

minerva  
10-03



# HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Obligación su Hoja de Vida en letra clara y legible

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| Fecha | Empleo o cargo al que aspira |
|-------|------------------------------|

## I. INFORMACIÓN GENERAL

(\*) Respuesta opcional Ley 23 de 1972  
Art. 4 Código 111-011

|                                                                   |  |                                                 |                             |
|-------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|-----------------------------|
| Apellidos del aspirante<br><b>Voigas Severo</b>                   |  | Nombre(s) del aspirante<br><b>Jhon Abelardo</b> |                             |
| Fecha de nacimiento<br><b>13 de 11 1996</b>                       |  | Lugar de nacimiento<br><b>Baranabermija</b>     |                             |
| Dirección domicilio / Barrio<br><b>Dgna 5A # 17-81 Buenavista</b> |  | Ciudad<br><b>Baranabermija</b>                  |                             |
| Teléfono                                                          |  | N° Celular<br><b>313 423 8572</b>               |                             |
| Correo electrónico<br><b>Jhon041329@outlook.com</b>               |  | Nacionalidad<br><b>Colombiano</b>               |                             |
| Profesión, ocupación u oficio<br><b>Guarda de Seguridad</b>       |  | (*) Estado civil<br><b>Soltero</b>              | Años de experiencia laboral |

**DOCUMENTACIÓN** (\*) Respuesta opcional Art. 111, Decreto 2150 de 1995

|                                                                                 |                                                                          |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>1096247755</b> | (**) Libreta militar No. <b>1096247755</b>                               | Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:                              | Distrito No.                                                             | Segunda clase: <input type="checkbox"/>            |
| Tarjeta profesional No.                                                         | ¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Licencia de conducción No. Categoría               |



## II. PERFIL LABORAL

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

**Bachiller Académico**

**Curso obtenido de Guarda de Seguridad en el año 2021**

**Rondas de Seguridad - control de personal**

**Conocimientos técnicos y legales - Protocolos de Seguridad y Primeros Auxilios.**

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Esté trabajando actualmente? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                              | ¿En qué empresa?                                                                                                         | Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           | Tipo de contrato                                                                                      |
| ¿Trabajó antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                            | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No               | Fecha                                                                                                                                                                                                                                              | ¿Conoce a alguien de esta empresa? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                             | Nombre Dependencia                                                                                                       | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Ppr medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? | Dependencia                                                                                           |
| ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                             | Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propio? <input type="checkbox"/> ¿Alquilado? <input type="checkbox"/> | Nombre del arrendador                                                                                                                                                                                                                              | Teléfono                                                                                              |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                | Describa e indique su valor mensual                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                    | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$                                               |
| ¿Por qué conceptos?                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                    | ¿Cuánto es su aspiración salarial? \$                                                                 |
| ¿Cuál es su principal afición? <b>El Fútbol</b>                                                                                                                                                                               | ¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                              | ¿Cuáles? <b>Fútbol</b>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                       |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otras? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Cuáles? |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                       |

## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

|                                                     |  |                                                                                     |  |                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o)                     |  | Profesión, ocupación u oficio                                                       |  | Empresa donde trabaja                                                           |  |
| Cargo actual                                        |  | Dirección                                                                           |  | Teléfono                                                                        |  |
| Ciudad                                              |  | No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="text" value="2"/> |  | Parentesco <input type="text" value="Hija e hijo"/>                             |  |
| Edades <input type="text" value="Sofos - 57 años"/> |  | Nombre(s) padre(s) <input type="text" value="Fallecido"/>                           |  | Profesión, ocupación u oficio                                                   |  |
| Teléfono(s)                                         |  | Nombre(s) hermano(s) <input type="text" value="Sherry Macadej Serrano S."/>         |  | Profesión, ocupación u oficio <input type="text" value="Aux. enfermera"/>       |  |
| Teléfono(s)                                         |  | Nombre(s) hermano(s) <input type="text" value="Sergio Andres Gomez S."/>            |  | Profesión, ocupación u oficio <input type="text" value="Mensajero - Delivery"/> |  |
| Teléfono(s)                                         |  |                                                                                     |  |                                                                                 |  |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS                                                                                                          | AÑO DE FINALIZACIÓN     | AÑO CURSADO                                                               | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN          | CIUDAD     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|------------|
| Primaria                                                                                                          | 2008                    | 5                                                                         | Primaria        | Real de Maes                      | Silbermeja |
| Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>                       | 2010                    | 11                                                                        | Bachillerato    | Tunduba                           | Silbermeja |
| Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>                                                  |                         |                                                                           |                 |                                   |            |
| Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/>                                                               |                         |                                                                           |                 |                                   |            |
| Tecnológico <input type="checkbox"/>                                                                              |                         |                                                                           |                 |                                   |            |
| Profesional <input type="checkbox"/>                                                                              |                         |                                                                           |                 |                                   |            |
| Posgrados                                                                                                         |                         |                                                                           |                 |                                   |            |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios                                                                             | Intensidad horaria      | Nombre del programa                                                       |                 | Institución                       |            |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios                                                                             | Intensidad horaria      | Nombre del programa                                                       |                 | Institución                       |            |
| ¿Cursa estudios actualmente? SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                   |                         | ¿Qué tipo de estudios?                                                    |                 | Duración (años, semestres, meses) |            |
| Nombre de la institución                                                                                          |                         | Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> |                 | Año / semestre que cursa          |            |
| Fin de semana <input type="checkbox"/>                                                                            |                         | A distancia <input type="checkbox"/>                                      |                 |                                   |            |
| 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 <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                       | 1. <input type="text"/> |                                                                           | R B MB          | 3.                                | R B MB     |
| ¿Qué programas maneja?                                                                                            | 2. <input type="text"/> |                                                                           | R B MB          | 4.                                | R B MB     |
| Idiomas SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                                        | 1. <input type="text"/> |                                                                           | R B MB          | Escucha                           | R B MB     |
| ¿Qué idioma(s) conoce?                                                                                            | 2. <input type="text"/> |                                                                           | R B MB          | Lectura                           | R B MB     |
|                                                                                                                   |                         |                                                                           | R B MB          | Escritura                         | R B MB     |
|                                                                                                                   |                         |                                                                           | R B MB          | Habla                             | R B MB     |

Nota: En caso de ser contratador(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)                           |  |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted                                                                |  | Área del cargo                     |  | Fecha Ingreso                                                                          |  | Fecha Retiro                          |  |
| Sueldo inicial                                                                                   |  | Sueldo Final                       |  |                                                                                        |  |                                       |  |
| Funciones realizadas                                                                             |  |                                    |  |                                                                                        |  |                                       |  |
| Nombre de su jefe inmediato                                                                      |  |                                    |  | Cargo                                                                                  |  |                                       |  |
| Logros obtenidos                                                                                 |  |                                    |  |                                                                                        |  |                                       |  |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>              |  | ¿Cuánto tiempo?                    |  | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> |  | ¿Cuál?                                |  |
| Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> |  | Por horas <input type="checkbox"/> |  | Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>             |  | Otra jornada <input type="checkbox"/> |  |
| Motivo del retiro                                                                                |  |                                    |  |                                                                                        |  |                                       |  |

|                                                                 |  |                                                                                                                 |                                    |                                                                                               |                                      |                                                                                                |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre de la empresa<br><b>E. Security</b>                      |  | Actividad Económica                                                                                             |                                    | Dirección                                                                                     |                                      | Teléfono(s)<br><b>318053813</b>                                                                |  |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>Guarda de Seguridad</b> |  | Área del cargo                                                                                                  | Fecha Ingreso<br><b>08 04 2022</b> | Fecha Retiro<br><b>19 08 2022</b>                                                             | Sueldo Inicial<br><b>\$1.291.000</b> | Sueldo Final<br><b>\$1.291.000</b>                                                             |  |
| Funciones realizadas                                            |  |                                                                                                                 |                                    |                                                                                               |                                      |                                                                                                |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>Fredy Lagos</b>               |  |                                                                                                                 |                                    | Cargo<br><b>Coordinador</b>                                                                   |                                      |                                                                                                |  |
| Logros obtenidos                                                |  |                                                                                                                 |                                    |                                                                                               |                                      |                                                                                                |  |
| Tipo de contrato:                                               |  | Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?                                                             |                                    | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? |                                      |                                                                                                |  |
| Fijo <input checked="" type="checkbox"/>                        |  | Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>                                                          |                                    |                                                                                               |                                      |                                                                                                |  |
| Horario de trabajo:                                             |  | Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> |                                    | Jornada:                                                                                      |                                      | Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <b>Rotativa</b> |  |
| Motivo del retiro <b>Terminación de contrato</b>                |  |                                                                                                                 |                                    |                                                                                               |                                      |                                                                                                |  |

