



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.



www.formasminerva.com

Fecha D M A 2025	Empleo o cargo en el que está interesado Auxiliar de servicios generales	Código cargo
-------------------------	---	--------------

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

Apellido(s) del aspirante Yargas Hbyos	Nombre(s) del aspirante Ana Judith	
Lugar y fecha de nacimiento 01-07-1978 Pitalito Huila		
Dirección domicilio / Barrio Cr 2 # 2-69 Brisas	Ciudad Tello-Huila	
Teléfono:	No. Celular 3208524164	
Correo electrónico Anajudithyargas29@gmail.com	Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Auxiliar de servicios generales	(*) Estado civil Casada	Años de experiencia laboral 9 años

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 26 586 074	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Tello-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. INFORMACION PERSONAL

¿Esta trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Tipo de contrato
¿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
¿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 type="checkbox"/>	Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
¿En que ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Tello-Huila.	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Ivonne Gonzalez	Teléfono 3208545507
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuanto tiempo reside en este lugar? 1 año
¿Por qué conceptos? Comida - Servicios - arriendo y demas.	¿Cual es su principal afición?	¿Cuanto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1'400.000
	¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cual(es)?
¿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"/>	¿Cual(es)?	
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cual(es)?	

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

3283262-3



III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Oscar Javier Hernandez		Profesión, ocupación u oficio Maestro de construcción		Empresa donde trabaja Independiente	
Cargo actual Maestro de construcción		Dirección		Teléfono 305 3824 305	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 3		Parentesco Esposo, Hija y Nieto		Edades 51-26-8	
Nombre(s) padre(s) Maria Irma Hoyos		Profesión, ocupación u oficio Ama de casa		Teléfono(s) 314 294 1957	
Nombre(s) hermano(s) Jesús María Vargas		Profesión, ocupación u oficio fallecido		Teléfono(s) fallecido	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2014		Primaria	Jose Francisco Miranda	Tello
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2018		Bachiller Académico	Institución "La Asunción"	Tello
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, Otros: seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál 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, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.		Lectura	Escritura	Hablado
¿Que idioma(s) conoce?	2.		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.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)			AREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	
GANADERIA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>	
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMATICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>	
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACION <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>		
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuales?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>		
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACION <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>		
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>		
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Aseorias Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>		
Papel y Cartón <input type="checkbox"/>	CONTRUCCION <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>		
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>		
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>		
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>		
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

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		Teléfono(s) 318 717 66 63	
Nombre de su jefe inmediato Lina Durán		Cargo Jefe Inmediato		Fecha de ingreso D 7 M 12 A 2022	
				Fecha de retiro D 15 M 9 A 2023	
Total tiempo servido	Sueldo inicial \$	Sueldo final o actual \$	Cargo(s) desempeñado(s) por usted Auxiliar de Servicios Generales		
Funciones realizadas Aseo general					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input checked="" 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 finalización de contrato					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial \$		Sueldo final \$	
				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"/> ¿Cual? 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					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial \$		Sueldo final \$	
				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"/> ¿Cual? 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					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial \$		Sueldo final \$	
				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"/> ¿Cual? 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					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
¿Cuál?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Oscar Javier Hernandez	Ocupación Maestro de Construcción	Dirección CRZ #2-65	Teléfono 305 38 24 305
2.-	Nombre Xilena Quintino Vargas	Ocupación Independiente	Dirección Cll 10 # 5-28	Teléfono 315 352 7571
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Tatiana Aldana	Ocupación Comerciante	Dirección Bogotá	Teléfono 3103423735

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

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



Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com



Ingrese su Hoja de Vida en:

ALIADO LABORAL
COM
www.aliadolaboral.com

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

Firma del solicitante

Ana Judith Vargas
C.C. 26 586 074

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE											
	Día	Hora	Asistió a Entrevista		Hora de Llegada									
			Sí	No										
1.-														
2.-														
ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien														
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos							
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		



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Ana Judith
 Apellidos: Vargas Hoyos
 Documento de identidad: C.C. A.T.I. Pasaporte PEP otro Cú.
 No. 26.586.074
 Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 07 Año 1978

Biología	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-07-2021	Janssen	212A 21A	ESE Tello		10 15
	2	14-01-2022	Moderna	015F 21A	Ere Tello	PAOLA ANDRÉS RODRÍGUEZ C.C. 20.834.835 AUC. FARMACIA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26586074

VARGAS HOYOS
APELLIDO

ANA JUDITH
NOMBRES

Ana Judith Vargas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1978

PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

23-MAR-2001 TELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUGUE ESCOBAR



P-1908200-80098581-F-0026586074-20020118 01835020188 01 115215144

BOGOTA, 03 DE ENERO DEL 2025

A QUIEN CORRESPONDA

CERTIFICO QUE:

ME PERMITO RECOMENDAR AMPLIAMENTE A LA SEÑORA ANA JUDITH VARGAS HOYOS, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 26586074 DE TELLO HUILA.

