



Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
31 12 2024	Servicios generales

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante		Nombre(s) del aspirante	
Díaz Moreno		Andrea Marcela	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento		
21 08 1995	Neiva (Huila)		
Dirección domicilio / Barrio		Ciudad	
Cll. 1A 22-12 acacias		Neiva	
Teléfono	Nº. Celular		
8626777	3204388614		
Correo electrónico	Nacionalidad		
andreadiaz2921@gmail.com	Colombiana		
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Servicios generales		Union libre	1 Año

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

Cédula de ciudadanía:	<input checked="" type="checkbox"/> No. 1080245865	(**) Libreta militar No.	Primera clase:
Extranjería:	<input type="checkbox"/> Expedida en: Palermo (Huila)	Distrito No.	Segunda clase:
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción No.	Categoría
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		



II. PERFIL LABORAL

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

desear progresar personalmente adquiriendo nuevos conocimientos desempeñando bien mi trabajo en la empresa para así poder lograr un puesto mas alto con mis conocimientos y con mis niveles educativos

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sosege SAS.		termino fijo
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	31 12 2024	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	Vive en casa:	Nombre del arrendador	Teléfono
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Blancador's hernandez	3132072283 4 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		\$500.000	\$1.300.000
¿Por qué conceptos?	¿Practica algún deporte?	¿Cuál(es)?	
arriendo servicios	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
¿Cuál es su principal afición?	¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?		
	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?		

19706007

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Jhon Fredy Cortes		Profesión, ocupación u oficio Auxiliar de carnes		Empresa donde trabaja Olimpica S.A.	
Cargo actual Auxiliar de carnes		Dirección Cl 1A 22-12		Teléfono 3116368912	
No. de personas que dependen económicamente de usted 1		Parentesco hija		Edades 11 años	
Nombre(s) padre(s) esperanza moreno		Profesión, ocupación u oficio ama de casa		Teléfono(s) 3115065152	
Nombre(s) hermano(s) Orlando Diaz campos		Profesión, ocupación u oficio Fallecido		Teléfono(s) 3213080961	
Oscar Orlando Diaz		repartidor de alimentos		3213080961	
Katherine Diaz		ama de casa		3118164928	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2005	5	Basica primaria	IE. San Luis Beltrán	Neiva
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2012	6	Bachillerato academico	IE Santa Rosalia Palermo	Palermo
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?		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Nombre de la institución			Horario	Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (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"/>	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa Sosege SAS		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Aux servicios generales		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
Funciones realizadas oficios varios			18/09/2023	27/12/2024	\$708.000	\$708.000	
Nombre de su jefe inmediato Lina Obrian				Cargo Jefe			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
				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 terminacion de contrato							

Nombre de la empresa Sosege SAS	Actividad Económica 500.000	Dirección Cl 1A 22-12	Teléfono(s) 3204388614	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Aux servicios generales	Área del cargo	Fecha Ingreso 018 M 09 A 2023	Fecha Retiro 027 M 12 A 2024	Sueldo Inicial \$ 708000
Sueldo Final \$ 708000				
Funciones realizadas Oficios varios				
Nombre de su jefe inmediato Lina duran		Cargo Jefe		
Logros obtenidos				
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>				
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 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 terminacion de contrato				

Nombre de la empresa Sosege SAS	Actividad Económica 500.000	Dirección Cl 1A 22-12	Teléfono(s) 3204388614	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Aux servicios generales	Área del cargo	Fecha Ingreso 018 M 09 A 2023	Fecha Retiro 027 M 12 A 2024	Sueldo Inicial \$ 708000
Sueldo Final \$ 708000				
Funciones realizadas Oficios varios				
Nombre de su jefe inmediato Lina duran		Cargo Jefe		
Logros obtenidos				
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>				
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>				
Motivo del retiro terminacion de contrato				

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Katherine Abana	Aux de cocina	la toma	3143396738
2.	wendy cortes	Aux. de enfermería		3153624923

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	cucar oslando diaz	repartidor de alimentos		3213080961
2.	Katherine Diaz	cama de caja		3118164928

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



Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

minerva
Andrean Marcela Diaz M.
C.C. 1080295865

VIII. NOTAS ADICIONALES

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:57:10 AM horas del 31/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1080295865**

Apellidos y Nombres: **DIAZ MORENO ANDREA MARCELA**

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



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO

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 martes 31 de diciembre de 2024, a las 09:01:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1080295865
Código de Verificación	1080295865241231090118

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260553945**



PIB

09:00:28

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de diciembre del 2024

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) ANDREA MARCELA DIAZ MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1080295865:

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.