|                                                                 |  |                                                                                                                 |                                    |                                                                                               |                                      |                                                                                                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre de la empresa<br><b>Tiro Seguridad</b>                   |  | Actividad Económica                                                                                             |                                    | Dirección                                                                                     |                                      | Teléfono(s)                                                                                                        |  |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>Guarda de Seguridad</b> |  | Área del cargo                                                                                                  | Fecha Ingreso<br><b>02 02 2021</b> | Fecha Retiro<br><b>02 02 2022</b>                                                             | Sueldo Inicial<br><b>\$1.000.000</b> | Sueldo Final<br><b>\$1.000.000</b>                                                                                 |  |
| Funciones realizadas                                            |  |                                                                                                                 |                                    |                                                                                               |                                      |                                                                                                                    |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>William Ang Pinzon</b>        |  |                                                                                                                 |                                    | Cargo<br><b>Guarda Lider</b>                                                                  |                                      |                                                                                                                    |  |
| Logros obtenidos                                                |  |                                                                                                                 |                                    |                                                                                               |                                      |                                                                                                                    |  |
| Tipo de contrato:                                               |  | Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?                                                             |                                    | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? |                                      |                                                                                                                    |  |
| Fijo <input checked="" type="checkbox"/>                        |  | Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>                                                          |                                    |                                                                                               |                                      |                                                                                                                    |  |
| Horario de trabajo:                                             |  | Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> |                                    | Jornada:                                                                                      |                                      | Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/> |  |
| Motivo del retiro <b>Terminación de contrato</b>                |  |                                                                                                                 |                                    |                                                                                               |                                      |                                                                                                                    |  |

### VII. REFERENCIAS PERSONALES

| Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores                     |                                         |                                               |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1.                                                                                         | Nombre<br><b>Jairo Beltrán</b>          | Ocupación<br><b>Comerciante Independiente</b> | Dirección<br><b>3113596452</b>      |
| 2.                                                                                         | Nombre<br><b>Luis Alvaro Acosta</b>     | Ocupación<br><b>Soldador</b>                  | Dirección<br><b>3214901851</b>      |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente |                                         |                                               |                                     |
| 1.                                                                                         | Nombre<br><b>Sherry Mercedes Sereno</b> | Ocupación<br><b>Auxiliar de enfermería</b>    | Dirección<br><b>Opal 59 # 12-81</b> |
| 2.                                                                                         | Nombre<br><b>Sergio Andres Gomez</b>    | Ocupación<br><b>Ingiero - Arquero</b>         | Dirección<br><b>3118109619</b>      |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p> | <p><b>Certificación</b></p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente Hoja de Vida, son veraces (C. S. T., Art. 52 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p> | <p><b>Firma del solicitante</b></p> <p><b>C.C.</b></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.096.247.755**

**VARGAS SERRANO**

APELLIDOS

**JHON ABELARDO**

NOMBRES

*Jhon Abelardo Vargas*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-1996**

**BARRANCABERMEJA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68**

ESTATURA

**O+**

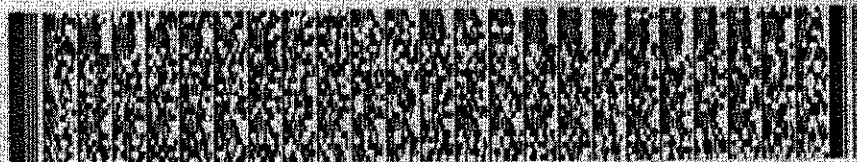
G.S. RH

**M**

SEXO

**23-MAY-2016 BARRANCABERMEJA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

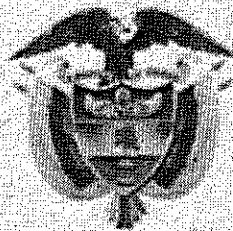
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2701900-00841290-M-1096247755-20160728