A QUIEN CONOZCO DESDE HACE 36 AÑOS, PUEDO DESTACAR QUE ES UNA PERSONA PUNTUAL, EFICAZ, RESPONSABLE Y COMPETENTE PARA CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD QUE SE LE RECOMIENDE

POR LO CUAL NO TENGO INCONVENIENTE NINGUNO EN RECOMENDARLA.

Yuly Tatiana Aldana

YULY TATIANA ALDANA HOYOS

C.C. No. 1019002819 expedida en Bogotá

Celular 310 3423735

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CERTIFICO QUE:

La señora ANA JUDITH VARGAS HOYOS, identificada con la cedula de ciudadanía número 26586074 expedida en Pitalito-Huila, la conozco de vista, trato y comunicación, desde hace más de 11 años, en los cuales ha demostrado ser una persona trabajadora con todas sus capacidades para desempeñarse bien en la labor a realizar y cumplir con sus obligaciones, responsable, honorable, compañerista, solidaria y de buenas costumbres.

La certificación se expide a los tres (3) días del mes de enero del 2025.



LILY FLOREZ BORRERO

C.C. No. 36165772 expedida en Neiva, Huila

Dirección: Calle 20 A No. 50 -71, barrio La Pradera, Neiva, Huila

Celular 313 3076896



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	26586074
NOMBRES	ANA JUDITH
APELLIDOS	VARGAS HOYOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TELLO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/02/2025 18:25:39 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.

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **ANA JUDITH VARGAS HOYOS** identificado(a) con **CC** número **26.586.074** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 10 de febrero de 2017.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de enero de 2025.

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:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025.0102.00225



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:25:32 PM horas del 02/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 26586074

Apellidos y Nombres: VARGAS HOYOS ANA JUDITH

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-ate@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260656659



PIB

17:22:47

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 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 JUDITH VARGAS HOYOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26586074:

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.



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 jueves 02 de enero de 2025, a las 17:20:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26586074
Código de Verificación	26586074250102172023

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





SOSEGE

SOCIETY SERVICES GENERAL

ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL AL SERVICIO DE
LA PROPIEDAD EN BIENES Y RAÍCES

NIT: 900.322.373-9

Para dar cumplimiento a lo ordenado por el artículo 57, numeral 7 del código sustantivo del trabajo.

CERTIFICAMOS

Que la señora **ANA JUDITH VARGAS HOYOS identificada** con cedula de ciudadanía número **26586074** laboro en nuestra empresa ocupando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**. En el modelo de **contrato obra y labor**. En el siguiente periodo:

: Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso
11 DE ENERO DE 2024	19 DE DICIEMBRE DEL 2024

Esta certificación únicamente es válida mediante confirmación telefónica con el Departamento de Talento Humano 3183731654

En constancia de lo antes mencionado extendemos la presente a solicitud del interesado a los 19 días del mes de diciembre del 2024.

La presente va dirigida: A QUIEN CORRESPONDA

Favor conservar este documento ya que solo se expide una sola vez.

Cordialmente,

Asistente de Talento Humano

Celular. 3183731654

Elaboro: Bleydec Muñoz Pinzón

Fecha elaboración 19 de diciembre 2024

Oficina Principal, Barranquilla Calle 88 # 42B1 - 27, Segundo piso

www.sosege.co



Institución Educativa La Asunción

Tello - Huila

Con Reconocimiento Oficial de Estudios según

Resolución No. 2851 del 4 de Abril de 2018

Registro DANE: 141799-000311

NIT: 891.103.184-2

Calle 7 con Kra 1 Vía Loma de la Cruz Barrio La Portada

Teléfonos: 8488332-8488030 Cel. 3112112141

Acta de Grado No. 052 de

Noviembre 29 de 2018

En el Municipio de Tello, Huila, el día veintinueve (29) de Noviembre de dos mil dieciocho (2018), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa La Asunción de Tello Huila, con reconocimiento oficial en los niveles de Preescolar, Educación Básica, Educación Media Académica y Educación de Adultos Jornada Semipresencial fin de semana para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO** según la Resolución No. 2851 del 4 de Abril de 2018.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los ciclos lectivos especiales integrados correspondientes al Nivel de Educación Media, jornada fin de semana se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

Ana Judith Vargas Hoyos

C. C 26586074

Esta acta consta de 28 estudiantes graduandos, comienza con el nombre de AVILEZ CUELLAR ANA GABRIELA y cierra con el de VARGAS RODRIGUEZ LAURA LICETH. Firmada y sellada por ESPERANZA VÁSQUEZ MÉNDEZ, (Rectora) y MARÍA GENARA CALDERON DÍAZ (Secretaria), el 29 de Noviembre de 2018 del libro de registro No. 001 Folio 106.

