minerva
10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA YOGS

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 09 M 04 A 2026	Vigilante

I. INFORMACIÓN GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante: Rojas	Nombre(s) del aspirante: Yury Andrea
Fecha de nacimiento: D 10 M 06 A 1976	Lugar de nacimiento: Tunja - Boyacá
Dirección domicilio / Barrio: Numero 6D 01-10 Bloque 16	Ciudad: Tunja
Teléfono: 315 4083498	N°. Celular: 3165565063
Correo electrónico: Yury Andrea Rojas Rojas-@hotmail.com	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Vigilante	(*) Estado civil: Separada
Años de experiencia laboral: 10 años	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 40040509	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en: Tunja	Distrito No.	Segunda clase: [ ]	
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Excelente Servicio Al cliente, puntualidad, Trabajo Grupal en mis funciones Asignadas, Comprometida al servicio del cliente y por ende del Cargo a Desempeñar por ser funciones Asignadas en Mi servicio. Responsabilidad, y Manejo de funciones Realizando

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [X]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Lina Moreno	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 8 Meses
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'400.000
¿Porqué conceptos? Cuota de Alimentos, e Hijo menor de edad			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ Asignado
¿Cuáles es su principal afición? Leer, Caminar	¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

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

19706005

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

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	Parentesco	Edades
1	Hijo	16 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Balbina Rojas	Falleció	— o —
Jose Rojas	Falleció	— o —

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1988	5	primaria	Colegio Boyaca	Tunja
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro	2003	6	Bachiller	Sanfermin de Jesini	Tunja
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					

	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.		Entrenamiento, especialización	Virgo, Fincas
Otros: cursos, diplomados, seminarios.		Nombre del programa: Estudios edientes, Diplomado Servicio Cliente	Institución

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

Nombre de la institución	Horario			
		Diurno ☐	Fin de semana ☐	
		Nocturno ☐	A distancia ☐	

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

Sistemas	Si / No	¿Qué programas maneja?						
	Si X	No ☐	1. Word	R ☐ B ☐ MB ☐	3.	R ☐ B ☐ MB ☐		
			2. Excel	R ☐ B ☐ MB ☐	4.	R ☐ B ☐ MB ☐		

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

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Seguridad Napoles	Vigilante	Cra 16 98N 13-40	3214560313

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Vigilante	Recepción	01 M 03 A 2012	30 M 11 A 2013	$ Ultimo	$ Ultimo

Funciones realizadas: Recepcionista, Ojida de Bienes, Orientadora / Atención y Información de Orientación - de Documentación - Aseo,

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Mayor Oscar Andrade	Jefe de operaciones a nivel Nacional

Logros obtenidos:

Tipo de contrato:	Indefinido	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa	Otro	¿Cuál?
	X				
	Fijo ☐		Contrato por medio de agencia ☐		

Horario de trabajo:	Tiempo completo	1/2 Tiempo	Por horas	Jornada:	Diurna	Nocturna	Otra jornada
	☐	☐	☐		☐	☐	☐

Motivo del retiro: Cambio del Contrato.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Alianza Risk protection S.A.	Vigilancia	Cra 42-95 - 25	6017561730

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Vigilante	Universidad	D 17 M 05 A 14	D 15 M 07 A 2015	Mínimo	

Funciones realizadas: En la universidad Santo Tomás, Seguridad Agente Cuidado de Bienes y El Ingreso de estudiantes y profesores.

Nombre de su jefe inmediato: Carlos Sánchez | Cargo: Coordinador Operativo Nivel Boyacá.

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Obra o labor | Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ | Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro: Terminación Contrato x Cambio de Empresa

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Avi201 Seguridad	Vigilante	Calle 11 Cra 24	3108021818

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Vigilante Medium Seguridad		D 12 M 08 A 2015	D 11 M 12 A 2015	Mínimo y horas	

Funciones realizadas: Servicio al Cliente, Orientación en las diferentes áreas, Control Recorridos, Portería principal. Cuidar y proteger

Nombre de su jefe inmediato: Luis Vargas Coordinador | Cargo: Nacional

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ | Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ | Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Sonia Segismundo	Secretaria	Tabasco	3112276110
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

Yudy Andrea Rojas

C.C. 1004040509 Tunja

minerva

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de abril de 2026, a las 09:18:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40040509
Código de Verificación	40040509260429091853

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295070273

PIB
09:20:51

Bogotá DC, 29 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YUDY ANDREA ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40040509:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:20:12 AM horas del 29/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **40040509**
Apellidos y Nombres: **ROJAS YUDY ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.040.509
ROJAS
YUDY ANDREA


FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1975
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
31-OCT-1994 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830069989	7	WEST ARMY SECURITY LIMITADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IBAGUE 05	CLL 62 6 50	IBAGUE-TOLIMA	2762112	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	227190811	9503122961	E	2026/04/23	2026/04/16	BANCO DE BOGOTA		$15,067,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CONSORCIO OBRAS SRB-26 (4 Afiliados)																						**$7,116,240**	**$1,138,900**			**$7,116,240**	**$284,900**			**$7,154,549**	**$281,800**			**$7,116,240**		**$483,300**		**$0**	**$0**		**$2,188,900**
Centro de Trabajo: OPERATIVOS GS (4 Afiliados)																						**$7,116,240**	**$1,138,900**			**$7,116,240**	**$284,900**			**$7,154,549**	**$281,800**			**$7,116,240**		**$483,300**		**$0**	**$0**		**$2,188,900**
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (4 Afiliados)																						**$7,116,240**	**$1,138,900**			**$7,116,240**	**$284,900**			**$7,154,549**	**$281,800**			**$7,116,240**		**$483,300**		**$0**	**$0**		**$2,188,900**
1	CC	88221903	BAUTISTA MARTINEZ WILLIAN DAVID								X									230301	28	$2,243,623	$359,000	EPS017	28	$2,243,623	$89,800	CCF10	28	$2,243,623	$89,800	14-4	28	$2,243,623	6.960%	$156,200	28	$0	$0	Si	$694,800
2	CC	88221903	BAUTISTA MARTINEZ WILLIAN DAVID										X							230301	2	$116,727	$18,700	EPS017	2	$116,727	$4,700	CCF10	2	$116,727	$0	14-4	2	$116,727	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$23,400
3	CC	74389842	DURAN DURAN JUAN CARLOS								X									231001	29	$2,230,660	$357,000	EPS002	29	$2,230,660	$89,300	CCF10	29	$2,230,660	$89,300	14-4	29	$2,230,660	6.960%	$155,300	29	$0	$0	Si	$690,900
4	CC	74389842	DURAN DURAN JUAN CARLOS												X					231001	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-4	1	$58,364	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$14,200
5	CC	7179970	GALINDO VARGAS CARLOS ALBERTO		X						X								X	230301	6	$444,894	$71,200	EPS042	6	$444,894	$17,800	CCF10	6	$483,203	$19,400	14-4	6	$444,894	6.960%	$31,000	6	$0	$0	Si	$139,400
6	CC	7178757	RIVERA VALBUENA JUAN PABLO	X							X									230201	25	$2,021,972	$323,600	EPS017	25	$2,021,972	$80,900	CCF10	25	$2,021,972	$80,900	14-4	25	$2,021,972	6.960%	$140,800	25	$0	$0	Si	$626,200
Total		**Afiliados(4)**																				$7,116,240	$1,138,900			$7,116,240	$284,900			$7,154,549	$281,800			$7,116,240		$483,300		$0	$0		$2,188,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$1,138,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$366,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$448,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$323,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$483,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	4	$483,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$281,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	4	$281,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$284,900
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$17,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$175,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$91,700
TOTAL				**4**	**$2,188,900**

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	830069989
Número Afiliación:	167627
Razón social:	WEST ARMY SECURITY LTDA

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	40040509
Nombre:	YUDY ANDREA ROJAS
Fecha Ingreso:	21/04/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	CTRAB 005
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	20/04/2026 03:54:40 p. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/04/2026, el empleador WEST ARMY SECURITY LTDA identificado con NIT número 830069989 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10252244	21/04/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	40040509	YUDY ANDREA ROJAS	1750905	VIGILANTE	2026-04-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Abril del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROJAS YUDY ANDREA** identificado(a) con **CC** número **40.040.509** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de agosto de 1998 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de abril de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: IBAGUE

FECHA: Día 21 | Mes 4 | Año 2,026

Uso Exclusivo de Comfaboy:

Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: WEST ARMY SECURITY LTDA

NIT. / C.C. / C.E.: 830069989

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: C.C. [x] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No.
ROJAS		YUDY ANDREA	40040509

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año)	TELÉFONO FIJO
CARRERA 6D01-10	TUNJA	BOYACA	18 / 6 / 1,976	-

ESTADO CIVIL: SOLTERO [x] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] CELULAR: (315) 408-3498

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [x] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [x] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: yuduandrearojasrojas@gmail.com

TIPO DE DISCAPACIDAD: Ninguna

CONTRATO	FECHA INGRESO Día	Mes	Año	CIUDAD DONDE TRABAJA
INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [ ] TIEMPO PARCIAL [x]	21	4	2,026	TUNJA

