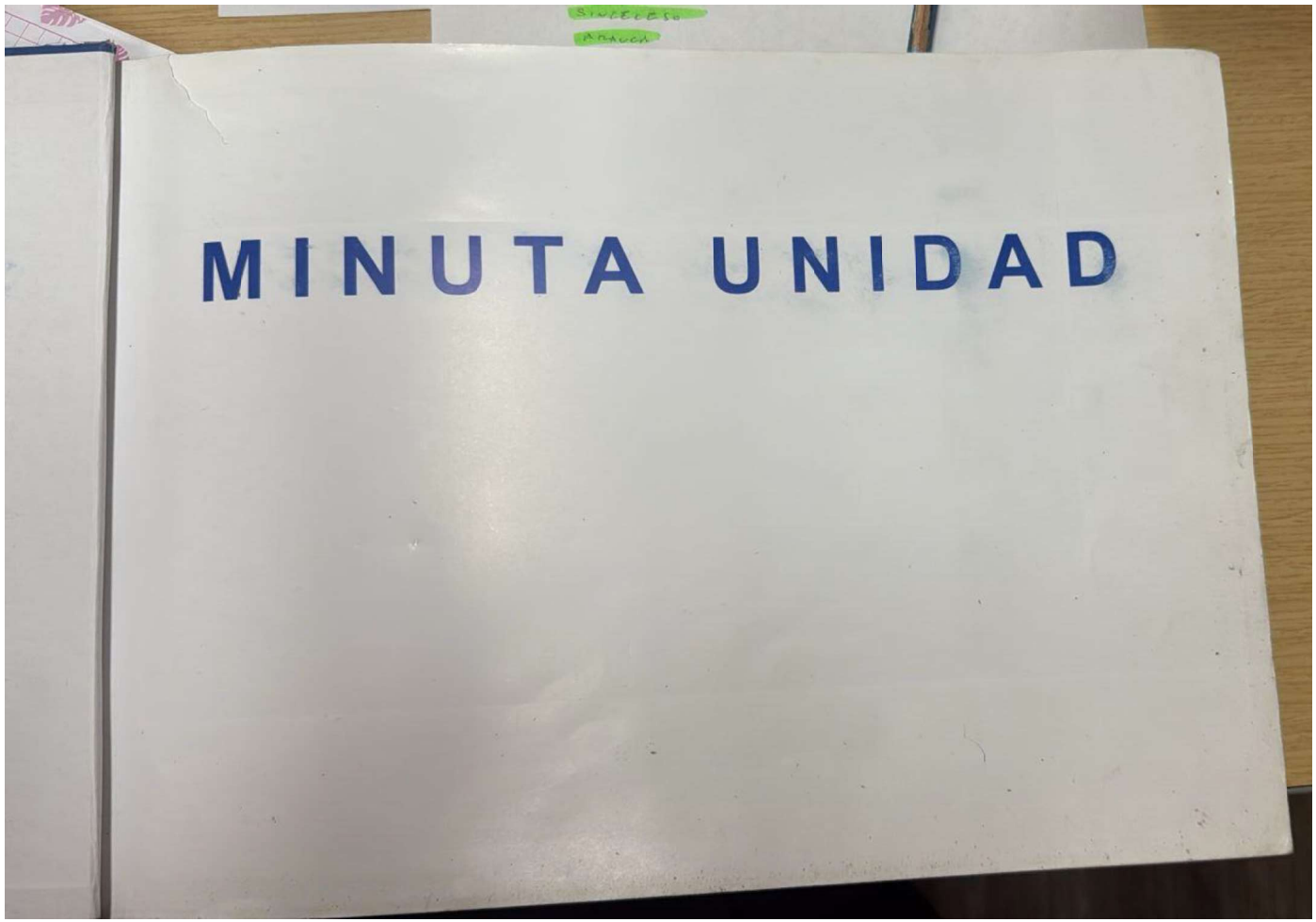
    Tomar foto, registrar en minuta y reportar.