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

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

ANDREA MARCELA DIAZ MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.080.295.865**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 31 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



A QUIEN CORRESPONDA

RECOMENDACIÓN PERSONAL

Certifico a través de este documento, que conozco de vista y trato desde hace más de un años a la señora **ANDREA MARCELA DIAZ** identificado con la cédula de ciudadanía 1.080.295.865 de Neiva Huila, en este tiempo se ha destacado por ser una persona honesta, trabajadora y de gran responsabilidad y cumplidora de sus obligaciones, razón suficiente para recomendarla con toda seguridad.

Atentamente,


JHON FREDI CORTES

C.C. 1.075.293.676

Cel: 3116368912

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA ROSALÍA" PALERMO - HUILA

Código ICFES 091991

Inscripción Dane: 141524000825

En el municipio de Palermo - Huila, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA ROSALÍA", Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**; según Resolución No 2396 del 13 de agosto de 2009. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los niveles de Educación Básica Secundaria y Media, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**; el graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento se relacionan a continuación:

Andrea Marcela Díaz Moreno

T.I. 950821-25370 de Neiva

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 034 del 24 de noviembre de 2012, consta de 20 estudiantes; comienza con el nombre de ACHURY SOLANO KERLY VIVIANA y termina con el nombre de SOLANO ZAMORA WILSON DAVID. Firmada y sellada por **JOSÉ ANCIZAR ANGARITA QUESADA** (Rector) y **YENY CONSTANZA CARDOZO ACHURY** (Secretaria).

Dada en Palermo- Huila, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2012.

No requiere registro en la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

JOSÉ ANCIZAR ANGARITA QUESADA
C.C. 12.134.053 de Neiva
Rector

YENY CONSTANZA CARDOZO ACHURY
C.C. 1.079.172.622 de Campo Alegre (Huila)
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.080.295.865**

DIAZ MORENO

APELLIDOS

ANDREA MARCELA

NOMBRES

Andrea Marcela DIAZ M.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-1995**
NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

O+

F

ESTATURA

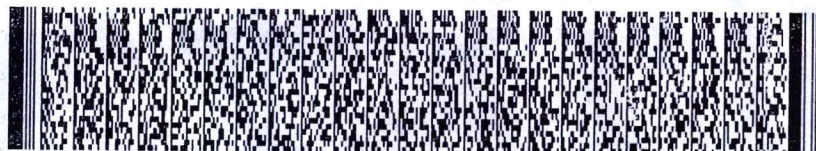
G.S. RH

SEXO

25-SEP-2013 PALERMO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1905500-00522842-F-1080295865-20131210

0036177352A 2

39701453



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ANDREA MARCELA DIAZ MORENO identificado(a) con CC 1080295865 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2023

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA NEIVA CENTRO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes 12 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