0050529065A 1

45100635



La República de Colombia y en su nombre

**FUNDETEC**

**FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL  
PROGRESO INDUSTRIAL**

**BARRANCABERMEJA-SANTANDER**

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Municipio de  
Barrancabermeja Según Resolución No. 1168 del 03 de Agosto del 2018, para  
Educación Formal según el Decreto 3011 de 1997, en los niveles de Básica y  
Media. Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI.

Confiere A:

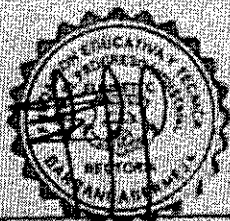
**Jhon Abelardo Vargas Serrano**

Identificado (a) con C.C.N° 1.096.247.755 de Barrancabermeja

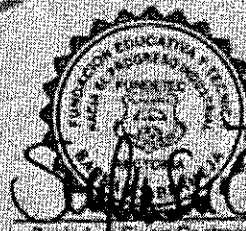
El Título de:

**BACHILLER**

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al  
nivel de Educación Media Académica, de ciclos especiales integrados CLEI, de  
acuerdo al Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.)



Freddy Alberto García Hernández  
Rector



Sonia Luz Sierra Contreras  
Secretaria

Anotado en el control interno del libro No. 01 Folio No. 114  
Dado en Barrancabermeja a los 11 días del mes de JULIO del año 2020



**ACADEMIA  
DE SEGURIDAD**  
*Instruyendo Futuro  
con toda seguridad*



**República de Colombia**  
**Ministerio de Defensa Nacional**  
**Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada**  
**ACADEMIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SEGURIDAD LTDA.**  
Licencia renovada según Resolución Superintendencia No. 20151400072707 de 23 de Noviembre de 2015  
Protegida mediante resolución 2020 4440214087 del 14 de abril de 2020

NIT. 804.007.315-3

**CERTIFICA QUE:**

**JHON ABELARDO VARGAS SERRANO**

Con Cédula de ciudadanía No. 1.096.247.755, asistió y aprobó el curso

**REENTRENAMIENTO VIGILANCIA BÁSICO**

Expedido en la ciudad de BARRANCABERMEJA, el 14 de Octubre de 2025

Con una intensidad académica de 30 horas



GERENTE GENERAL

Número SVSP: ECSP1058-M336250

*Conrado Ordóñez*  
DIRECTOR ACADÉMICO

Número Interno: 440601

Consultar la VERACIDAD de este Diploma en [www.atsacademia.com/consultardiploma](http://www.atsacademia.com/consultardiploma)



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) JHON ABELARDO VARGAS SERRANO identificado(a) con CC. 1096247755 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

**Fecha de Activación de Servicios:** 2021/11/01  
**Estado de la Afiliación:** ACTIVO  
**IPS:** CLINICA PIEDECUESTA S.A - SEDE BARRANCABERMEJA  
**Categoría:** SISBEN-1

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 07 días del mes de 01 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra  
Director Operaciones Comerciales  
**EPS FAMISANAR S.A.S.**

9012576653  
9012576653

30147961

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

Lee las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo.

Fecha de Radicación  
16 01 2026

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Tipo de trámite<br>A. Afiliación <input type="checkbox"/><br>B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Tipo de Afiliación<br>A. Individual <input type="checkbox"/><br>B. Coafiliación o coafiliación de familia <input checked="" type="checkbox"/><br>C. Institucional <input type="checkbox"/><br>D. Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/><br>E. De otro tipo <input type="checkbox"/> | 3. Régimen<br>A. Contributivo <input type="checkbox"/><br>B. Subsidiado <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Contribución solidaria<br>SI <input type="checkbox"/><br>NO <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Tipo de afiliado<br>A. Colaborante <input checked="" type="checkbox"/><br>B. Cónyuge de familia <input type="checkbox"/><br>C. Beneficiario <input type="checkbox"/><br>D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/> | 6. Tipo de cotizante<br>A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/><br>B. Independiente <input type="checkbox"/><br>C. Pensionado <input type="checkbox"/> | 7. Código (se registra por la EPS) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

