



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

www.formasminerva.com

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

| | |
|-----------|------------------------------|
| Fecha | Empleo o cargo al que aspira |
| D M A | |

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

| | |
|---|--|
| Apellido(s) del aspirante <i>Medina</i> | Nombre(s) del aspirante <i>Anabel</i> |
| Fecha de nacimiento D <i>5</i> M <i>06</i> A <i>1970</i> | Lugar de nacimiento |
| Dirección domicilio / Barrio <i>K. 3 # 5-36</i> | Ciudad <i>Teruel (H)</i> |
| Teléfono | N°. Celular <i>3102816651</i> |
| Correo electrónico <i>197zanabelmedina@gmail.com</i> | Nacionalidad <i>Colombia</i> |



| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| Profesión, ocupación u oficio <i>Servicios Generales</i> | (*) Estado civil <i>casada</i> | Años de experiencia laboral <i>5 años</i> |
|---|-----------------------------------|--|

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

| | | |
|---|--|---|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <i>52128137</i> | (**) Libreta militar No. | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <i>Bogotá</i> | 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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

| | | | |
|---|--|--|---|
| ¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | ¿En qué empresa? | Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> | Tipo de contrato |
| ¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Fecha D M A | ¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <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"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? | Nombre Dependencia |
| ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/> | Nombre del arrendador | Teléfono ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Describalo e indique su valor mensual | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ | ¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ |
| ¿Por qué conceptos? | ¿Cuál es su principal afición? | ¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | ¿Cuál(es)? |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? | | | |

16796752



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

| | | | | | |
|---|--|--|--|-----------------------|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o) Ferney Rivas | | Profesión, ocupación u oficio Oficios varios | | Empresa donde trabaja | |
| Cargo actual | | Dirección | | Teléfono | |
| No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="checkbox"/> | | Parentesco | | Edades | |
| Nombre(s) padre(s) | | Profesión, ocupación u oficio | | Teléfono(s) | |
| Nombre(s) hermano(s) | | Profesión, ocupación u oficio | | Teléfono(s) | |

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | AÑOS CURSADOS | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD |
|--|------------------------|---------------------|---|---|-----------|
| Primaria | | | | | |
| Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Posgrados | | | | | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | Nombre del programa | | Institución | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | Nombre del programa | | Institución | |
| ¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | ¿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 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 Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | 1. | R B MB | 3. | R B MB | |
| ¿Qué programas maneja? | 2. | R B MB | 4. | R B MB | |
| Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ¿Qué idioma(s) conoce? | 1. | R B MB | Escucha | Lectura | Escritura |
| | 2. | R B MB | R B MB | R B MB | Habla |
| | | 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 | | Actividad Económica | | Dirección | | Teléfono(s) | |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | | Área del cargo | | Fecha Ingreso | | Fecha Retiro | |
| | | | | D M A | | D M A | |
| | | | | \$ | | \$ | |
| Funciones realizadas | | | | | | | |
| Nombre de su jefe inmediato | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---------------------|------------------------|--|-----------------------|-------------|-------------------|
| 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 | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---------------------|------------------------|--|-----------------------|-------------|-------------------|
| 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 <i>Eina Cardenas</i> | Ocupación <i>Independiente</i> | Dirección <i>Calle 64 # 35-035ur</i> | Teléfono <i>3150011610</i> |
| 2. | Nombre <i>Alvaro Castañeda</i> | Ocupación <i>Independiente</i> | Dirección <i>Calle 43C # 62-092ur</i> | Teléfono <i>3150010443</i> |

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

| | | | | |
|----|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------------------------------|
| 1. | Nombre <i>Diego fernoy Rivas</i> | Ocupación <i>Chef</i> | Dirección | Teléfono <i>3142892858</i> |
| 2. | Nombre <i>Edna Berdomo</i> | Ocupación <i>Independiente</i> | Dirección | Teléfono <i>3213631094</i> |

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

| | | |
|--|--|--|
| <p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p> | <p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p> | <p>Firma del solicitante</p> <p><i>Anabel Medina</i> C.C. <i>52128137</i></p> |
|--|--|--|

VIII. NOTAS ADICIONALES

Blank lined area for additional notes.