INGRESO MENSUAL ($): 1,750,905 HORAS LABORADAS MES: 240 ES VENDEDOR: SÍ [ ] NO [x]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [x] SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [x] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [x]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO: C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1°)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO HIJO	PARENTESCO HIJASTRO	PARENTESCO HERMANO	PARENTESCO PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2°)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3°)
						C									N	
						C									N	
						C									N	
						C									N	

1°. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificacion Personal)

2°. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno), P (Primaria), B (Bachillerato), T(Técnico), PR (Profesional), O(Otro)

3°. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: No. DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-81, teléfono 608 744 1515 extensión 1220 y página web: www.comfaboy.com.ca, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que éstas sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, realizar la preinscripción o inscripción al listado de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Las anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co.** Para resolver dudas e inquietudes relacionados con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo **protecciondatos@comfaboy.com.co,** o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (I) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (II) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (III) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (IV) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (V) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (VI) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Leído lo anterior, declaro ser el titular de la información. Al diligenciar y firmar este formulario autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que es completa, confiable, exacta y verídica.

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a la caja de Compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.

Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

El procedimiento de prescripción de cuota monetaria lo podrá consultar en la página web www.Comfaboy.org

Yudy Rojas

FIRMA DEL TRABAJADOR

Gina Ramirez

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

NIT. 830.069.989-7

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones:

Cantidad de Folios:

RECIBIDO

VIGILADO SuperSubsidio

DRA LEYDY DAYAN MENDOZA GARCIA

NIT: 33367746

CONTACTOS
3046205721
saludlm1982@gmail.com
Calle 7#18-65 Candido Quintero
Duitama (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: YUDY ANDREA ROJAS			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 40040509	**FECHA NACIMIENTO:** 18/06/1976	**EDAD:** 49 año(s) 9 mes(es) 30 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: GRUPO WAS			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: GUARDA DE SEGURIDAD	**JORNADA TRABAJO:** Rotatorio		**FECHA:** 17/04/2026

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

	1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
X	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

	2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				

	3. RESTRICCIONES					X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		Test psicológico de alturas		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Bilirrubinas		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Transaminasas		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Test psicosensométrico
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Test psicométrico
X	Visiometría		Parcial de Orina		Test psicológico de espacios confinados		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

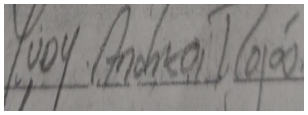
DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE.
ASISTIR A EPS PARA MANEJO DE ALTERACION AUDITIVA LEVE . NO GENER RESTRICCIONES PARA EL CARGO
INGRESO SVE OSTEOMUSCULAR, VISUAL Y AUDITIVO
USO DE MEDIAS DE COMPRESIONA LA MEDIDA. HIGIENE VASCULAR.
CAPACITAR EN LOS RIESGOS PROPIOS DEL CARGO Y USO ADECUADO DE EPPS

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PACIENTE:



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

DRA LEYDY DAYAN MENDOZA GARCIA

NIT: 33367746

CONTACTOS
3046205721
saludlm1982@gmail.com
Calle 7#18-65 Candido Quintero
Duitama (Boyacá)

LEYDY DAYAN MENDOZA GARCIA
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 0544/2006
LSO: 1521/2017

YUDY ANDREA ROJAS



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com



M&S

CAPACITACIONES EN SEGURIDAD LTDA

Nit. 900.376.360-5

Licencia de Funcionamiento No. 20204440015127 del 22 de abril de 2020.
Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

CERTIFICA QUE

El Sr.(a)(ita)

ROJAS YUDY ANDREA

C.C. No. **40040509**

NRO **ECSP2118**
M 210182

R.I.
No. **150182**

Asistió y Aprobó

REENTRENAMIENTO VIGILANCIA

Con una intensidad de 30 Horas.

De acuerdo al programa de capacitación autorizado según resolución 27257 del 10 de JUNIO de 2020

Expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

Actividad académica realizada en TUNJA ,a los 01 DE AGOSTO DE 2025

REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTOR ACADÉMICO

M&S
CAPACITACIONES EN SEGURIDAD
Nit. 900.376.360-5

VIGILADO SuperVigilancia y Seguridad Privada

BOGOTÁ D.C. Av. 1ra de Mayo # 71 D - 11 Piso 2 **Tels.:** 805 3328 • 805 3329
MÓVIL: 315 870 3693 • 315 893 0388 • 316 221 4109 **Email:** capacitacionesmis@gmail.com
TUNJA Carrera 8 No. 25-04 Barrio Las Nieves **Cel:** 315 895 0414 • 317 846 9951 **Email:** agenciatunja@myscapacitaciones.com
DUITAMA Calle 12 No. 30-53 Av. Circunvalar Barrio La Floresta **Tel.:** (8) 7651237 **Cel:** 317 660 5242 - 318 785 3867 **Email:** agenciaduitama@myscapacitaciones.com