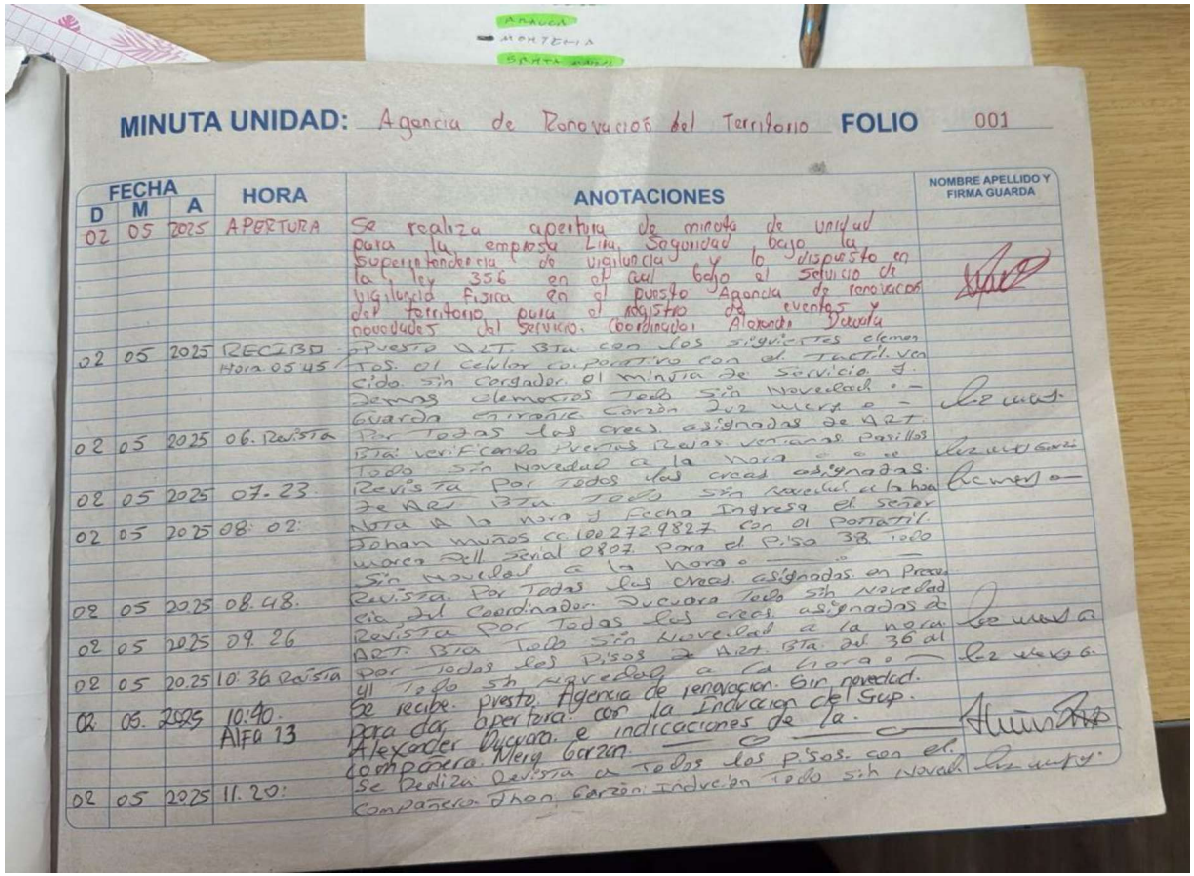
4. CONFIDENCIALIDAD

- Normatividad: Ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales).
- Prohibido divulgar información a personal no autorizado o terceros.
- Toda comunicación se debe manejar exclusivamente con la funcionaria Yineth Acevedo o personal autorizado de Lira Seguridad LTDA.

FECHA ACTUALIZACIÓN	**19 DE MAYO DE 2025**	
ELABORÓ	**REVISÓ**	**APROBÓ**
COORDIANDOR ZONA LIRA SEGURIDAD LTDA.	**DIRECTOR OPERACIONES RIGOBERTO GUTIERREZ**	 Yinneth Sonia Acevedo Torres Supervisora del contrato **EL CLIENTE**


LIRA
Seguridad
www.liraseguridad.com.co
Lira, Seguridad
SOSTENIBLE
Y RENTABLE
Excelencia Operativa
Mejora Continua
Calidez Humana
Plataforma Tecnológica Propia
VIGILADO


