

Fecha D 10 M 01 A 2025	Empleo o cargo al que aspira servicios generales
---------------------------	---

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Imbachi cabrera		Nombre(s) del aspirante Ana Felisa	
Fecha de nacimiento D 13 M 04 A 1982		Lugar de nacimiento Oporapa (CH)	
Dirección domicilio / Barrio cl 12 # 8-30		Ciudad Timaná	
Teléfono		N°. Celular 3102786340	
Correo electrónico anfe128@hotmail.com		Nacionalidad colombiana	
Profesión, ocupación u oficio aux servicios generales		(*) Estado civil unión libre	Años de experiencia laboral 14 años

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 55196847	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Timaná	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. Categoría



II. PERFIL LABORAL

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

soy bachiller, con un tecnico en el SEVA con experiencia de 14 años laborado en el juzgado de Timaná (CH) me caracterizo por ser muy responsable respetuosa, compañerista, honesta, manejo la empatia entre otros valores,

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? SOSCEC S.A.S	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato por obra o labor contratada
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre María Aurora Imbachic	Dependencia	Nombre LIND DURAN
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: <input checked="" type="checkbox"/> Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1'300.000	Dependencia Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
¿Por qué conceptos? estudio niño, cuotas, Facturas	¿Cuál es su principal afición? musica, leer, timear	¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 1'600.000
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	caminar	

19706005

7 702124 007813

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) John Wilson Ome		Profesión, ocupación u oficio vendedor		Empresa donde trabaja galeria.	
Cargo actual vendedor		Dirección cl 12 # 8-30		Teléfono 3208737728	
Ciudad timand		Edades			
No. de personas que dependen económicamente de usted 2		Parentesco hijos			
Nombre(s) padre(s) Ana Rosa Cabrera		Profesión, ocupación u oficio ama de casa		Teléfono(s) 	
Nombre(s) hermano(s) Josés, Oliver		Profesión, ocupación u oficio profesor		Teléfono(s) 	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1994	5	básica primaria	C.D.U. Mixto # 2	Oporapa
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2000	11	Bachiller académico	B.N. OPTAL TIMANDCO	Timand
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 10	Nombre del programa Manipulación de alimentos		Institución Secretaría de Salud	
¿Cursa estudios actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses) Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución		Horario		Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1.	R B MB	Escucha	Lectura	Escritura
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
		R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa SOSEGE S.A.S		Actividad Económica g. General		Dirección Neiva (H)		Teléfono(s) 	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted aux servicios generales		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Funciones realizadas limpieza, orden y aseo, todo lo relacionado con servicios generales y una buena atención y desempeño				D 9 M 01 A 2005		Sueldo Inicial \$ 5.11.11 Sueldo Final \$ 1'358.000	
Nombre de su jefe inmediato LINA DURAN		Cargo Supervisora					
Logros obtenidos un buen desempeño							
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro terminación de contrato							

Nombre de la empresa incinerador del Huila		Actividad Económica S. Generales Neiva		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted operaria de servicios g.		Área del cargo		Fecha Ingreso D 02 M 11 A 2021	Fecha Retiro D 14 M 11 A 2022	Sueldo Inicial \$ S.M.L.V.	Sueldo Final \$ 1'200000
Funciones realizadas orden y aseo en toda la dependencia del juzgado de Tunara y lo relacionado con S. generales.							
Nombre de su jefe inmediato Lina Duran.				Cargo			
Logros obtenidos confianza por la honestidad y desempeño por parte de los empleados							
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> 1 año 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 <input type="checkbox"/>							
Motivo del retiro Terminación de contrato y cambio de empresa.							

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
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 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 <input type="checkbox"/>							
Motivo del retiro							

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Edgar Garcia Trujillo	3002 Tunara	cl 11 # 6A07	311 8987394
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Francy Sanchez M.	ciudadora.	cl 11 # 6A-07	3208502012
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Maria Aurora Zumbachi	aux S. generales	Tunara B/ Brisas	3219240990
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	John Wilso Dm e	vendedor	cl 12 # 8-30	3208737728

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



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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

ANA FELISA ZUMBACHI C.
C.C. 55196847.



VIII. NOTAS ADICIONALES

[illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **55.196.847**
IMBACHI CABRERA

APELLIDOS
ANA FELISA

NOMBRES


FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1982**
OPORAPA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA **A+**
G.S. RH

F
SEXO

06-JUL-2000 TIMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



R-1908800-01343205-F-0055196847-20230222 0098577150G 2 8507148676

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 03 de enero de 2025, a las 18:05:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	55196847
Código de Verificación	55196847250103180511

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:02:00 PM horas del 03/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **55196847**

Apellidos y Nombres: **IMBACHI CABRERA ANA FELISA**

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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260745716



PIB

17:59:22

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de enero del 2025

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) ANA FELISA IMBACHI CABRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55196847:

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 Política 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>

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.