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA

MUNICIPIO DE TERUEL

INSTITUCION EDUCATIVA MISAEL PASTRANA BORRERO
Decreto Organización N° 1187 de 2002
Reconocimiento Resolución N° 1326 del 3 de marzo de 2023
DANE 141801000111 NIT: 891.180.133 - 5

Certificado N° 199

Los Suscritos Rector y Auxiliar Administrativo de la Institución Educativa Misael Pastrana Borrero de Teruel (H), aprobado por la Secretaría de Educación Departamental, mediante Resolución N° 1326 del 3 de marzo de 2023 para ofrecer el servicio público de Educación Formal en los niveles de Preescolar grado Transición, Básica y Educación Media Académica en jornada diurna completa y Educación formal de adultos en el nivel de Educación Media Académica Ciclo 5 y 6 en jornada nocturna.

CERTIFICAN

Que: ANABEL MEDINA, identificado (a) con C.C. N° 52.128.137 Expedido (a) en Bogotá D.C. cursó y aprobó en este plantel el grado Noveno (9°) de Educación Básica Secundaria, durante el año lectivo de 1990, obteniendo las siguientes calificaciones e intensidad horaria

| AREAS | H.S. | DESEMPEÑO |
|--|------|----------------------|
| EDUCACION ETICA MORAL Y RELIGIOSA | 2 | 7.0 DESEMPEÑO BASICO |
| CIENCIA SOCIALES | | 7.6 Siete Seis |
| Historia de Colombia | 3 | |
| Geografía Económica de Colombia | 3 | |
| Educación Democracia Paz Y Vida Social | 1 | |
| MATEMATICAS | 6 | 7.0 Siete Cero |
| ESPAÑOL Y LITERATURA | 5 | 6.6 Seis Seis |
| IDIOMA EXTRANJERO | 3 | 6.9 Seis Nueve |
| CIENCIAS NATURALES Y SALUD | 4 | 6.6 Seis Seis |
| EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTES | 2 | 7.5 Siete Cinco |
| EDUCACION ESTETICA | 2 | 9.4 Nueve Cuatro |
| VOCACIONALES Y TECNICAS | | 7.8 Siete Ocho |
| Contabilidad | 2 | |
| Mecanografía | 2 | |

ESCALA VALORATIVA

| | |
|--------------------|-----------|
| Desempeño Superior | 9.0 a 10 |
| Desempeño Alto | 8.0 a 8.9 |
| Desempeño Básico | 6.0 a 7.9 |
| Desempeño Bajo | 1.0 a 5.9 |

NOTA: Este documento no requiere ser visado por el delegado del Ministerio de Educación (Artículo 28 del Decreto 1789 del 1° de septiembre de 1988) Ni ser autenticado en Notaría (Artículo 1° del Decreto 1024 del 15 de abril de 1982).

Expedido en el plantel el cinco (5) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

LUZ DARY SANCHEZ QUINA
C.C. N° 26.515.313 de Iquira (H).
Rectora.

ARMANDO TRUJILLO ZULETA
C.C. N° 83.224.241 de Teruel
Auxiliar Administrativo

A QUIEN INTERESE

Yo ALVARO ENRIQUE CASTAÑEDA CASTAÑEDA, identificado con cédula 80'234.933 de Bogotá, certifico que conozco a la señora ANABEL MEDINA, identificada con cédula 52'128.137 de Bogotá, desde hace 20 años como una persona honesta, responsable y cumplidora de sus deberes.

Atte.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Alvaro', written over several horizontal lines.

ALVARO ENRIQUE CASTAÑEDA CASTAÑEDA

Cel. 3150010443

A QUIEN INTERESE

Yo GINA MARCELA CARDENAS RIVAS, identificada con cédula 52'736.137 de Bogotá, certifico que conozco a la señora ANABEL MEDINA, identificada con cédula 52'128.137 de Bogotá, desde hace 35 años como una persona honesta, responsable y cumplidora de sus deberes.

Atte.

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature is cursive and appears to read 'Gina Marcela Cardenas Rivas'.