MINUTA UNIDAD



MINUTA UNIDAD: Agencia de Renovación del Territorio **FOLIO** 001

FECHA D	M	A	HORA	ANOTACIONES	NOMBRE APELLIDO Y FIRMA GUARDA
02	05	2025	APERTURA	Se realiza apertura de minuta de unidad para la empresa Ltda. Seguridad bajo la Superintendencia de vigilancia y lo dispuesto en la ley 356 en el cual bajo el servicio de vigilancia fijara en el puesto Agencia de renovación del territorio para el registro de eventos y novedades del servicio. Coordinador Alexander Duvara	
02	05	2025	RECIBO Hora 05:45	Puesto A.R.T. Bta con los siguientes elementos: Un celular corporativo con el Tactil ven cido. Sin cargador. El minuta de servicio. Y demas elementos Todo sin Novedad. — Guarda entrante Corzón Cruz Wilmer —	
02	05	2025	06. Revista	Por Todas las cred. asignadas de A.R.T. Bta: verificando Puertas Rejas ventanas Pasillos Todo sin Novedad a la hora —	
02	05	2025	07. 23.	Revista Por Todos las cred asignadas. de A.R.T. Bta Todo sin novedad a la hora	
02	05	2025	08: 02:	Nota a la hora y Fecha Ingresa el señor Johan Muñoz cc 1002729827 con el Portatil: marca Dell Serial 0807 Para el P.So 38 todo sin Novedad a la hora. —	
02	05	2025	08. 48.	Revista. Por Todas las cred. asignadas en Prem cia del Coordinador. Duvara Todo sin Novedad	
02	05	2025	09. 26	Revista Por Todas las cred asignadas de A.R.T. Bta Todo sin Novedad a la hora	
02	05	20.25	10: 36 Revista	por Todas los P.sos de A.R.T. Bta del 36 al 41 Todo sin Novedad a la hora. —	
02	05	2025	10:40. Alfa 13	Se recibe. puesto Agencia de renovacion. Sin novedad. Para dar apertura con la indicacion del Sup. Alexander Duvara. e indicaciones de la. — Compañera Merly Corzon. —	
02	05	2025	11. 20:	Se Realiza Revista a Todos los P.sos. con el Compañero Johan Corzon. Indicion Todo sin Novedad	

minerva
10-03

Agencia Nacional
2 AÑOS

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D / M / A	Empleo o cargo al que aspira
	Vigilante - Chapinero

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Diaz Henao	Anyi Yuliana
Fecha de Nacimiento D 25 / M 08 / A 1995	**Lugar de Nacimiento** Cali Valle
Dirección domicilio / Barrio Transversal 1A #45A08 Manzal S.	**Ciudad** Bogota
Teléfono	**No. Celular** 3245603527 - 3025718017
Correo electrónico anyiyuliana147@hotmail.com	**Nacionalidad** Colombiana
Profesión, ocupación u oficio Guarda de Seguridad	**(*) Estado civil** Union Libre
	Años de experiencia laboral 3 años

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1020808221	(**) Libreta militar N°	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogota	Distrito N°	Segunda clase: [ ]	
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]	Licencia de conducción N°	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Bachiller Academico, Con mas de 1 año de experiencia laboral en el area de Seguridad privada Realizando funciones Como Control de Acceso y Registro en el Sistema, Soy una persona, Responsable, puntual orientada a Resultados Con una gran Capacidad de Trabajo en equipo.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha D / M / A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [X] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [X] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Blanca Cuervo	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 meses
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 900.000
¿Por qué conceptos? Arriendo, Alimentacion, Servicios			¿Cuánto es su aspiración salarial? El Asignado
¿Cuál es su principal afición? Leer	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

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

536313128

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

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Andres felipe Morales	oficial Electrico	Diar fleischmann	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
oficial Hectrico	Mariscal Sucre	3147774520	Bogota
N° de personas que dependen económicamente de usted 3	**Parentesco** Hijos	**Edades** 12-9-9	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Luz Marina Diaz Henao	Ama de Casa	3155608907	
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Diana Milena Duque	Ama de Casa	3152553877	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2005	5	Excelentes	IE La Betulia	Sevilla Valle
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2011	6	Excelentes	Colegio Jose Maria Cordoba	Cali Valle
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

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

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

Nombre de la institución

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

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

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

Idiomas Si [ ] No [ ]
¿Qué Idioma(s) conoce?