Registro válido

Fecha de consulta:

03/01/2025

Ficha:

41807010505500000162

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA FELISA

Apellidos: IMBACHI CABRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 55196847

Municipio: Timaná

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

13/10/2018

Última actualización ciudadano:

24/10/2018

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

FRANCISCO JAVIER BARRERA CASTAÑO

Dirección:

Carrera 4 No 9 - 76 Barrio Centro

Teléfono:

3138455196

Correo Electrónico:

sisben3@timana-huila.gov.co



**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9**

CERTIFICA QUE

ANA FELISA IMBACHI CABRERA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 55.196.847, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de Inicio de cobertura	Fecha de Retiro
239510	SOCIETY SERVICES GENERAL SAS	ACTIVO	11/01/2024	
239510	SOCIETY SERVICES GENERAL SAS	RETIRADO	18/09/2023	19/12/2023
167779	INDUSTRIAS QUIMICAS ASPROQUIN LTDA	RETIRADO	11/11/2016	31/10/2019

Las fechas de ingreso y retiro corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 09 días del mes de enero de 2025

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

FRANCY SÁNCHEZ MOLINA, identificada con la cédula de ciudadanía número 36'290.889 expedida en Pitalito,

,

H A C E C O N S T A R

Que conoce de vista, trato y comunicación a la Señora **ANA FELISA IMBACHI CABRERA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 55.196.847 expedida en Timaná Huila, que esta persona ha prestado servicios laborales en esta Oficina Judicial y de quien se puede precisar que se trata de una persona responsable, cumplidora de sus deberes y observante de las tareas que se le encargan.

La presente se expide en Timaná Huila, hoy a los Nueve (9) días del mes de enero del año Dos Mil Veinticinco (2025) a petición verbal de la interesada.


FRANCY SÁNCHEZ MOLINA
C. C. No 36'290.889

EDGAR GARCÍA TRUJILLO, Abogado Titulado, actualmente
regentando el cargo de Juez Único Promiscuo Municipal de
Timaná Huila,

H A C E C O N S T A R

Que conoce de vista, trato y comunicación a la Señora **ANA FELISA IMBACHI CABRERA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 55.196.847 expedida en Timaná Huila, que esta persona ha prestado servicios laborales en esta Oficina Judicial y de quien se puede precisar que se trata de una persona muy responsable, cumplidora de todos sus deberes y observante de las tareas que se le encargan.

La presente se expide en Timaná Huila, hoy a los Nueve (9) días del mes de enero del año Dos Mil Veinticinco (2025) a petición verbal de la interesada.



EDGAR GARCÍA TRUJILLO
Juez

ORLANDO VARGAS, identificada con la cédula de ciudadanía número 10'259.449 expedida en Manizales,

H A C E C O N S T A R

Que conoce de vista, trato y comunicación a la Señora **ANA FELISA IMBACHI CABRERA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 55.196.847 expedida en Timaná Huila, de quien se puede precisar que se trata de una persona responsable, cumplidora de sus deberes y observante de las tareas que se le encargan.

La presente se expide en Timaná Huila, hoy a los Nueve (9) días del mes de enero del año Dos Mil Veinticinco (2025) a petición verbal de la interesada.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Orlando Vargas', with a stylized, flowing script.

ORLANDO VARGAS
C. C. No 10'259.449

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

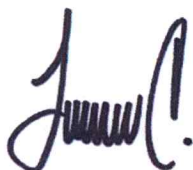
CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANA FELISA IMBACHI CABRERA identificado(a) con C.C No. 55.196.847, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 07 de enero del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS

MUNICIPIO: TIMANA

FECHA DE CAPACITACION: 27/08/2024

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MANIPULADOR: ANA FELISA IMBACHI CABRERA

CEDULA DE CIUDADANIA: 55196847

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.	27/08/2024 CAPACITADOR: MAGALY RAMIREZ
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.	27/08/2024 CAPACITADOR: MAGALY RAMIREZ
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	27/08/2024 CAPACITADOR: MAGALY RAMIREZ
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	27/08/2024 CAPACITADOR: MAGALY RAMIREZ
5.	2 Horas	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. 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.	27/08/2024 CAPACITADOR: MAGALY RAMIREZ



SC4353-1

SGN-C054-F04

Secretaría de Salud, Carrera 20 No. 5B-36
Neiva – Huila – Colombia
PBX: 8701980 Ext130 / www.huila.gov.co



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

		de los alimentos. Practicas 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.	
MODULO 3 - MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS			
6.	2 Horas	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.	27/08/2024 CAPACITADOR: MAGALY RAMIREZ

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 el señor (a), DANIELA ALARCON identificado con Cedula de ciudadanía N° 1080935191 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.

NOTA: Las Jornadas de capacitación en manipulación de alimentos realizadas por la secretaria de Salud Departamental del Huila no tienen ningún costo.

Lugar y fecha de la expedición:

Timaná 27 de agosto de 2024

MAGALY RAMIREZ RINCON
INSPECTORA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS MUNICIPIO DE TIMANA.



SGN-C054-F04

SC4353-1

Secretaría de Salud, Carrera 20 No. 5B-36
Neiva – Huila – Colombia
PBX: 8701980 Ext130 / www.huila.gov.co



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

Nit. 813005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



VIGILADO
Super Transporte

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

CERTIFICA QUE:

La señora **ANA FELISA IMBACHI CABRERA**, identificada con cédula de ciudadanía N° **55.196.847** expedida en Timana - 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 **OPERARIO(A) SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día dos (02) de noviembre de 2021 hasta el día diecinueve (19) de noviembre de 2022.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva – Huila, el día diecinueve (19) de noviembre de 2022.

Atentamente,

INCIHUILA S.A.S. E.S.P.
NIT. 813005241-0

CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO
Coordinadora de Talento Humano (E)

ANA FELISA IMBACHI C.
55.196.847

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: pgm@incihuila.com.co - incihuilasa@gmail.com
Agencia Florencia: Calle 21 No. 11a-38 PBX: (098) 4346792 Móvil: 314 237 4788
E-mail: agenciaflorencia@incihuila.com.co; comercial2@incihuila.com.co
Agencia Villavicencio: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13ª Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396
E-mail: agenciavillavicencio@incihuila.com.co Móvil: 3502926772





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

NIT. 813002247-0
Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



Calidad de Servicio

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

CERTIFICA QUE:

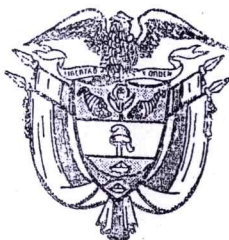
La señora **ANA FELISA IMBACHI CABRERA** identificada con cédula de ciudadanía N° **55.196.847** expedida en Timana -Huila, laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud del **CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día **Primero (01) de Noviembre de 2019** hasta el día treinta y uno (31) de octubre de 2021.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva -Huila, el día treinta y uno (31) de octubre de 2021.