GINA MARCELA CARDENAS RIVAS

Cel. 3150011610

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Anabel Medina , identificado(a) con CC número 52128137, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 52128137 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Anabel Medina |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 05/06/1970 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 06/09/2022 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

N.I.T. 900322373 SOCIETY SERVICES GENREAL SAS Desde
11/10/2023 - Vigente N.I.T. 900322373 SOCIETY SERVICES
GENREAL SAS Desde 11/10/2023 Hasta 31/12/2023



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260822634



PIB

12:55:07

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 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) ANABEL MEDINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52128137:

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 Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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

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 lunes 06 de enero de 2025, a las 12:57:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 52128137 |
| Código de Verificación | 52128137250106125707 |

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



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANABEL MEDINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.128.137**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:01:41 PM horas del 06/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52128137**

Apellidos y Nombres: **MEDINA ANABEL**

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)



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud es de todos

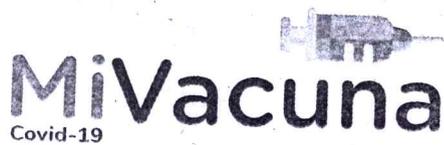
Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

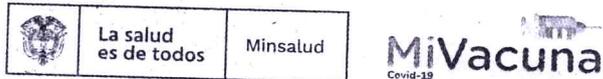
Nombres: **ANABEL**
 Apellidos: **MEDIA**
 Documento de identidad: C.C. **1** T.I. Pasaporte No. **52128137**
 Fecha de nacimiento: Día **05** Mes **06** Año **1970**

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|-----------------------------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión - Rubéola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|----------------------|-------|----------|-------------------|------------------------------------|
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 07-10-21 | P100312/12 | Norced |
| Influenza | U. | 29-10/22 | V50222013 | Norced |
| Otras | | | | |



www.minsalud.gov.co



Certificado de vacunación

Nombres: ANABEL.
 Apellidos: MEDINA.
 Documento de identidad: C.C. / T.I. Pasaporte: PEP otro cuál:
 No. 52128137
 Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 06. Año 1970

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|------------|------------|----------|----------------|------------------|----------------------|
| COVID-19 | 9 | 23-06-2021 | PFIZER | EW10216 | ESE SAN ROOPE | Yuli Henara | C 1085948285 |
| | 3 | 19-12-2021 | MODERNA | 0054121A | ESE SAN ROOPE | Yuli Henara | C 1085948285 |
| | RI | 13-08-2022 | MODERNA | PCA0075 | ESE SAN ROOPE | Yuli Henara | C 1085948285 |



SOCIETY SERVICES 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, Anabel Medina
identificado con numero de cedula de ciudadanía 52128137, 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 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 Enero del año 2025, en la ciudad de _____, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

Anabel Medina
Firma

Anabel Medina
Nombre Completo

C.C. 52 128 137

Fecha de Firma 10 de Enero de 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: | Anabel Medina | DD | MM | AAAA |
| Cedula / NIT: | 52128137 | 10 | 01 | 25 |
| Dirección: | K 3 # 536 | Ciudad: | | |
| Teléfono: | 310 2810651 | 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

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Código: F-SGI/P-21/-09

Versión: 01

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.

Anabel Medina
Firma de quien autoriza

C.C. N° 52122137

De: Bogotá

| | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------|
|  | 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: <i>Anabel Meolna</i> | FECHA | | |
| N° CEDULA: <i>52128137</i> | DD | MM | AAAA |
| CARGO: <i>Servicios Generales</i> | <i>16</i> | <i>01</i> | <i>2021</i> |
| CLIENTE: | | | |

| 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 | ✓ | | |
| CERTIFICADOS DE CONTRALORIA, PROCURADURIA Y ANTECEDENTE JUDICIAL | X | | |
| LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE MOTO O VEHÍCULO | ✓ | | |
| CERTIFICADO DE EPS Y FONDO PENSIÓN | X | | |
| CARNÉ DE VACUNAS | X | | |
| AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES | X | | |
| PRUEBAS PSICOTECNICAS | ✓ | | |
| ANÁLISIS PSICOLABORAL | X | | |
| EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO | ✓ | | |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGA | X | | |
| VISITA DOMICILIARIA | X | | |
| CONTRATO DE TRABAJO | ✓ | | |
| ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD | X | | |
| CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A LA ARL | X | | |
| INDUCCIÓN CORPORATIVA | ✓ | | |
| 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 Anabel Medina, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 52128137 expedida en Bogotá, 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: Anabel Medina

