



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900322373
Número Afiliación: 239510
Razón social: SOCIETY SERVICES GENERAL SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento: 26515671 ✓
Nombre: MARIA FERNANDA TORO TRUJILLO
Fecha Ingreso: 18/09/2023
Salario básico: 1,160,000
Nit empresa en misión: 800165866
Código Sucursal: 05
Centro de trabajo: 5
Tasa: 1.044
Fecha hora transacción: 16/9/2023 1:44:30 PM

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA TORO TRUJILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.515.671**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 29/09/2023, el empleador SOCIETY SERVICES GENERAL SAS identificado con NIT número 900322373 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6223597	29/09/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	26515671	MARIAFERNANDA TORO TRUJILLO	1160000	ASEADOR	2023-09-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Septiembre del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DAOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	26515671
NOMBRES	MARIA FERNANDA
APELLIDOS	TORO TRUJILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	IQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2019	31/12/2999	COTIZANTE

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 231400877



PIB

20:18:34

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de septiembre del 2023

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) MARIA FERNANDA TORO TRUJILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26515671:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento 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.

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 viernes 15 de septiembre de 2023, a las 20:11:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26515671
Código de Verificación	26515671230915201126

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.



YEID LOZANO PUNTES
Contralor Delegado

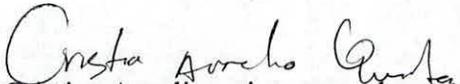
15 de septiembre del 2023

A quien le interese

Cordial saludo

Yo Cristian Aurelio quintero perdomo identificado con cedula de ciudadanía 1.075.234.825 de Neiva, huila doy fe de que conozco a la señora maría Fernanda toro Trujillo hace mas de 10 años.

La señora maría Fernanda es una mujer trabajadora, honesta y responsable.


Cristian Aurelio quintero perdomo

c.c 1.075.234.825

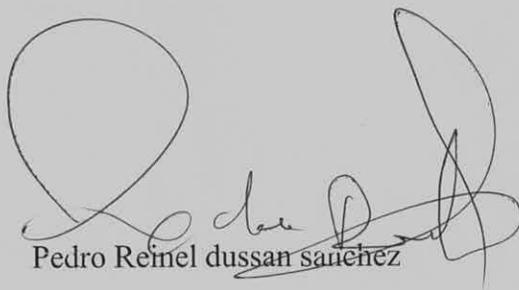
15 de septiembre del 2023

A quien le interese

Cordial saludo

Yo Pedro Reinel Dussan Sanchez identificado con cedula de ciudadanía 83.237. 825 de Iquira, Huila doy fe de que conozco a la señora María Fernanda Toro Trujillo hace más de 10 años.

La señora María Fernanda es una mujer trabajadora, honesta y responsable.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pedro Reinel Dussan Sanchez', written over a printed name. The signature is stylized with large loops and flourishes.

c.c 83.237. 825



INCINERADOS DEL HUILA S.A.S E.S.P

Nit. 813005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



Super Transporte

INCINERADOS DEL HUILA – INCIHUILA S.A.S. E.S.P.

CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA FERNANDA TORO TRUJILLO**, identificada con cédula de ciudadanía N° **26.515.671** expedida en Íquira - Huila, laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud de un **CONTRATO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIA SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día siete (07) de diciembre de 2022 hasta el día quince (15) de septiembre de 2023.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva – Huila, el día quince (15) de septiembre de 2023.

Atentamente,

INCIHUILA S.A.S. E.S.P.