YESICA ALEJANDRA SOLANO SILVA
COORDINADORA 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@incihuila.com.co - incihuilasa@gmail.com
Agencia Florencia: Calle 21 No. 11a-38 PBX: (098) 4346792 Móvil: 314 237 4788
E-mail: agenciaflorencia@incihuila.com.co; comercial2@incihuila.com.co
Agencia Villavicencio: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13° Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396
E-mail: agenciavillavicencio@incihuila.com.co Móvil: 3502926772





La República de Colombia

y en su nombre

Bachillerato Nocturno Departamental

"Timanco"

Educación Formal de Adultos

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila,
según Resolución No. 001958 del 7 de Noviembre de 2000.

Confiere a:

Ana Felisa Imbachi Cabrera

C.C. No. 55,196,847 de Timaná - Huila

El Título de

Bachiller Académico

Por haber concluido el plan de estudios de la educación Formal de
adultos, conforme al Decreto No. 3011 de 1.997 y alcanzado los
objetivos de formación del Nivel de Educación Media.

Dado en Timaná - Huila , el 30 de Noviembre de 2000

Acta General de Graduación

No. 224 Libro 1 Folio 47 del 30 de Noviembre de 2000

Rector(a)

Secretario(a)

Cecilia Ausenda Pérez

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Ana Felisa

Apellidos:

Imbachi Cabrera

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. **55 796 847**

Fecha de
nacimiento:

Día **13** Mes **04** Año **1982**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-7-21	Pfizer	FA9100	ESE Timana	Marta Rodriguez	1080933604
	2	14-1-22	Pfizer	FM2953	ESE Timana	Leidy Penagos	1075316881
		22-3-22	Janssen	202621A	ESE Timana	Leidy Penagos	1075316881
		22/04/22	Janssen	202F21A	ESE Timana	Mario Vargas	1009101553

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	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	55196847
NOMBRES	ANA FELISA
APELLIDOS	IMBACHI CABRERA
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/****
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TIMANA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/09/2025 16:15:35 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Neiva, 13 de diciembre de 2017

Ciudad

Cordial saludo

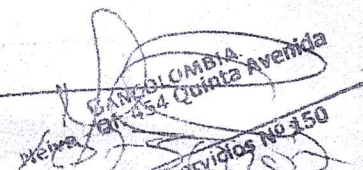
BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la Señor(a) **ANA FELISA IMBACHI CABRERA** identificado(a) con cédula de ciudadanía, C.E, NIT o Tarjeta Identidad. Número 55196847 a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	ESTADO
CUENTA DE AHORROS	45484336583	2017/10/31	Activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con **BANCOLOMBIA**.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8631262 Ext. 140 de Neiva o en nuestra sucursal quinta avenida.

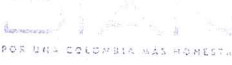


Atentamente,


MARIA ALEJANDRA ANDRADE
Asesor integral

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

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

 Formulario del Registro Único Tributario		001
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14802434997
		 <small>(415)7707212489984(8020) 000001480243499 7</small>
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <div style="text-align: center;">5 5 1 9 6 8 4 7</div>	6. DV <div style="text-align: center;">2</div>	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Naiva <div style="text-align: center;">1 3</div>
14. Buzón electrónico		
IDENTIFICACIÓN		
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 5 5 1 9 6 8 4 7
27. Fecha expedición 2 0 0 0 0 7 0 6		
28. País COLOMBIA	29. Departamento Huila	30. Ciudad/Municipio Tamaná
31. Primer apellido IMBACHI	32. Segundo apellido CABRERA	33. Primer nombre ANA
		34. Otros nombres FELISA
35. Razón social		
36. Nombre comercial		
37. Sigla		
UBICACIÓN		
38. País COLOMBIA	39. Departamento Huila	40. Ciudad/Municipio Tamaná
41. Dirección principal CL 12 8 30 BRR EL PROGRESO		
42. Correo electrónico anfe128@hotmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 2 0 8 7 3 7 7 2 8	45. Teléfono 2 3 1 0 2 7 8 6 3 4 0
CLASIFICACIÓN		
Actividad económica 45. Código 47. Fecha inicio actividad 8 1 2 1 2 0 1 8 1 2 0 7		48. Código 49. Fecha inicio actividad
50. Código 1 2 		51. Código 52. Número establecimientos 4 1 2 1
Responsabilidades, Calidades y Atributos		
53. Código 4 9 49 - No responsable de IVA		
Obligados aduaneros		Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		55. Forma 56. Tipo
		Servicio 1 2 3 57. Modo
		58. CPC
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación		
Para uso exclusivo de la DIAN		
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios: 0	61. Fecha 2021 - 12 - 21 / 08 : 10: 19
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:		
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, Firma autorizada: 984. Nombre IMBACHI CABRERA ANA FELISA 985. Cargo CONTRIBUYENTE		



SOCIETY SERVICES GENERAL

ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL AL SERVICIO DE LA PROPIEDAD EN BIENES Y RAICES
NIT. 900.322.373-9

La violación o el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones y prohibiciones contenidas en el presente Acuerdo, aún por la primera vez y así no se causen perjuicios a SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

constituirá al trabajador o contratista incumplido, en deudor a favor de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S que le suministró la información confidencial frente a la cual se presentó el incumplimiento, a título de multa, de una suma equivalente a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la violación o el incumplimiento. Lo anterior sin perjuicio de la indemnización de perjuicios, y de las correspondientes acciones penales, civiles, comerciales o administrativas a que haya lugar.