	Escucha	Lectura	Escritura	Habla
1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Seguridad Lagos LTDA		Clle 71 #27B-6	3158044155

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Guarda de Seguridad		D 01 M 03 A 25	D 8 M 05 A 25	$ 1'500.000	$ 1'500.000

Funciones realizadas: Recorriedora, Fija En porteria Encargada del Ingreso peatonal y Vehicular, Recibir Correspondencia.

Nombre de su jefe inmediato: Cristian Ospina — Cargo: Coordinador

Logros obtenidos: Excelentes

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

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

Motivo del retiro: Horario, Sueldo

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Seguridad Intermundo		Calle 40 sur #78A 43	3014168190

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Guarda de Seguridad		D 24 M 04 A 23	D 20 M 03 A 24	$ 1'850.000	$ 1'850000

Funciones realizadas: Responsable de Garantizar la Seguridad y el Control de Acceso a las instalaciones

Nombre de su jefe inmediato: Diana Hidalgo — Cargo: Directora Gestion Humana

Logros obtenidos: Excelentes

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

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

Motivo del retiro: Terminacion de Contrato - Cambio de Empresa

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Seguridad Bochica LTDA		Calle 67 Sur #71A-30	6019464763

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Guarda de Seguridad		D 12 M 02 A 22	D 20 M 3 A 23	$ 1750000	$ 1750000

Funciones realizadas: Control de Acceso peatonal y Vehicular

Nombre de su jefe inmediato: Claudia Molina — Cargo: Directora Gestion Humana

Logros obtenidos: Excelentes

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

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

Motivo del retiro: personal

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Elizabeth Lopez	Empleada	Mariscal Sucre	3166234200
2.	Hector Lizcano	Independiente	Cra 7S #75 D 50 Sur	3185095587

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Andres felipe Morales	Oficial Electrico	Mariscal Sucre	3147774520
2.	Diana Duque	Ama de Casa	Cra 74g #75 D 30 Sur	3152553877

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

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

C.C. 1020808221

minerva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.808.221
DIAZ HENAO

APELLIDOS

ANYI YULIANA

NOMBRES

Anyi Yuliana Diaz H.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1995
CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-SEP-2013 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00486173-F-1020808221-20131004 0035282984A 1 39750492

compensar

Bogotá DC. 8 de Julio 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 8/7/2025, 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 1020808221
Nombres y Apellidos	ANYI YULIANA DIAZ HENAO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 830069707
Razón Social Empleador	LIRA SEGURIDAD LTDA
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	5/7/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	8/7/2025
Cargo	VIGILANTE
Horas Labor Mes	176
Sueldo básico	$ 1423500

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

Vigilado Supersubsidio

Informacion de Companias

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Número Documento	NIT	Razón Social	Tipo Servicio	Cargo	Vigencia Acreditación	Estado
DIAZ	HENAO	ANYI	YULIANA	1020808221	8300697077	LIRA SEGURIDAD LTDA	Empresa Vigilancia	VIGILANTE		EN PROCESO DE ACREDITACION

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	830069707
Número Afiliación:	232339
Razón social:	LIRA SEGURIDAD LTDA

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1020808221
Nombre:	ANYI YULIANA DIAZ HENAO
Fecha Ingreso:	05/07/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	120
Tasa:	4.350
Fecha hora transacción:	04/07/2025 02:25:13 p. m.

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 10-03

HOJA D... A

PARA SOLICIT...

Diligenci... y legible



Fecha D M A	Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Garzon Duarte	luz Mery
Fecha de Nacimiento D 13 M 11 A	**Lugar de Nacimiento** Gachala Cundinamarca
Dirección domicilio / Barrio Cr 43 # 72 B 33 sur	**Ciudad** Bogotá
Teléfono	**No. Celular** 311 7980119
Correo electrónico garzonluzmery19@gmail.com	**Nacionalidad** Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** Soltera
	Años de experiencia laboral 10 años.