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

|                                                                                                                                           |                                         |                                                     |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 8. Apellidos y nombres<br>VARGAS<br>Primer Apellido<br>SERRANO<br>Segundo Apellido<br>JHON<br>Primer Nombre<br>ABELARDO<br>Segundo Nombre | 9. Tipo de documento de identidad<br>CC | 10. Número del documento de identidad<br>1096247755 | 11. Sexo biológico<br>Femenino <input type="checkbox"/><br>Masculino <input checked="" type="checkbox"/> | 12. Sexo identificación<br>Femenino <input type="checkbox"/><br>Masculino <input checked="" type="checkbox"/><br>Otro <input type="checkbox"/><br>Cual <input type="checkbox"/> | 13. Nacionalidad |
| 14. Lugar de nacimiento<br>País<br>Departamento<br>Municipio                                                                              | 15. Fecha de nacimiento<br>13 11 1996   |                                                     |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                  |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                              |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 16. Etnia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 17. Comunidad | 18. Discapacidad<br>SI <input type="checkbox"/><br>NO <input checked="" type="checkbox"/> | 19. Tiene encuesta SIBSEN<br>SI <input type="checkbox"/><br>NO <input checked="" type="checkbox"/> | 20. Clasificación SIBSEN<br>Nivel <input type="checkbox"/><br>Grupo <input type="checkbox"/> | 21. Grupo de población especial   |
| 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL<br>SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD                                                                                                                                                                                                                                                             |               | 23. Administradora de Pensiones                                                           |                                                                                                    | 24. Ingreso base de cotización - IBC<br>\$1.750.905                                          | 25. Tarifa contribución solidaria |
| 26. Residencia<br>Dirección<br>Teléfono fijo<br>Teléfono celular<br>Correo electrónico<br>Departamento<br>Municipio / Distrito<br>Localidad / Comuna<br>Cabeza Municipal <input type="checkbox"/><br>Rural Disperso <input type="checkbox"/><br>Centro Poblado <input type="checkbox"/><br>Resto Rural <input type="checkbox"/><br>Zona |               |                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                              |                                   |

**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<br>Primer Apellido<br>Segundo Apellido<br>Primer Nombre<br>Segundo Nombre | 28. Tipo de documento de identidad    | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico<br>Femenino <input type="checkbox"/><br>Masculino <input type="checkbox"/> | 31. Sexo identificación<br>Femenino <input type="checkbox"/><br>Masculino <input type="checkbox"/><br>Otro <input type="checkbox"/><br>Cual <input type="checkbox"/> | 32. Nacionalidad |
| 33. Lugar de nacimiento<br>País<br>Departamento<br>Municipio                                      | 34. Fecha de nacimiento<br>11 11 1996 |                                       |                                                                                               |                                                                                                                                                                      |                  |