El Acuerdo se entenderá incumplido por el simple hecho de desatender la confidencialidad y/o por realizar cualquiera de las conductas a que se comprometieron a no hacer; o por no dar cumplimiento a cualquiera de sus obligaciones, sin necesidad de reconvención privada o judicial, a la cual se renuncia expresamente.

El presente acuerdo empezará a regir a partir de su firma y tendrán una duración igual a la del contrato laboral o de prestación de servicios y cinco años después de terminado.


En constancia se firma el 10 del mes 01 del año 2025, en la ciudad de Neiva, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

ANA FELISA ZIMBACHI C.
Firma

Ana Felisa Zimbachi C.
Nombre Completo

C.C. ss. 196 847

Fecha de Firma 10 - 01 - 2025

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/P-21/-09
	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión: 01
		Fecha: 01-06-2021
		Página: 1 de 2


INFORMACIÓN BÁSICA		FECHA		
Nombre Y Apellido:	ADA FELISA ZMBACHU C.	DD	MM	AAAA
Cedula / NIT:	55.196847	10	01	2025
Dirección:	c/ 12# 8-30 B/ PROGRESO	Ciudad: Timaná		
Teléfono:		Celular: 3102786340		
Email:				
Tipo de Asociado: Cliente <input type="checkbox"/> Trabajador <input checked="" type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asesor EPS/ARL/AFP <input type="checkbox"/>				

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y MANEJO DE INFORMACIÓN EN BASES DE DATOS

Mediante este formato manifiesto de forma libre, expresa, previa e informada, que autorizo a SOCIETY SERVICES GENERAL SAS con sigla SOSEGE SAS, identificada con NIT. 900.322.373-9, con domicilio principal en la Calle 88 N° 42B1-27 de la ciudad de Barranquilla, a recolectar mis datos y a conservarlos bajo su operación, control y supervisión, con el fin de utilizarlos para difundir información relativa al objeto social de la misma, promoción comercial de eventos y ventas, actividades conexas y en general para que aplique los fines establecidos por SOSEGE SAS.

Así mismo declaro que SOSEGE SAS., me ha informado de los derechos que me asisten como titular de los datos suministrados, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, los cuales corresponden a:

1. Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente a SOSEGE SAS.
2. Solicitar prueba de autorización otorgada al responsable del tratamiento.
3. Ser informado por SOSEGE SAS., previa solicitud, respecto al uso que se le ha dado a sus datos personales.
4. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones frente a la presente Ley.
5. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando no se hayan respetado los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/P-21/-09
		Versión: 01
	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Fecha: 01-06-2021
		Página: 2 de 2

El responsable del tratamiento de datos es SOCIETY SERVICES GENERAL SAS, Nit. 900.322.373-9, con domicilio y dirección en la Calle 88 N° 42B1-27, de la ciudad de Barranquilla, teléfono fijo: 3187096 - 3591431, celular: 3013853352, correo electrónico: sosegesas@gmail.com

Autorizó en forma expresa, permanente e irrevocable a SOSEGE SAS., o a la persona que éste designe, para obtener de cualquier fuente lícita, o base de datos las informaciones y referencias respectivas a la persona o personas por quien actuó y que represento su comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago y en general el cumplimiento de sus obligaciones. Además, autorizo el envío de información por medios físicos y/o digitales, acerca de información de interés, para mantener la relación como asociado.

Declaro que he sido informado sobre el tratamiento de las respuestas a las preguntas que le sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos de niñas, niños y adolescentes; en caso de que la empresa llegara a necesitar y/o recolectar información de este tipo.

Acepto que la información contenida en el presente formato ha sido expresada de manera voluntaria y que el tratamiento de mis datos personales será conforme a las finalidades establecidas, razón por la cual diligencié y entregué la información detallada y solicitada por SOSEGE SAS.

ANA FELISA ZUBACHTL

Firma de quien autoriza

C.C. N° 55196847


De: TIMANA

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/P-21/-05
		Versión: 01
	CHECKLIST HOJA DE VIDA	Fecha: 01-06-2021
		Página: 1 de 1

NOMBRE Y APELLIDO: AWA FELISA ZUMBACHI C.	FECHA		
N° CEDULA: 55196847	DD	MM	AAAA
CARGO: AUX SERVICIOS GENERALES	10	01	2025
CLIENTE: SOSEGE.			

DOCUMENTOS	SI	NO	NA
HOJA DE VIDA	X		
FOTOS (3X4 cm), FONDO BLANCO	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA	X		
DIPLOMA Y/O ACTA DE GRADO DE ESTUDIOS REALIZADOS	X		
CERTIFICADOS LABORALES	X		
REFERENCIAS PERSONALES	X		
CERTIFICADOS DE CONTRALORIA, PROCURADURIA Y ANTECEDENTE JUDICIAL	X		
LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE MOTO O VEHÍCULO		X	
CERTIFICADO DE EPS Y FONDO PENSIÓN	X		
CARNÉ DE VACUNAS	X		
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	X		
PRUEBAS PSICOTECNICAS	X		
ANÁLISIS PSICOLABORAL	X		
EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO	X		
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGA	X		
VISITA DOMICILIARIA	X		
CONTRATO DE TRABAJO	X		
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	X		
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A LA ARL	X		
INDUCCIÓN CORPORATIVA	X		
EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN CORPORATIVA	X		
MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES FIRMADO	X		

DIRECTOR DEL DPTO. DE TALENTO HUMANO Y/O RESPONSABLE ASIGNADO

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/PG-06/-01
		Versión: 01
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGAS	Fecha: 01-06-2021
		Página: 1 de 1

Yo ANA FELISA ZIMBACHI C., identificado (a) con cedula de ciudadanía número 55196847 expedida en Tierranova (CH), doy mi consentimiento para la realización de pruebas de alcohol y drogas en caso de que la empresa lo considere necesario, para el cumplimiento de lo establecido en el programa de no consumo de alcohol, droga y otras adicciones.