Cargo: Servicios Generales Sucursal: Tenel

Firma: Anabel Medina C.C. 52128137

| | | |
|---|--|------------------------|
|  | 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 | 01 | 25 |

| DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| Nombres y Apellidos: | Anabel Medina |
| N° Cédula: | 52122137 |
| Cargo al Cual Aspira: | Servicios Generales |
| Dirección de Residencia: | K. 3 # 5-36. B/ candelaria Tenel. |

❖ 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 ()

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

- (c) 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?

- (a) 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
- d) 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 3102810651 | |
| Estudios realizados bachiller | |
| Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Como es su entorno familiar y con quien vive. Mi Esposo y nietos | |
| Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa. 5 años | |
| Conocimiento en servicio y atención al cliente. si | |
| Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad. si | |
| Saluda con educación y respeto. si | si s. |
| Comunicación verbal y gestual. si | |
| Porte y presentación del aspirante. si | |

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 01

AA 2025

Yo, Anabel Medina,
identificado con C.C. 52122137
expedida en la ciudad de Bogotá
empleado de la empresa SOSEGE,
cuya oficina se encuentra en la ciudad de
Neiva, prestando servicios en la
empresa usuaria Palacio de Justicia, 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: Anabel Medina

C.C. N°. 52122137

**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: <i>Anabel Medina</i> | |
| No. C.C. <i>52128 137</i> | FECHA DE INGRESO: <i>13 de enero /2022</i> |
| CARGO: <i>servicio Generales</i> | EMPRESA EN MISIÓN: <i>socege</i> |
| CIUDAD: <i>Teruel (H)</i> | FECHA DE APLICACIÓN: |
| INDUCCIÓN: <input 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. | <i>x</i> | | |
| Estructura Organizacional (Organigrama) | <i>x</i> | | |
| Misión y Visión | <i>x</i> | | |
| Valores Corporativos | <i>x</i> | | |
| Mapa de Procesos | <i>x</i> | | |
| Reglamento Interno de Trabajo | <i>x</i> | | |

PROCESO DE CONTRATACIÓN

| DESCRIPCIÓN | ¿DIVULGADO? | | OBSERVACIONES |
|--|-------------|-----|---------------|
| | SI | N/A | |
| Tipo de Contrato | <i>x</i> | | |
| Horario de Trabajo | <i>x</i> | | |
| Salario | <i>x</i> | | |
| Caja de Compensación Familiar | <i>x</i> | | |
| ARL a la que se encuentra afiliado | <i>x</i> | | |
| Información sobre trámite ante EPS Y AFP | <i>x</i> | | |
| Tramite de Incapacidades | <i>x</i> | | |
| Manual de Funciones y Responsabilidades por cargo. | <i>x</i> | | |
| Autoridad de acuerdo con las especificaciones de su cargo. | <i>x</i> | | |



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 | X | | |
| Política del Sistema de Gestión Integrado | X | | |
| Política de No Alcohol, Drogas, Tabaco y Otras Adiciones | X | | |
| Política de Prevención de Acoso Laboral | ✓ | | |
| 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.

Anabel Medina

Firma del Trabajador

C.C. 52128137

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

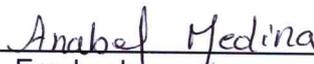
Revisó:


 Director de Talento Humano

Aprobó:


 Gerente General/ R. Legal

Enterado:


 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 | 2 | 1 | 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 | 1 | 2 | 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 | 1 | En mi trabajo normalmente soy curioso |
| 8 | Doy amor | 1 | 2 | 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