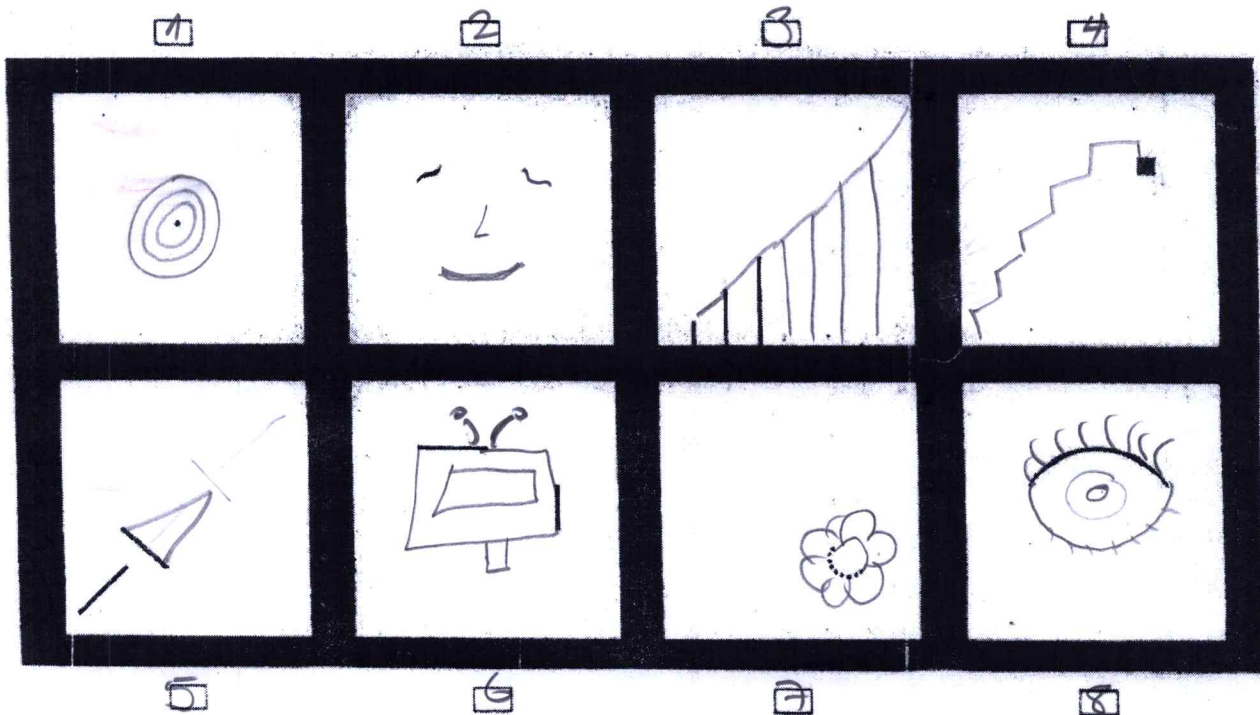
PRUEBA DE PERSONALIDAD

WARTEGG

Nombre Andrea Marcela Diaz Moreno Fecha _____

Edad 29 Sexo Femenino Grado de Instruccion _____

Profesion _____ Lugar de Nacimiento Neiva (Huila)



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 punto de mira
- 2 cara dormida
- 3 montaña
- 4 escaleras
- 5 pegla
- 6 televisor
- 7 flor
- 8 hojo

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO televisor

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO cara dormida

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL Flor

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL escaleras



Cuestionario

Nombre:	Andrea Marcela Diaz Moreno			Edad:	29	Sexo:	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/> Mujer
Ciudad:	Newa Hila			Ocupación:	Servicios generales		Empresa:	SoSege
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"	2 1	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	3 0	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	2 1	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	0 3	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	3 0	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	1 2	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	2 1	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	0 3	Sentir intolerancia
13	Ser violento	0 1	Actuar con cobardía

14	Sentirse presumido	0 1	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
15	Ser cruel	0 1	Sentir ira
16	Pensar con confusión	1 0	Tener odio en el corazón
17	Decir blasfemias	0 1	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	0 2	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	1 0	Crear rivalidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	2 1	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	0 3	Sentirse infeliz
22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	0 1	La maldad
23	Odian a cualquier ser de la naturaleza	1 2	Hacer distinciones entre las personas
24	Sentirse intranquilo	1 0	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	2 1	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	0 3	Sentirse angustiado
27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	0 1	Vengarse del que hace daño a un familiar
28	Usar abusivamente el poder	0 3	Distraerse
29	Ser desagradecido con los que ayudan	3 0	Ser egoísta con todos
30	Cualquier forma de irrespeto	1 2	Odian

	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	3204388614
Estudios realizados	Bachiller
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive.	Bueno. con hija y marido
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	
Conocimiento en servicio y atención al cliente.	Si
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad.	Si
Saluda con educación y respeto.	Si
Comunicación verbal y gestual.	Si
Porte y presentación del aspirante.	