NIT. 813005241-0

CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO

Coordinadora de Talento Humano (E)

Proyectó: Karen Cano
Talento Humano

Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto PBX: (098) 8630403
Móvil: 3187116663 – 313 245 31 78 E-mail: pqr@incihuilacom.co - incihuilasa@gmail.com
Agencia Florencia: Calle 21 No. 11a-38 PBX: (098) 4346792 Móvil: 314 237 4788
E-mail: agenciaflorencia@incihuilacom.co; comercial2@incihuilacom.co
Agencia Villaviciencio: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13ª Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396
E-mail: agenciavillaviciencio@incihuilacom.co Móvil: 3502926772



GOBERNACION DEL HUILA



PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: IQUIRA HUILA

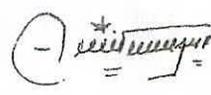
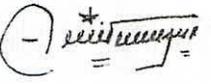
FECHA DE INICIO: 11 DE MAYO 2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MANIPULADOR: MARIA FERNANDA TORO TRUJILLO

CEDULA DE CIUDADANIA: 26515671

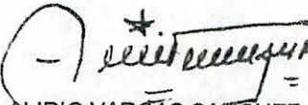
UNIDAD	INTENSIDAD HORARIA	OBJETIVO DE LA UNIDAD	CUMPLIMIENTO
MODULO 1 – PELIGRO DE LOS ALIMENTOS			
1.	1 Hora	Los Alimentos y los microorganismos: Identificar el concepto de alimento, así como sus características y su clasificación, identificar los tipos de contaminación que pueden sufrir los alimentos y los factores de crecimiento de las bacterias así como la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos.	DIA/MES/AÑO CAPACITADOR: 11 mayo 2023
2.	1 Hora	Seguridad de los alimentos: Conocer los riesgos a los que se encuentran expuestos los alimentos, las vías de contaminación de los alimentos de acuerdo al nivel de riesgo, entender el concepto de contaminación de los alimentos así como los diferentes vías y tipos de contaminación de los alimentos	DIA/MES/AÑO CAPACITADOR: 11 mayo 2023
3.	2 Horas	1. Peligros de los alimentos 2. ¿Dónde se encuentran los microorganismos? 3. Factores que favorecen y desfavorecen la reproducción de microorganismos 4. Tipos de contaminación en los alimentos 5. Vías de contaminación 6. Programa de control de plagas	DIA/MES/AÑO CAPACITADOR: 11 mayo 2023
MODULO 2: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS Y CONSERVACIÓN			
4.	2 Hora	7. ¿Qué son las Enfermedades transmitidas por los alimentos? (ETA) 8. Síntomas y causas más comunes de las enfermedades transmitidas por alimentos 9. Principales microorganismos que causan enfermedades transmitidas por alimentos 10. vía de transmisión ciclo epidemiológico fecal-oral	DIA/MES/AÑO CAPACITADOR: 11 mayo 2023



5.	2. Horas	<p>Factores claves en la conservación de alimentos: Identificar los factores claves que benefician la conservación de los alimentos temperaturas seguras, cadena de frio, almacenamiento y rotación de los alimentos, limpieza y desinfección de utensilios, áreas y superficies. Garantizando alimentos seguros.</p> <p>Prevención de la contaminación directa y cruzada: Conocer estrategias enfocadas a la prevención de la contaminación directa y cruzada de los alimentos, la importancia del lavado de manos, separar alimentos crudos de alimentos cocinados, la importancia de la higiene personal, respetar la cadena de frio y el correcto almacenamiento de los alimentos.</p> <p>Prácticas higiénicas: Crear conciencia y actitudes que se consideren necesarias al trabajar con alimentos, para conservar las características de inocuidad de los alimentos y su manejo higiénico, resaltar la importancia del manipulador de alimentos en relación a la higiene y salubridad.</p>	<p>DIA/MES/AÑO CAPACITADOR:</p> <p>11 mayo 2023</p> 
MODULO 3 - MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS			
6.	2 Hora	<p>11. Condiciones del personal que manipula alimentos 12. ¿cómo puede transmitir enfermedades un alimento a través de manos sucias? 13. Hábitos higiénicos deseables e indeseables en un manipulador de alimentos 14. Manejo higiénico de equipos e instalaciones 15. Almacenamiento de alimentos y productos químicos 16. Proceso de elaboración: control de las operaciones posteriores al almacenamiento 17. Puntos críticos de contaminación de alimentos</p>	<p>DIA/MES/AÑO CAPACITADOR:</p> <p>11 mayo 2023</p> 

La secretaria de Salud Departamental del Huila de acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013 en su capítulo III artículo 12, 13 y 36 certifica que la Sra. MARIA FERNANDA TORO TRUJILLO asistió al presente plan de capacitación continua en manipulación higiénica de los alimentos, buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas con una intensidad de Diez (10) horas, por lo tanto y con base en la normatividad sanitaria legal vigente en el territorio nacional se certifica su participación en el curso en manipulación de alimentos que tendrá una vigencia de un año a partir de la emisión del presente documento.