Hago constar que debo informar al profesional de la salud, sobre los medicamentos que haya consumido el día de la prueba y en los días previos a la toma de este examen y entiendo que un resultado positivo de esta prueba, indica con alta probabilidad, la presencia de ésta(s) sustancia(s) en mi organismo.

El diagnóstico se realiza examinando mi muestra de orina, saliva y/o sangre, para detectar la presencia de las sustancias psicoactivas mencionadas anteriormente, existen varias pruebas de laboratorio diseñadas para este propósito las cuales se dividen básicamente en dos tipos: presuntivas y confirmatorias, la prueba que se realizará inicialmente será de tipo presuntivo y en caso de salir positiva o indeterminada se realiza una prueba confirmatoria.

Comprendo que, para efectos de la obtención y confiabilidad de la muestra, se me acompañará durante la toma de la misma y que se hará todo esfuerzo razonable para mantener la confidencialidad del resultado de esta prueba; sin embargo, los resultados quedarán registrados en el laboratorio y autorizo a la IPS, para que envíe el certificado de evaluaciones medicas ocupacionales al responsable asignado por **SOSEGE SAS**.


Declaro que he dado esta autorización voluntariamente y sin coerción.

El presente documento ha sido leído y comprendido en su totalidad. En consecuencia, se firma en señal de aceptación, a los 10 días del mes de enero del año 2021.

Nombres y Apellidos del Empleado: Ana Felisa Zimbachi C.

Cargo: AUX SERVICIOS GENERALES Sucursal: _____

Firma: ANA FELISA ZIMBACHI C. C.C. 55.196847.


	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/P-21/-03
		Versión: 01
	EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO	Fecha: 01-03-2022
		Página: 1 de 3

FECHA	DD	MM	AAAA
	10	02	2023

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE
Nombres y Apellidos: ADA FELISA ZUMBACHIC.
N° Cédula: 55196847
Cargo al Cual Aspira: AUX SERVICIOS GENERALES
Dirección de Residencia: cll 12 # 8-30 B/Progreso Timana

❖ Con el fin de evaluar el conocimiento del personal a contratar, a continuación, se describen las siguientes preguntas:

- ¿Es una obligación del trabajador en materia de prevención?:
 - No usar los equipos de protección asignados según la labor a desempeñar
 - ☒ Utilizar correctamente los equipos de protección individual.
 - Determinar que puestos de trabajo deben utilizar protección individual.
 - Hacer uso de su ropa civil, como dotación para protección personal.
- ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto a la hora de pensar en eliminar una mancha en una superficie?
 - Usaremos un producto con PH neutro para no dañar la superficie.
 - ☒ Tenemos que conocer el origen de la mancha y el tipo de superficie.
 - Usaremos un producto limpiador desengrasante que también sea desinfectante.
 - Lo más apropiado es usar el aspirador
- El código de colores para la clasificación de residuos sólidos es la siguiente: verde: orgánicos aprovechables, Negro: No Aprovechables y Blanco: Residuos aprovechables
 Falso () Verdadero (☒)
- Las canecas de color rojo son utilizadas para depositar los siguientes materiales o desechos:
 - Residuos de comidas, restos de verduras y frutas.
 - ☒ Material contaminado con fluidos corporales como gasas, guantes, algodones, apósitos y jeringas. Además, residuos orgánicos o inorgánicos, corrosivos, tóxicos o inflamables.
 - Plásticos, bolsas, papel y cartón.
 - Ninguno de los anteriores.
- Las funciones del personal de limpieza incluyen
 - Desinfección, limpieza y desorden del área asignada.
 - Limpieza de ventanas, fachadas y superficies ubicadas a alto nivel, sin contar con el entrenamiento y elementos de protección necesaria.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/P-21/-03
		Versión: 01
	EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO	Fecha: 01-03-2022
		Página: 2 de 3

- ☒ Desinfección, limpieza y orden del área asignada, pero no se debe modificar la organización de elementos de trabajo establecidos en las instalaciones, sin previa autorización.
- e) Ninguna de las anteriores.

6. En las etiquetas de los recipientes de los productos químicos empleados en limpieza, el siguiente símbolo ¿qué expresa?

☒ Peligro: mortal/tóxico

b) Ruta de evacuación

c) Producto comestible

d) Sustancia inflamable



7. ¿Qué es lo primero que se debe hacer ante una intoxicación por inhalación o ingesta de alguna sustancia química?

a) Averiguar la naturaleza del tóxico

b) Se intentará que el intoxicado vomite


c) Nunca se moverá a la persona intoxicada

☒ Todas las anteriores

Calificación: _____

Firma: Evaluador Asignado

Método de calificación: entre el 70% y 100% de las respuestas buenas (Aprobado), menor al 70% de las respuestas correctas (No Aprobado).