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 52021777	(**) Libreta militar N°	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogotá.	Distrito N°	Segunda clase: [ ]	
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción N°	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Cuento con mas de nueve años de experiencia laboral como guarda de seguridad, con amplios conocimientos y habilidades en seguridad y vigilancia, cumpliendo siempre de manera responsable y honesta, gran habilidad en trabajo en equipo y sentido de pertenencia.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa? TAC Seguridad	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato obra o labor
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [X] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ]	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $1'000.000	
¿Por qué conceptos? Alimentación, vestuario, servicios, transporte. etc...		¿Cuánto es su aspiración salarial? El Asignado.	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		

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

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

Scanned with CamScanner

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

N° de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Ulderico Garzón	Fallecido	
Elvia Duarte	Fallecido	
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Alba Nelsa Garzón	Hogar	314 358 9767
Belén Garzón	Hogar	313 3283219

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	5		B. Primaria	Escuela Rural Murca	Gachalá
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	6	2007	Bachiller	Aulas Colombianas San Luis	Bogotá
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Postgrados					

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

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

Nombre de la institución	Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

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

Sistemas Si [ ] No [ ] ¿Que programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB			
	2.	R B MB	4	R B MB			
Idiomas Si [ ] No [ ] ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha		Lectura		Escritura	Habla
	1.	R B MB		R B MB		R B MB	R B MB
	2.	R B MB		R B MB		R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
TAC Seguridad LTDA	Seguridad	Cr. 27C 71B 81	5 48 27 49

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Vigilante	Seguridad	D 23 M 01 A 24	D M A	$1300.000	$1300.000

Funciones realizadas: Prestar servicio de seguridad y vigilancia en establecimientos publicos.

Nombre de su jefe inmediato: Oscar Quiroga — Cargo: Jefe Inmediato

Logros obtenidos: Experiencia laboral, conocimientos.

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

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

Motivo del retiro

Scanned with CamScanner

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Seguridad Oncor	seguridad	Cr 49 C #93-08	616 2280

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Guarda de seguridad	Vigilancia	D 13 M 05 A 14	D 14 M 11 A 23	$ 1'160.000	$ 1'160.000

Funciones realizadas: Brindar Servicio de seguridad y vigilancia a establecimientos educativos y usuarios.

Nombre de su jefe inmediato: Luis Lopez — Cargo: Coordinador

Logros obtenidos: Experiencia laboral.

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

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

Motivo del retiro: Terminación de Contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Coulam CIA	seguridad	Cr 29 # 73-46	7956680

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Guarda de seguridad	seguridad	D 06 M 05 A 20	D 12 M 05 A 21	$ 1'350.000	$ 1'350.000

Funciones realizadas: Brindar Servicio de vigilancia y seguridad en centros educativos y usuarios.

Nombre de su jefe inmediato: Santiago Hachura — Cargo: Coordinador

Logros obtenidos: Experiencia laboral y conocimientos.

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

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

Motivo del retiro: Terminación de Contrato

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Alejandro Acosta	Empleado	Chapinero	304 5343998
2.	Maria Eugenia Duarte	Empleado	Cr 9 # 130-39	320 8703352.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jizeth Rodriguez	Hogar	Cr 43 #72-B 35	320 4357491
2.	Neisa Garzon	Hogar	dl 72 A #7-16	314 3589967

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

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

C.C. 52021777 Garzón Ofa.

minerva

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **52.021.777**

GARZON DUARTE

APELLIDOS

LUZ MERY

NOMBRES

FIRMA



Compulsar
Poderdante



FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-1969**

GACHALA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-AGO-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-00880982-F-0052021777-20170206 **0053475735G 2** 9998710127

Scanned with CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

Colegio Aulas Colombianas
San Luis
Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
según Resolución No. 2096 del 18 de Julio de 2002

Confiere a:

Luz Mery Garzón Duarte

C.C. 52.021.777 Bogotá (Cundinamarca)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media según los planes y programas vigentes.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL AULAS COLOMBIANAS SAN LUIS

José Hidalgo Restrepo Bermeo
C.C. No. 17.666.756 de Doncello
Rector

Yolanda Negret Salamanca
C.C. No. 51.892.632 de Bogotá
Secretaria

Anotado en el Acta General de Graduación
No. 014 de fecha 29 de Noviembre de 2007
Dado en Bogotá D.C. a los 29 días de Noviembre de 2007

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Scanned with CamScanner

ACADESA

ACADEMIA DE SEGURIDAD AUTÓNOMA LTDA

NIT: 900.419.811-1

Licencia de Funcionamiento No. 41427 del 14 de Mayo de 2021
Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada



Certifica Que:

GARZON DUARTE LUZ MERY

c.c.No. 52021777

Asistió y Aprobó

REENTRENAMIENTO VIGILANCIA

Con una Intensidad de 30 Horas.

do al programa de capacitación autorizado según resolución 41427 de MAYO de 2021

IRO ECSP2097-L61072

R.I NCI-C0 230072

XPEDIDO EN BOGOTA A LOS 29 DIAS DEL MES MARZO DE 2025

Representante legal

Director Académico

ACADESA ACADEMIA DE SEGURIDAD

VIGILADO SUPERVIGILANCIA Res. 003577 DE 27-12-2013

incipal Bogotá:
al 45 B Sur No. 52c - 41 /Para verificar autenticidad PBX: 703 36 08 - 703 36 10 CEL: 320 8562969
a Medellín: Calle 55 No.42-69 CEL: 317 573 1406. Agencia Cali: Cra. 60 #33 B - 51 CEL: 300 426 6217
Agencia Neiva: Calle 21 No. 7 B-04 TEL: 864 1175 CEL: 318 879 5146

Scanned with CamScanner

TAC
SEGURIDAD PRIVADA

(316) 422 6981
comercial@tacseguridad.com
www.seguridadtac.co
Cra 25 # 73-95 Bogotá, Colombia

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE GESTION HUMANA DE LA EMPRESA TAC SEGURIDAD LTDA.

CERTIFICA QUE:

La señora, **GARZON DUARTE LUZ MERY** identificada con cédula de ciudadanía No. **52.021.777**, labora para la empresa TAC SEGURIDAD LTDA., desde el 25 de enero del 2024, desempeñando el cargo de VIGILANTE, mediante un contrato de trabajo de duración por la obra o labor contratada, devengando un salario mensual de UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS ($1.423.500). Mas un promedio mensual de TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS ($34.917).

Se expide en la ciudad de Bogotá a solicitud del interesado a los veinticinco (25) días del mes de abril del 2025.

Para validar información puede comunicarse al celular 310 8783842 o al correo asisgestionhumana@tacseguridad.com

Atentamente,

Angie Carolina Bravo Giraldo
Directora de Gestión Humana
Tac Seguridad Ltda.

Scanned with CamScanner

SEGURIDAD ONCOR

SEGURIDAD ONCOR LTDA

NIT. 800.201.668-4

CERTIFICA

LUZ MERY GARZON DUARTE, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **N°. 52.021.777**, laboró en nuestra compañía desde el **13 de mayo del 2021** hasta el día **14 de noviembre de 2023** con uncontrato de término **obra o labor contratada.**

Cargo: **GUARDA DE SEGURIDAD**

Salario Básico: **UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL PESOS M.L ($1160000).**

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, D.C. a los **11** días del mes de **diciembre del 2023.**

Atentamente,

MCMP

MARIA CRISTINA MORALES

Gerente Nacional de Operaciones

Importante: Información extraída del sistema, sujeta a verificación y/o corrección de acuerdo con documentos contractuales. Para cotejar la información aquí certificada, podrá comunicarse de lunes a viernes de 8:00 am – 12:00 pm y de 2:00 pm a 5:00pm en el teléfono: 6162280 ext.: 3012 o en el correo electrónico: andreaarequez@seguridadoncor.com

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	830069707
Número Afiliación:	232339
Razón social:	LIRA SEGURIDAD LTDA

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	52021777
Nombre:	LUZ MERY GARZON DUARTE
Fecha Ingreso:	02/05/2025
Salario básico:	1,423,500
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	120
Tasa:	4.350
Fecha hora transacción:	01/05/2025 08:23:39 a. m.

Scanned with CamScanner

compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación:

Fecha de Radicación Día - Mes - Año: 09/05/25

09 MAY 2025

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación; B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual • Cotizante y cabeza de Familia; • Beneficiario o afiliado adicional; B. Colectivo; C. Institucional; D. Servidor
3. Régimen: A. Contributivo; B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: SI; NO
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante; B. Cónyuge o compañero (a) permanente; C. Beneficiario; D. Afiliado adicional
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente; B. Independiente; C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS): 01