Lugar y fecha de la expedición: 12 MAYO 2023



ALIRIO VARGÁS SANCHEZ

INSPECTOR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ZONA URBANA Y RUNAL IQUIRA HUILA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.515.671**

TORO TRUJILLO

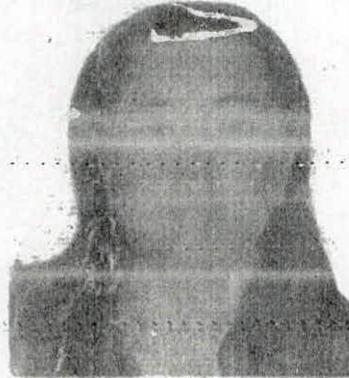
APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES

Maria Fernanda Toro

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-OCT-1974**

IQUIRA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-OCT-1993 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1909400-00182062-F-0026515671-20090930

0016691946A 1

28308944

26.515.671 Maria F. Toro Trujillo

Exponer
4/11/23

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D 16 M 09 A 2023	Empleo o cargo en el que está interesado Auxiliar de servicio generales	Código cargo
-------------------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL (*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante toro trujilo	Nombre(s) del aspirante maria fernanda		
Dirección domicilio / Barrio calle 4#4-86	Ciudad Iquira- Huila		
Teléfono 3123311029	No. Celular 3168956316		
Correo electrónico dpolanco18@uan.edu.co	Nacionalidad colombiana		
Profesión, ocupación u oficio Ninguna	(*) Estado civil unión libre		Años de experiencia laboral 10

DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional			
Cédula de ciudadanía: <input type="checkbox"/> N° 26515671	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>	
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Iquira- Huila	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>	
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N°	Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? inci huila	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato termino fijo
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D 01 M 01 A 2023	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Iquira	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1.500.000	
¿Por qué conceptos? gastos varios	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$		
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿Practica algún deporte? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? caminata	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea enfrentarlas realidad.
seguir en mi lugar de trabajo con mis compañeros

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa INCI HUILA		Dirección IQUIRA		Teléfono(s) 3123311029	
Cargo JUEZ		Nombre de su jefe inmediato LUZ CASTIBLANCO		Fecha de ingreso D 01 M 01 A 2017	
Fecha de retiro D 18 M 08 A 2017		Sueldo inicial \$ 300.000		Sueldo final o actual \$ 300.000	
Total tiempo servido 7 AÑOS		Cargo(s) desempeñado(s) por usted AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES			
Funciones realizadas ASEO GENERAL Y ATENCION AL USUARIO					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto 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"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro CAMBIO DE EMPRESA					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Total tiempo servido		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ 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					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Fecha de retiro		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Total tiempo servido		Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ 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					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	
Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>					

3

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre CRISTIAN AURELIO QUINTERO	Ocupación ADMINISTRADOR DE EMI	Dirección CRA 6#43-85	Teléfono 3123311029
2.-	Nombre MARTIN FLOR BARRERA	Ocupación INGENIERO AGRO	Dirección CRA 1AW#36A-08	Teléfono 311527480
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre DANIELA POLANCO TORO	Ocupación ARQUITECTA	Dirección CRA 6#43-85	Teléfono 3168956316

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

1.-

2.-

3.-

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



¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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 mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

Maria Fernanda Pro...
C.C. 26515671

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Si	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del	Sueldo \$
Candidato elegible próximamente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación
-----------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------------