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/P-21/-03
		Versión: 01
	EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO	Fecha: 01-03-2022
		Página: 3 de 3

❖ Entrevista individual, espacio exclusivo para el evaluador:

PREGUNTAS GENERALES	OBSERVACIONES
Número de contacto	3102786340
Estudios realizados	secundaria.
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive.	es de armonía, amor, grandes valores, vivo con 2 hijos y mi esposo.
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	llevo 14 años en servicios generales en el juzgado de Timaná con diferentes empresas siendo SOSEGE la última.
Conocimiento en servicio y atención al cliente.	cada día se adquiere. mayor conocimiento excelente en mi trabajo
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad.	es un muy buen método de prevención de accidentes.
Saluda con educación y respeto.	siempre.
Comunicación verbal y gestual.	excelente.
Porte y presentación del aspirante.	muy buena,

Concepto final: _____
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: _____

Firma: _____
Evaluador Asignado

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/M-01/-02
		Versión: 01
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Fecha: 01-06-2021
		Página: 1 de 1

Fecha:

DD	10	MM	02	AA	2021
----	----	----	----	----	------


Yo, ANA FELISA ZIMBACHI C.,
 identificado con C.C. 55196847
 expedida en la ciudad de TIMANA (H)
 empleado de la empresa SOSEGE.
 cuya oficina se encuentra en la ciudad de PERU.,
 prestando servicios en la
 empresa usuaria Rama judicial Timana (H), acepto
 participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para la matriz
 sociodemográfica.

Accedo a participar en actividades propias del proceso y me comprometo a responder las
 preguntas de forma honesta. Autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de
 investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado
 final de la investigación.

Expreso que (los encargados) me han explicado con antelación el objeto y alcance de
 dicho proceso.

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación
 vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a
 autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su
 posterior actualización y rectificación.

Firma del Empleado: ANA FELISA ZIMBACHI C.
 C.C. N°. 55196847.


	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-PG-02/-01
		Versión: 01
	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA	Fecha: 01-03-2022
		Página: 1 de 3

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR		
NOMBRES Y APELLIDOS: ANA FELISA IMBACHIC		
No. C.C. 55196847	FECHA DE INGRESO: 10-02-2025	
CARGO: aux servicios generales	EMPRESA EN MISIÓN:	
CIUDAD: Timandá (CH)	FECHA DE APLICACIÓN:	
INDUCCIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	REINDUCCIÓN: <input type="checkbox"/>	

1. PRIMERA ETAPA


GENERALIDADES DE LA EMPRESA			
DESCRIPCIÓN	¿DIVULGADO?		OBSERVACIONES
	SI	N/A	
NIT, Dirección, Teléfonos, Ciudad, Actividad Económica, Clase de Riesgo, ARL.	X		
Estructura Organizacional (Organigrama)	X		
Misión y Visión	X		
Valores Corporativos	X		
Mapa de Procesos	X		
Reglamento Interno de Trabajo	X		

PROCESO DE CONTRATACIÓN			
DESCRIPCIÓN	¿DIVULGADO?		OBSERVACIONES
	SI	N/A	
Tipo de Contrato	X		
Horario de Trabajo	X		
Salario	X		
Caja de Compensación Familiar	X		
ARL a la que se encuentra afiliado	X		
Información sobre trámite ante EPS Y AFP	X		
Trámite de Incapacidades	X		
Manual de Funciones y Responsabilidades por cargo.	X		
Autoridad de acuerdo con las especificaciones de su cargo.	X		

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/PG-02/-01
		Versión: 01
	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA	Fecha: 01-03-2022
		Página: 2 de 3

2. SEGUNDA ETAPA

ASPECTOS IMPORTANTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO			
DESCRIPCIÓN	¿DIVULGADO?		OBSERVACIONES
	SI	N/A	
Aspectos Generales y Legales en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	X		
Política del Sistema de Gestión Integrado	X		
Política de No Alcohol, Drogas, Tabaco y Otras Adiciones	X		
Política de Prevención de Acoso Laboral	X		
Política para elección, inspección, reposición, uso y cuidado de EPP.	X		
Código de ética y conducta	X		
Normas de Seguridad	X		
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X		
Presentación y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).	X		
Presentación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.	X		
Aspectos Generales sobre Prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales	X		
Reporte de incidentes y/o accidentes de trabajo	X		
Factores de riesgo inherentes al cargo.	X		
Reporte de actos y condiciones inseguras	X		
Aspectos Generales del Plan de Emergencia	X		
Brigada de Emergencia	X		
Programas del sistema de gestión integrado	X		
Deberes y Derechos del Trabajador	X		
Peligros y Riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles	X		
Procedimientos, protocolos e Instructivos para el desarrollo de las funciones asignadas.	X		

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/PG-02/-01
		Versión: 01
	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA	Fecha: 01-03-2022
		Página: 3 de 3

Confirmando haber recibido toda la Inducción y/o Reinducción corporativa, arriba mencionada y necesaria para desempeñar las funciones asignadas a mi cargo. Me comprometo a seguir las normas establecidas por SOSEGE SAS, a participar de las capacitaciones y demás actividades realizadas para el cumplimiento del sistema de gestión integrado, y las recomendaciones para el cuidado de mi salud y seguridad en el trabajo, así como para el cuidado del medio ambiente.

ANA FELISA IMBACHÍ C.

Firma del Trabajador

C.C.

Firma del Director de Talento Humano

Firma de la Directora de SGI

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 1 de 4

1. IDENTIFICACIÓN

Cargo: Auxiliar de Servicios Generales

Departamento: Talento Humano

Jefe Inmediato: Director de Talento Humano

Cargos que le Reportan: N/A

2. MISIÓN DEL CARGO


Mantener limpias y en orden las instalaciones del cliente, cumplir con las indicaciones y consignas específicas suministradas por el jefe inmediato.