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

|                                                                                                   |                                       |                                 |                                                                                               |                                                                                                                                                                      |                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 35. Apellidos y nombres<br>Primer Apellido<br>Segundo Apellido<br>Primer Nombre<br>Segundo Nombre |                                       |                                 |                                                                                               |                                                                                                                                                                      |                                                                                          |
| B1                                                                                                | B2                                    | B3                              | B4                                                                                            | B5                                                                                                                                                                   |                                                                                          |
| 36. Tipo de documento de identidad                                                                | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad                | 39. Sexo biológico<br>Femenino <input type="checkbox"/><br>Masculino <input type="checkbox"/> | 40. Sexo identificación<br>Femenino <input type="checkbox"/><br>Masculino <input type="checkbox"/><br>Otro <input type="checkbox"/><br>Cual <input type="checkbox"/> | 41. Lugar de nacimiento<br>País<br>Departamento<br>Municipio                             |
| B1                                                                                                | B2                                    | B3                              | B4                                                                                            | B5                                                                                                                                                                   | 42. Fecha de nacimiento<br>D M A A A A                                                   |
| B1                                                                                                | B2                                    | B3                              | B4                                                                                            | B5                                                                                                                                                                   |                                                                                          |
| 43. Parentesco                                                                                    |                                       |                                 |                                                                                               |                                                                                                                                                                      |                                                                                          |
| 44. Etnia                                                                                         | 45. Comunidad                         | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SIBSEN<br>SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/>       | 48. Clasificación SIBSEN<br>Nivel <input type="checkbox"/><br>Grupo <input type="checkbox"/>                                                                         | 49. Discapacidad<br>SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/>           |
| B1                                                                                                | B2                                    | B3                              | B4                                                                                            | B5                                                                                                                                                                   | 50. Incapacidad permanente<br>SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/> |
| B1                                                                                                | B2                                    | B3                              | B4                                                                                            | B5                                                                                                                                                                   |                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |  |                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|--|---------------------------------------------------------------------|
| 51. Datos de residencia<br>Departamento<br>Municipio / Distrito<br>Zona<br>Cabeza Municipal <input type="checkbox"/><br>Rural Disperso <input type="checkbox"/><br>Centro Poblado <input type="checkbox"/><br>Resto Rural <input type="checkbox"/><br>Teléfono fijo y/o celular<br>Dirección<br>Localidad / Comuna<br>Correo electrónico |    |    |    |    |  | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (se registra por la EPS) |
| B1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B2 | B3 | B4 | B5 |  |                                                                     |
| B1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B2 | B3 | B4 | B5 |  |                                                                     |
| B1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B2 | B3 | B4 | B5 |  |                                                                     |

|                                                                     |  |                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|
| 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS |  | 54. Código de la IPS<br>(a registrar por la EPS) |  |
| C                                                                   |  |                                                  |  |
| B1                                                                  |  |                                                  |  |
| B2                                                                  |  |                                                  |  |
| B3                                                                  |  |                                                  |  |
| B4                                                                  |  |                                                  |  |
| B5                                                                  |  |                                                  |  |

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

|                                                                 |                |                                                      |                                                                |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 55. Nombre o razón social<br><b>VIGILANCIA SNTAFERENA Y CIA</b> |                | 56. Tipo de documento de identificación<br><b>NT</b> | 57. Número del documento de identificación<br><b>800076719</b> | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
| 59. Ubicación<br><b>CRA 51 97 A-25 LA</b>                       | <b>2445803</b> | <b>Comun. Electrónica</b>                            | <b>BOGOTÁ</b>                                                  | <b>DISTRITO CAPITAL</b>                                               |

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

|                                                                                                                    |  |                                                                                   |  |                                                                                                             |  |                                                                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 60. Tipo de Novedad                                                                                                |  | 1. Modificación de datos básicos de identificación <input type="checkbox"/>       |  | 2. Corrección de datos básicos de identificación <input type="checkbox"/>                                   |  | 3. Actualización del documento de identidad <input type="checkbox"/>                                        |  |
| 4. Actualización y corrección de datos complementarios <input type="checkbox"/>                                    |  | 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código <input type="checkbox"/>        |  | 6. Reporte de pago a través de un tercero Código <input type="checkbox"/>                                   |  |                                                                                                             |  |
| 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales <input type="checkbox"/>                                  |  | 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales <input type="checkbox"/> |  | 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                                                                                             |  |
| 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando <input type="checkbox"/> |  | 11. Inscripción EPS retorno al país <input type="checkbox"/>                      |  | 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/>     |  | 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> |  |
| 14. Movilidad A Régimen Contributivo <input checked="" type="checkbox"/>                                           |  | 15. Régimen Subsidiado <input type="checkbox"/>                                   |  | 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia <input type="checkbox"/>                     |  | 17. Reporte del término de protección al cesante <input type="checkbox"/>                                   |  |
| 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado <input type="checkbox"/>                                               |  | 19. Reporte de la calidad de Pensionado <input type="checkbox"/>                  |  | 20. Ingreso a Contribución Solidaria <input type="checkbox"/>                                               |  | 21. Retiro de Contribución Solidaria <input type="checkbox"/>                                               |  |

**VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD**

|                                                          |  |                                   |  |                                                                                            |  |                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 61. Datos básicos de identificación                      |  | Segundo Apellido                  |  | Primer Nombre                                                                              |  | Segundo Nombre                                                                                  |  |
| Tipo de documento de identidad                           |  | Número del documento de identidad |  | 62. Sexo biológico<br>Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> |  | 63. Sexo identificación<br>Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> |  |
| 64. Fecha de nacimiento                                  |  | 65. EPS anterior                  |  | 66. Fecha de novedad<br><b>16/01/2026</b>                                                  |  | 67. Motivo de traslado<br>Código <input type="checkbox"/>                                       |  |
| 68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |  |                                   |  |                                                                                            |  |                                                                                                 |  |

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.<br><input type="checkbox"/> 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.<br><input type="checkbox"/> 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.<br><input type="checkbox"/> 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.<br><input type="checkbox"/> 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. |  | <input type="checkbox"/> 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.<br><input type="checkbox"/> 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.<br><input type="checkbox"/> 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.<br><input type="checkbox"/> 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.<br><input type="checkbox"/> 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisben 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 del documento de identidad                                                                                                                             |  |

**IX. FIRMAS**

|                                                                                       |  |                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 80. Firmante: cabeza de familia o beneficiario cabeza de familia 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SC |  | TOTAL ANEXOS <input type="checkbox"/> |  |
| 83. Copia del documento de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.<br>84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.<br>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.<br>86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.<br>87. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia.<br>88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.<br>89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.17.3 del Decreto 763 de 2016.<br>90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.<br>91. Copia del auto administrativo o providencia de las autoridades competente en la que conste 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 |                         | 93. Nombre de la institución |  |
| Código del municipio                         | Código del departamento |                              |  |

**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 del documento de identidad |  |
| 96. Fecha de radicación        |  | 97. Fecha de validación           |  |
| OBSERVACIONES:                 |  | CARGO: VIGILANTE                  |  |

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

## Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20260011784

FECHA 16/01/2026

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O  
PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

| I. DATOS DEL EMPLEADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      | Cód GM-SUB-F005 Versión 12  |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------|
| NÚMERO IDENTIFICACION<br>800076719                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIPO IDENTIFICACION<br>NIT                  | NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VIGILANCIA SANTA FEREN Y CIA LTDA |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
| II. DATOS DEL TRABAJADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
| NÚMERO IDENTIFICACION<br>1096247755                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TIPO IDENTIFICACION<br>CÉDULA DE CIUDADANÍA | PRIMER APELLIDO<br>VARGAS                                  | SEGUNDO APELLIDO<br>SERRANO           | PRIMER NOMBRE<br>JHON                                                 | SEGUNDO NOMBRE<br>ABELARDO                           |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
| ORIENTACION SEXUAL<br>Heterosexual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SEXO<br>HOMBRE                              | RESIDE EN EL EXTERIOR:<br>PAIS:                            | DIRECCION RESIDENCIA<br>DG 59 A 17 81 | BARRIO<br>20 DE AGOSTO                                                | MUNICIPIO RESIDENCIA<br>BARRANCABERMEJ A - SANTANDER | MUNICIPIO DONDE LABORA<br>BARRANCABERM EJA SANTANDER | FECHA NACIMIENTO<br>13/11/1996      |                     |                      |                             |                   |
| CORREO ELECTRONICO PERSONAL<br>t.humano1@visan.net.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |                                                            |                                       | CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO                                        |                                                      |                                                      |                                     | TELEFONO RESIDENCIA |                      |                             |                   |
| FACTOR DE VULNERABILIDAD<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |                                                            |                                       | PERTENENCIA ÉTNICA<br>NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
| CARGO-OCUPACION<br>VIGILANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             | PROFESION U OFICIO                                         |                                       | SUELDO BASICO<br>1750905                                              | CELULAR 1<br>3134238572                              | CELULAR 2                                            | FECHA INGRESO EMPRESA<br>16/01/2026 |                     |                      |                             |                   |
| NIVEL ESTUDIO<br>SECUNDARIA ACADÉMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             | ESTADO CIVIL<br>SOLTERO                                    |                                       | TIPO VIVIENDA<br>CASA                                                 |                                                      | TENENCIA VIVIENDA<br>ARRENDADA                       |                                     |                     |                      |                             |                   |
| III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
| TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EN CONDICION DE DISCAPACIDAD                | PRIMER APELLIDO                                            | SEGUNDO APELLIDO                      | PRIMER NOMBRE                                                         | SEGUNDO NOMBRE                                       | MUNICIPIO RESIDENCIA                                 |                                     |                     |                      |                             |                   |
| FECHA NACIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SEXO                                        | EMPRESA DONDE TRABAJA                                      | NIT                                   | RECIBE CUOTA MONETARIA<br>CAJA?                                       |                                                      | SUELDO BASICO                                        | CELULAR                             |                     |                      |                             |                   |
| IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
| No Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tipo documento                              | Sexo                                                       | Primer apellido                       | Segundo apellido                                                      | Primer nombre                                        | Segundo nombre                                       | Fecha nacimiento                    | Parentesco          | Municipio residencia | Condición Discapacidad      | Grado escolaridad |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
| <p>Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web <a href="http://www.cajasan.com">www.cajasan.com</a> que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado de, para el ejercicio de mis derechos, podrá dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico <a href="mailto:proteccion.datos@cajasan.com">proteccion.datos@cajasan.com</a>, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web <a href="http://www.cajasan.com">www.cajasan.com</a> vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.</p> <p>Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.</p> |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      |                             |                   |
| Firma del Trabajador – C.C. No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                             |                                                            |                                       |                                                                       |                                                      |                                                      |                                     |                     |                      | Firma y Sello de la Empresa |                   |