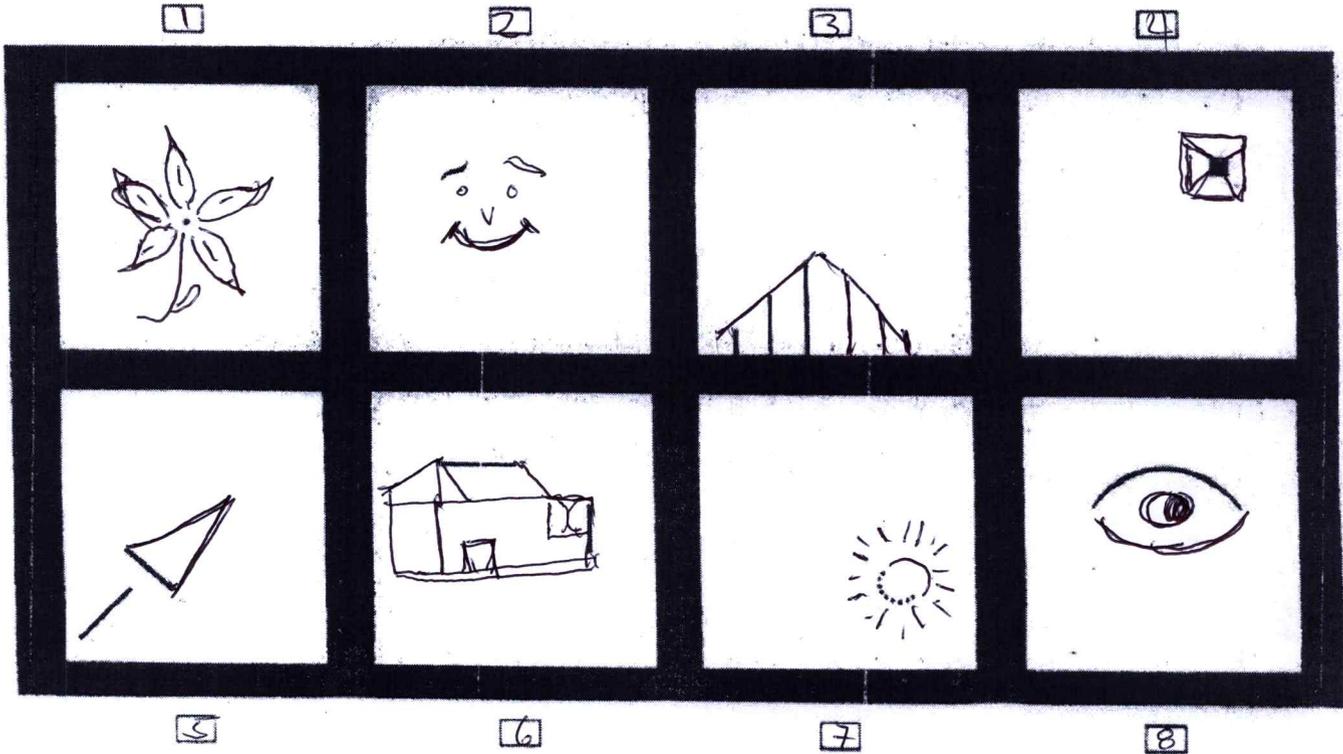
Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.

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

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 14 | Sentirse presumido | 2 | 1 | Generar divisiones y discordia entre los seres humanos |
| 15 | Ser cruel | 1 | 2 | Sentir ira |
| 16 | Pensar con confusión | 0 | 3 | 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 | 2 | 1 | Sentirse infeliz |
| 22 | Entorpecer la cooperación entre los seres humanos | 1 | 2 | La maldad |
| 23 | Odiar a cualquier ser de la naturaleza | 1 | 2 | Hacer distinciones entre las personas |
| 24 | Sentirse intranquilo | 2 | 1 | Ser infiel |
| 25 | Tener la mente dispersa | 2 | 1 | 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 Anabel Medina Fecha 10-01-25
Edad 54 Sexo F Grado de Instrucción _____
Profesión _____ Lugar de Nacimiento _____



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 una flor
- 2 carita Feliz
- 3 cabaña
- 4 un cubo
- 5 una flecha
- 6 casa
- 7 sol
- 8 ojo

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO la flor

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO la carita Feliz

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL la flecha

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL la carita Feliz