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

8. Apellidos y nombres	GARZON	DUARTE	LUZ MERY
9. Tipo de documento de identidad	CC	10. Número de documento de identidad	52021777
11. Sexo biológico	Femenino ✓	Masculino	12. Sexo de identificación: F ✓ M T NB Otro Cuál?
13. Nacionalidad	COLOMBIA	14. Lugar de nacimiento	COLOMBIA (GACHALA) CMARCA (CUNDINAMARCA) GACHALA
15. Fecha de nacimiento Día - Mes - Año	13-11-1969		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: SI ___ NO X	Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: SI ___ NO ___	20. Clasificación SISBÉN: Nivel ___ Grupo ___	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: AXA COLPATRIA
23. Administradora de Pensiones: PORVENIR	24. Ingreso base de cotización - IBC: 1423500	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Dirección: CRA 13 # 72 B 33 SUR
NA	3117980119	GARZONLUZMERY19@GMAIL.COM	BOGOTA DC
BOGOTA	19	Zona: Cabecera Municipal X; Centro Poblado ___; Rural Disperso ___; Resto Rural ___	

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

27. Apellidos y nombres			
28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico: Femenino ___ Masculino ___	31. Sexo de identificación: F ___ M ___ T ___ NB ___ Otro ___ Cuál? ___
32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento		34. Fecha de nacimiento Día - Mes - Año

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

	35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino Masculino	40. Sexo de identificación: F M T NB Otro Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País Departamento 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
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Dirección | Localidad/Comuna | Correo Electrónico

B1

V001

Scanned with CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS): 1065

C
01
02
03
04
05

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
lira seguridad ltda	NIT	830069707	

59. Ubicación				
av cra 70#79-20	4363410	contratacion@lira.com.co	BOGOTA DC	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción 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.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida 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 trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

64. Fecha de nacimiento Día - Mes - Año	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad Día - Mes - Año	67. Motivo de traslado Cod.	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
		2-05-2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 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.
- [ ] 72. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 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.
- [X] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 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 Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes 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 familias 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 se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

Luz Mary Garzon

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

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad CN [ ] NC [ ] TI [ ] CC [X] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PT [ ]
  Cantidad de documentos de identidad anexos
- [ ] 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 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 2 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 la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Folios anexos

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

95. Firma del funcionario

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad

96. Fecha de radicación Día - Mes - Año: 09/05/25

97. Fecha de validación Día - Mes - Año

09 MAY 2025

OBSERVACIONES: CC 52021777

Scanned with CamScanner

UESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y EL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | salud eps

	SI	NO
io diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes iado y del Paciente?	✔	
io al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✔	
el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✔	
el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✔	
rvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✔	

oriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?

Correo electrónico: NO: ✔ Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

no cotizante y representante de mi grupo familiar, o constar mediante mi firma que compartiré la ente carta de derechos y deberes y carta de empeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Luz Mery Garzon

No. Identificación: 52 021 777.

A A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

ego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su

ibre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de

d y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella tilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

na a Ruego: _____

mbres y apellidos: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

entificación: _____

Identificación: _____

dad: _____

irección _____

le domicilio: _____

03 MAY 2025

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en:
https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.
Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - miplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales será transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.
Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.
En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.
Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49A - 47, ventanilla de correspondencia.

Si No

Firma del afiliado: Luz Mery Garzon

No. Identificación: 52021777.

Vigilado Supersubsidio FOR-EPSVTA-0002 V001

Scanned with CamScanner

compensar

OC. 7 de Mayo de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

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

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

nuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

y Número de Identificación	CC 52021777
bres y Apellidos	LUZ MERY GARZON DUARTE
y Número de Identificación del Empleador	2 830069707
ón Social Empleador	LIRA SEGURIDAD LTDA
igo Sucursal	0
igo Centro de Costo	0
ha de Ingreso Empresa	2/5/2025
ha de Ingreso a Compensar	7/5/2025
go	Vigilante
as Labor Mes	184
ldo básico	$ 1423500

a del Trabajador
tificación

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

a mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o táctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea ional: 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 001034tvS

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

Informacion de Companias

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Número Documento	NIT	Razón Social	Tipo Servicio	Cargo	Vigencia Acreditación	Estado
GARZON	DUARTE	LUZ	MERY	52021777	8300697077	LIRA SEGURIDAD LTDA	Empresa Vigilancia	VIGILANTE	2026/05/12	ACREDITADO