Hospital  
O/bermeja

## INGRESO EMPLEADO

### DATOS DE LA EMPRESA

**Tipo de Identificación:** NIT  
**Número de documento:** 800076719  
**Número Afiliación:** 9046887  
**Razón social:** VIGILANCIA SANTA FEREN Y CIA LTDA

### DATOS DEL EMPLEADO:

**Tipo de documento:** CÉDULA  
**Número de Documento:** 1096247755  
**Nombre:** JHON ABELARDO VARGAS SERRANO  
**Fecha Ingreso:** 16/01/2026  
**Salario básico:** 1,750,905  
**Nit empresa en misión:** 0  
**Código Sucursal:** 1  
**Centro de trabajo:** 4  
**Tasa:** 4.350  
**Fecha hora transacción:** 15/01/2026 10:30:12 a. m.

JHON ABELARDO VARGAS SERRANO



Bogotá D.C., 06 de Abril de 2022

COBCA-686-18

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

El Departamento de Cultura Organizacional certifica, que el (la) señor(a) VARGAS SERRANO JHON ABELARDO identificado con número de cedula 1.096.247.755 laboró en nuestra empresa desde el 02/02/2021 hasta el 02/02/2022 desempeñando el cargo de GUARDA DE SEGURIDAD, con un salario básico de \$1.000.000, con un contrato a término fijo de un año.

Para verificar esta certificación, comuníquese: Martes y Viernes al 340 12 33 Ext: 105.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Luis Uriel Martínez Saenz  
Aux. Recursos Humanos

**LA SUSCRITA GERENTE DE RECURSOS HUMANOS DE  
E-SECURITY LTDA  
NIT 830.081.105-2**

**CERTIFICA**

Que el(a) señor(a) **Vargas Serrano Jhon Abelardo**, identificado(a) con el documento de identidad No. 1.096.247.755, laboró en la empresa desde Abril 08 de 2022 hasta Agosto 19 de 2022, desempeñándose en el cargo de **Vigilante**, con un salario promedio devengado de Un Millón Doscientos Noventa Y Un Mil pesos (\$1.291.100) M/CTE, con un contrato individual de trabajo a término Fijo.

La presente certificación se expide en Agosto 19 de 2022.

Atentamente,



**LUZ ANDREA GARZON CHAPARRO**  
Gerente de Recursos Humanos

Firma de recibido

C.C. No.

Copias: Vago de Vago

<http://es.company/> Línea de Atención +1(057)39063281

 Bogotá - Tunja - Cúcuta - Bucaramanga - Medellín