Es fiel copia tomada del original, a los veintinueve (29) días del mes de Diciembre de 2018.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LA ASUNCIÓN
Tello - Huila
RECTORIA

Esperanza Vásquez Méndez
Mag. Esperanza Vásquez Méndez

C.C.36.164.536 de Neiva (H)

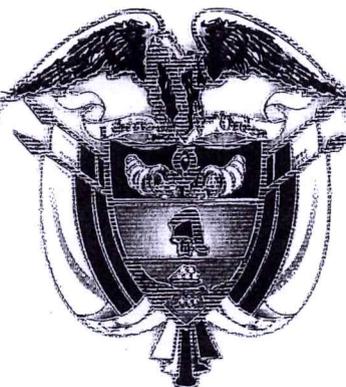
Rectora

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LA ASUNCIÓN
Tello - Huila
SECRETARIA

Maria Genara Calderon Diaz
Maria Genara Calderon Diaz

C.C. 26.584.718 de Tello H.

Secretaria



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa La Asunción

Tello (Huila) Jornada Fin de Semana

Con Reconocimiento Oficial según Resolución No. 2851
del 4 de Abril de 2018 de la Secretaría de Educación del Huila.

Confiere a:

Ana Judith Vargas Hoyos

E.E. 26586074

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cumplido los requisitos de ley, cursado y aprobado los planes de estudio correspondientes a los Ciclos Lectivos Especiales Integrados de la Educación Formal de Adultos en el Nivel de Educación Media Académica (Decreto 3011 de 1997)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LA ASUNCIÓN
Tello - Huila
RECTORIA

Esperanza Vargas Mendez
Mag. Esperanza Vargas Mendez
C.C. 36.164.536 de Neiva
Rectora

Anotado en el control interno de la Institución
Libro No. 01 Acta No. 052 Folio No. 106

Dado en Tello, Huila a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2018

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República



SOCIETY SERVICE GENERAL

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

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y USO DE INFORMACIÓN DE SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

El suscrito trabajador/contratista, Ana Jedyli Vargas H
identificado con numero de cedula de ciudadanía 26586074, se obliga para con SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S, a no efectuar actividades, acciones u omisiones, y en general actos que puedan afectar la Propiedad Intelectual Protegida por ley o por estipulaciones entre las partes; en especial a no divulgar, revelar, vender, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir, entregar o suministrar total o parcialmente y en general utilizar directa o indirectamente a favor propio o de un tercero, la información denominada como confidencial, reservada o privilegiada de La Empresa o de terceros que posean cualquier tipo de relación contractual o comercial con ésta, tales como firmas digitales, archivos que reposen en los equipos de cómputo y correos electrónicos propiedad SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S., y sus contratantes, información de clientes, proveedores, contratistas, asesores, vendedores, información de propuestas, contratos, procesos, estructura financiera, plan de negocios; y a la cual tenga acceso en virtud del desarrollo su contrato laboral o de prestación de servicios con SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S El término “Información Confidencial o Reservada” significa toda la información suministrada por SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE., en cualquier documento (incluyendo documentos electrónicos) u otro formato. Será confidencial toda información:

- a. Que por disposición expresa de una Ley sea considerada confidencial o reservada.
- b. Los secretos comerciales, industriales, fiscales, bancarios y fiduciarios. Que pueda comprometer la seguridad jurídica, económica de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S, así como su estabilidad financiera.
- c. La que pueda menoscabar la conducción de las negociaciones o bien, de las relaciones comerciales nacionales e internacionales.
- d. La que pueda poner en riesgo o causar perjuicio a las operaciones de la compañía SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S, a nivel nacional o internacional.

La obligación de abstenerse de divulgar, reproducir u obtener algún provecho más allá de lo acordado de la información confidencial entregada SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S., o a la cual tenga acceso el trabajador o contratista no se agota con el cumplimiento o la terminación del contrato de trabajo o de prestación de servicios, la obligación perdura por otros CINCO (5) años más a partir de la terminación de los contratos mencionados, siempre y cuando la información tenga la connotación y el carácter de ser confidencial o reservada.