Concepto final: _____
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: _____

Firma: _____
Evaluador Asignado



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 _____ del mes _____ del año _____, en la ciudad de _____, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

Andrea M. Diaz
Firma

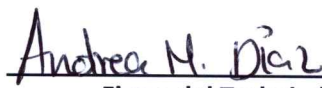
Andrea Marcela Diaz M.
Nombre Completo

C.C. 1080295865

Fecha de Firma _____


	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.


 Firma del Trabajador
 C.C.

Firma del Director de Talento Humano

Firma de la Directora de SGI

	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: <u>Andrea M. Diaz</u>		DD	MM	AAAA
Cedula / NIT: <u>1080295865</u>				
Dirección: <u>Cll. 1A 22-12</u>		Ciudad: <u>Neiva Huila</u>		
Teléfono: <u>6088626777</u>		Celular: <u>324388614</u>		
Email: <u>andreadiaz2921@gmail.com</u>				
Tipo de Asociado: Cliente <input type="checkbox"/> Trabajador <input checked="" type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asesor EPS/ARL/AFP <input type="checkbox"/>				

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

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

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

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

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

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

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

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


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

Andrea M. Diaz

Firma de quien autoriza

C.C. N° _____

De: _____


	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>Andrea Marcela Diaz Horeno</i>	
No. C.C. <i>1080295865</i>	FECHA DE INGRESO:
CARGO: <i>Servicios generales</i>	EMPRESA EN MISIÓN:
CIUDAD: <i>Neiva</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>SI</i>		
Estructura Organizacional (Organigrama)	<i>SI</i>		
Misión y Visión	<i>SI</i>		
Valores Corporativos	<i>SI</i>		
Mapa de Procesos	<i>SI</i>		
Reglamento Interno de Trabajo	<i>SI</i>		

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

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

NOMBRE Y APELLIDO: <i>Andrea Marcela Díaz</i>	FECHA		
N° CEDULA: <i>1080295869</i>	DD	MM	AAAA
CARGO: <i>Servicios generales</i>			
CLIENTE:			

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

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

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

Yo Andrea Marcela Díaz, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1080295865 expedida en Pálermo (Huila), 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 ____ días del mes de _____ del año _____.

Nombres y Apellidos del Empleado: Andrea Marcela Díaz
 Cargo: Servicio general Sucursal: _____
 Firma: Andrea M. Díaz C.C. 1080295865



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, Andrea Marcela Díaz,
identificado con numero de cedula de ciudadanía 1080295865, 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.

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

2. SEGUNDA ETAPA

ASPECTOS IMPORTANTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO			
DESCRIPCIÓN	¿DIVULGADO?		OBSERVACIONES
	SI	N/A	
Aspectos Generales y Legales en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	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: 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

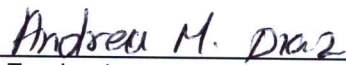
Revisó:



Director de Talento Humano

Aprobó:


Gerente General/ R. Legal

Enterado:


Empleado

	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

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Andrea Marcela Diaz
N° Cédula:	1080245865
Cargo al Cual Aspira:	Servicio generales
Dirección de Residencia:	acacias

❖ 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 gasas, 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.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO


CIUDAD:	FECHA		
	DD	MM	AAAA

Yo, _____ identificado (a) con cedula de
ciudadanía N.º _____ expedida en _____,
autorizo a la empresa **SOCIETY SERVICES GENERAL SAS**, con sigla **SOSEGE SAS**, para
que descuenta de mi salario y/o liquidación si fuere el caso, la suma de
\$ _____ valor en letras _____
_____ diferido en _____ cuotas mensuales por valor de \$
_____, hasta cobrar la totalidad de la deuda por concepto de

Firma de quien autoriza _____

CC. _____

Cargo _____

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

Fecha:

DD	MM	AA
----	----	----


Yo, Andrea Marcela Diaz,
 identificado con C.C. 1080295865
 expedida en la ciudad de Pulermó (Huila)
 empleado de la empresa SOSEGE,
 cuya oficina se encuentra en la ciudad de _____,
 prestando servicios en la
 empresa usuaria _____, 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: Andrea Marcela Diaz
 C.C. N°. 1080295865

	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.