3. RESPONSABILIDADES GENERALES

- Cumplir oportunamente con las tareas asignadas.
- Usar adecuadamente los implementos y productos de aseo y cafetería asignados por la empresa o por el cliente.
- Asegurar la confidencialidad de la información u operaciones realizadas por el cliente en su presencia.
- Cumplir los procedimientos, programas, protocolos, manuales e instructivos, diseñados por la empresa e implementados dentro del Sistema de Gestión Integrado.
- Rendir cuentas de las funciones y responsabilidades asignadas al cargo referente al SG-SSTA.

4. FUNCIONES


1. Mantener aseadas todas las áreas asignadas.
2. Mantener los baños y lavamanos en perfectas condiciones de aseo y limpieza y con la dotación necesaria.
3. Mantener limpios los muebles, enseres, ventanas, vidrios, cortinas, paredes y todo elemento accesorio de las áreas asignadas.
4. Atender a los usuarios, visitantes y funcionarios del cliente, cuando lo soliciten
5. Clasificar y dar manejo a los residuos sólidos de acuerdo al plan de manejo de residuos sólidos.
6. Mantener organizado los implementos, productos de aseo y cafetería.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 2 de 4

7. Cumplir de manera efectiva la misión, visión, políticas, objetivos, y la ejecución de los procesos en que interviene en razón del cargo.
8. Responder por el inventario y buen uso de los bienes muebles e inmuebles a su cargo.
9. Las demás funciones que su jefe inmediato estime pertinentes, de acuerdo a la naturaleza del cargo.

5. RESPONSABILIDADES EN EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

ITEM	RESPONSABILIDADES
1	Mantener la seguridad en la información confidencial a su cargo.
2	Reportar a su jefe inmediato cualquier tipo de actividad sospechosa.
3	Procurar el cuidado integral de su salud.
4	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
5	Informar oportunamente al jefe inmediato, acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
6	Participar en las actividades de capacitación del Sistema de Gestión Integrado, definidas en el cronograma anual de capacitaciones.
7	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión Integrado.
8	Participar en investigaciones de accidentes de trabajo cuando se requiera.
9	Participar activamente en los programas de promoción y prevención de riesgos laborales y demás actividades contenidas dentro del plan de trabajo anual.
10	Apoyar las funciones y actividades desempeñadas por el COPASST.
11	Reportar accidentes de trabajo, asegurar la atención inmediata y el traslado a un centro asistencial del lesionado según la necesidad.
12	Cumplir las políticas, objetivos, normas de seguridad, reglamentos, procedimientos, programas, protocolos, manuales e instructivos, diseñados por la empresa e implementados dentro del Sistema de Gestión Integrado.
13	Informar oportunamente a su jefe inmediato y al responsable asignado de SSTA, actos y condiciones inseguras en la empresa o en las instalaciones del cliente, que resulten peligrosos para la salud y la seguridad de los trabajadores, y/o que generen accidentes e incidentes ambientales.
14	Utilizar adecuadamente la dotación, las instalaciones de la empresa y del cliente, los implementos y productos de trabajo, asignados por la organización para el desarrollo de sus labores y la satisfacción del cliente con el servicio prestado.
15	No Operar sin autorización, los equipos o implementos utilizados en el desarrollo de sus funciones.
16	Reportar al Director de Talento Humano, las novedades presentadas en el desarrollo de las tareas asignadas.
17	Satisfacer las necesidades de los clientes.
18	Proteger el medio ambiente y prevenir la contaminación.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 3 de 4

19	Consumo responsable de recursos (agua y energía eléctrica)
20	Realizar una adecuada separación en la fuente, manejo y disposición final de residuos.

6. RELACIONES DE TRABAJO

6.1. INTERNAS: Mantiene relaciones con los funcionarios del cliente.

6.2. EXTERNAS: Mantiene relaciones con visitantes y usuarios del cliente.

7. PERFIL DEL CARGO

7.1. EDUCACIÓN: Primaria o Bachiller.

7.2. FORMACIÓN O ENTRENAMIENTO: N/A

7.3. EXPERIENCIA LABORAL: Tres (3) meses en cargos relacionados.

7.4. COMPETENCIAS GENÉRICAS: Sentido de pertenencia, puntualidad y trabajo en equipo.

7.5 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: Orientación y servicio al cliente, organización y honestidad.

7.6. CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD: Buen manejo de relaciones interpersonales, habilidad de comunicación asertiva e iniciativa.

8. CONDICIONES DE TRABAJO

Realiza sus actividades recorriendo las instalaciones del cliente, y en el desarrollo de las funciones y responsabilidades asignadas estaría expuesto a diferentes riesgos, contemplados en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, y en la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles, por lo tanto, requiere de elementos de protección personal para el cumplimiento de esas actividades.

9. JORNADA DE TRABAJO

La jornada laboral de los Auxiliares de Servicios Generales, es de lunes a sábado o lunes a domingo, 8 horas diarias, y con descansos remunerados de acuerdo a la programación y necesidad del servicio.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 4 de 4

10. CONTROL DE CAMBIOS


CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN
01/06/2021	Se diseña Manual de Funciones y Responsabilidades.	N/A
01/03/2022	Se incluyen responsabilidades en el SGI, nuevas funciones asignadas al cargo, y se modifican las competencias.	01

11. FIRMAS

Revisó:


 Director de Talento Humano

Aprobó:


 Gerente General/ R. Legal

Enterado: ADA FELISA ZUMBACHU,
 Empleado



Cuestionario

Nombre:				Edad:	Sexo:	Hombre	Mujer
Ciudad:		Ocupación:		Empresa:			
Estudios:	Secundaria	Técnico	Universitario	Otro:			

Por favor, marque cero, uno, dos o tres puntos en las casillas del centro, según la importancia que usted le da a cada frase en su vida personal. Las únicas opciones de respuesta son: 3-0, 0-3, 2-1, 1-2. Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.