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 reconvencción 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 enero 25 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 Judith vargas t1
Firma

Ana Judith vargas
Nombre Completo

C.C 26586074

Fecha de Firma 10 de enero 2025

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

INFORMACIÓN BÁSICA		FECHA		
Nombre Y Apellido:	Ana Judith Vargas	DD	MM	AAAA
Cedula / NIT:	26586074			
Dirección:	Municipio de Tallo Huila	Ciudad:		
Teléfono:	3208524164	Celular:		
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: sosegeas@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.

Ance Judith Vargas H
Firma de quien autoriza

C.C. N° 26586074

De: Tallo Huila

**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: Ana Judith Vasquez	FECHA		
N° CEDULA: 26586074	DD	MM	AAAA
CARGO: SG			
CLIENTE:			

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

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 Judith Vargas H, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 26586074 expedida en Tallo Hulla, 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 2025.

Nombres y Apellidos del Empleado: Ana Judith Vargas H
Cargo: SG Sucursal: Tallo
Firma: Ana Judith Vargas C.C. 26586074

	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
	16	CUERO	2025

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Ana Judith Vargas H
N° Cédula:	26586074
Cargo al Cual Aspira:	SG
Dirección de Residencia:	Calle 10-5-28

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

1. ¿Es una obligación del trabajador en materia de prevención?:
 - a) No usar los equipos de protección asignados según la labor a desempeñar
 - b) Utilizar correctamente los equipos de protección individual.
 - c) Determinar que puestos de trabajo deben utilizar protección individual.
 - d) Hacer uso de su ropa civil, como dotación para protección personal.

2. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto a la hora de pensar en eliminar una mancha en una superficie?
 - a) Usaremos un producto con PH neutro para no dañar la superficie.
 - b) Tenemos que conocer el origen de la mancha y el tipo de superficie.
 - c) Usaremos un producto limpiador desengrasante que también sea desinfectante.
 - d) Lo más apropiado es usar el aspirador

3. 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 (X)

4. Las canecas de color rojo son utilizadas para depositar los siguientes materiales o desechos:
 - a) Residuos de comidas, restos de verduras y frutas.
 - b) Material contaminado con fluidos corporales como gases, guantes, algodones, apósitos y jeringas. Además, residuos orgánicos o inorgánicos, corrosivos, tóxicos o inflamables.
 - c) Plásticos, bolsas, papel y cartón.
 - d) Ninguno de los anteriores.

5. Las funciones del personal de limpieza incluyen
 - a) Desinfección, limpieza y desorden del área asignada.
 - b) 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.
 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
 Ruta de evacuación
 Producto comestible
 Sustancia inflamable
7. ¿Qué es lo primero que se debe hacer ante una intoxicación por inhalación o ingesta de alguna sustancia química?
- Averiguar la naturaleza del tóxico
 Se intentará que el intoxicado vomite
 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
	EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO	Versión: 01 Fecha: 01-03-2022 Página: 3 de 3

❖ Entrevista individual, espacio exclusivo para el evaluador:

PREGUNTAS GENERALES	OBSERVACIONES
Número de contacto <u>3208524164</u>	
Estudios realizados <u>Bachiller</u>	
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive. <u>CSPOSO</u>	
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa. <u>8 años</u>	
Conocimiento en servicio y atención al cliente. <u>SI</u>	
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad. <u>SI</u>	
Saluda con educación y respeto. <u>SI</u>	
Comunicación verbal y gestual. <u>SI</u>	
Porte y presentación del aspirante. <u>SI</u>	

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 enero AA 2021

Yo, Ana Judith Vasquez H,
identificado con C.C. 26586074
expedida en la ciudad de Tallo Hulla
empleado de la empresa SOSAGE SA,
cuya oficina se encuentra en la ciudad de
Municipio Tallo Hulla, prestando servicios en la
empresa usuaria Rama Judicial Tallo Hulla, 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 Judith Vasquez
C.C. N°. 26586074

	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 Judith Vargas H	
No. C.C. 26586074	FECHA DE INGRESO:
CARGO: SG	EMPRESA EN MISIÓN:
CIUDAD: Tallo Huila	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		
Tramite 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

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA

Código: F-SGI-/PG-02/-01

Versión: 01

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

	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 Judith Vargas
 Firma del Trabajador
 C.C. 26580074

 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.

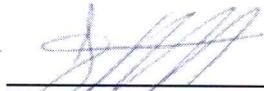
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 4 de 4

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:

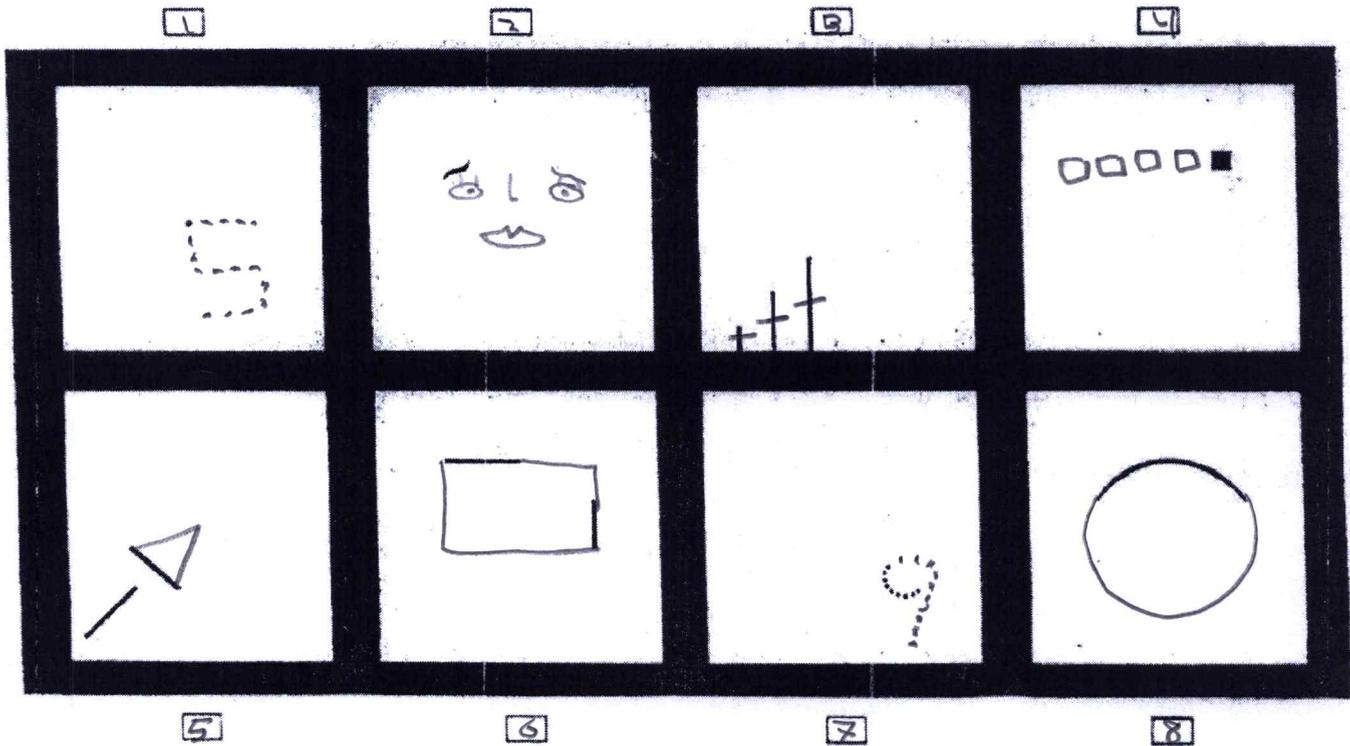

 Gerente General/ R. Legal

Enterado:

Ana Joditha Vargas H
 Empleado

PRUEBA DE PERSONALIDAD WARTEGG

Nombre Ana Judith Vargas Fecha 16 enero 2025
 Edad 45 Sexo Mujer Grado de Instrucción _____
 Profesión SG Lugar de Nacimiento Pitalito Huila



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 un cinco en Puntos
- 2 una carita bonita
- 3 la cruz
- 4 cuadritos
- 5 Flacha
- 6 Cuadro
- 7 el nueve
- 8 un arco

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO el nueve

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO las cruz

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL la Flacha

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL el Cuadro



Cuestionario

Nombre: Ana Judith Vargas				Edad: 45	Sexo: Hombre	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>
Ciudad: Tallo		Ocupación:		Empresa: SOSOGA		
Estudios:	Secundaria <input checked="" type="checkbox"/>	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	2 3	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	3 0	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	3 0	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	2 1	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	2 1	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	1 2	Crear rivalidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	1 2	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	1 3	Sentirse infeliz
22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	2 1	La maldad
23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	1 2	Hacer distinciones entre las personas
24	Sentirse intranquilo	1 2	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	2 1	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	2 1	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	2 1	Distraerse
29	Ser desagradecido con los que ayudan	2 1	Ser egoísta con todos
30	Cualquier forma de irrespeto	1 2	Odiar