1	Muestro dedicación a las personas que amo	2 1	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	1 2	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	1 2	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	2 1	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	1 2	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	1 2	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	1 2	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	2 1	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	2 1	Pienso con veracidad

Segunda parte

Por favor, marque cero, uno, dos o tres puntos en las casillas del centro, para la frase **más inaceptable**, según su juicio. El puntaje más alto, será para la frase que indique lo **peor**. Las únicas opciones de respuesta son:

3-0, 0-3, 2-1, 1-2

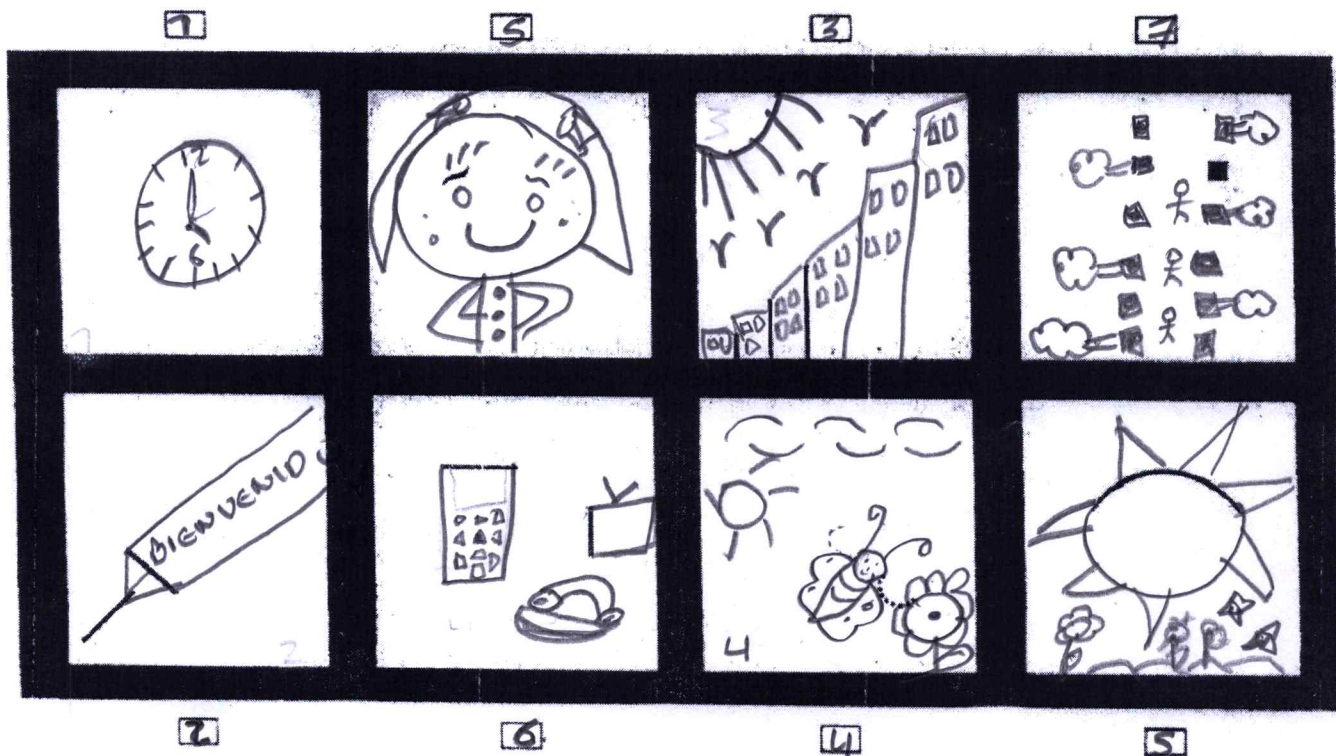
Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.

10	Irrespetar la propiedad	3 0	Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	3 0	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	2 1	Sentir intolerancia
13	Ser violento	3 0	Actuar con cobardía

14	Sentirse presumido	2 1	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
15	Ser cruel	2 1	Sentir ira
16	Pensar con confusión	1 2	Tener odio en el corazón
17	Decir blasfemias	1 2	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	1 2	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	2 1	Crear rivalidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	1 2	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	1 2	Sentirse infeliz
22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	2 1	La maldad
23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	2 1	Hacer distinciones entre las personas
24	Sentirse intranquilo	1 2	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	1 2	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	1 2	Sentirse angustiado
27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	1 2	Vengarse del que hace daño a un familiar
28	Usar abusivamente el poder	1 2	Distraerse
29	Ser desagradecido con los que ayudan	1 2	Ser egoísta con todos
30	Cualquier forma de irrespeto	2 1	Odiar

PRUEBA DE PERSONALIDAD WARTEGG

Nombre ANA FELISA ZUMBACH Fecha 10-01-2025
 Edad 42 Sexo F. Grado de Instrucción _____
 Profesión servicios generales Lugar de Nacimiento Oroquieta



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 reloj nos marca el tiempo.
- 2 letrero siempre listo para recibir los empleados
- 3 Edificio instalaciones llenas de valores y virtudes
- 4 mariposa las maravillosas creaciones.
- 5 Sol es vida hace brillar nuestros días.
- 6 Persona nos representa a cada uno de nosotros.
- 7 aparatos electrónicos en este momento son medios de comuni
- 8 calle, nos representa el medio de transporte.

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO reloj

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO todos me gustaron

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL reloj

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL ninguno