



# 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 <b>Díaz Salazar</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Mercedes</b>	
Fecha de nacimiento D <b>07</b> M <b>05</b> A <b>1979</b>		Lugar de nacimiento <b>Palermo (Huila)</b>	
Dirección domicilio / Barrio <b>Calle 25 Sur # 29-35 Sur</b>		Ciudad <b>Neiva</b>	
Teléfono <b>608 870 9099</b>		N°. Celular <b>317 767 8862</b>	
Correo electrónico <b>mercedediazsalazar@gmail.com</b>		Nacionalidad <b>Colombiana</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>Empleada</b>		(*) Estado civil <b>unión libre</b>	Años de experiencia laboral <b>30 años</b>



### DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>55171561</b>	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>Neiva</b>	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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? <b>SOSEGE S.A.S.</b>	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input 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 type="checkbox"/>	Nombre	¿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?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ <b>el mínimo</b>
¿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)?			

17970036

7 702124 007813 >

### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Benjamin Alvarez Muñoz</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Empleado</b>		Empresa donde trabaja <b>Palacio de Justicia</b>	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="text" value="1"/>		Parentesco <b>hijo</b>		Edades <b>13 años</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>Gabriel Diaz Costez</b>		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s) <b>3224626047</b>	
<b>Yineth Salazar de Diaz</b>		<b>Hogar</b>		<b>3102845464</b>	
Nombre(s) hermano(s) <b>Claudia Libiana Diaz S.</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>empleada</b>		Teléfono(s) <b>3107107095</b>	
<b>Carlos Mauricio Diaz Salazar</b>		<b>independiente</b>		<b>3183652000</b>	

### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD	
Primaria		5	Primaria	Terminia Escoria Perez	Algeciras	
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		11	Bachiller	Gabriel Garcia Marquez	DeiVa	
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"/>		
<b>OTROS CONOCIMIENTOS:</b> Indique el grado de dominio <b>R-Regular</b> (50 a 60%) <b>B-Bueno</b> (61 a 80%) <b>MB-Muy Bueno</b> (81 a 100%)						
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.	
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Escucha		Lectura		Escritura	
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R	B	MB	R	B
	2.	R	B	MB	R	B
		R	B	MB	R	B
		R	B	MB	R	B
		R	B	MB	R	B

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 <b>incinerados del Huilasm</b>		Actividad Económica		Dirección <b>Calle 11 # 25-42</b>		Teléfono(s) <b>3187116663</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Servicios generales</b>		Área del cargo		Fecha Ingreso <b>07 M 12 A 22</b>		Fecha Retiro <b>05 M 09 A 23</b>	
Funciones realizadas <b>Servicios generales</b>				Sueldo Inicial <b>\$ Minimo</b>		Sueldo Final <b>\$ Minimo</b>	
Nombre de su jefe inmediato <b>Lina Doran</b>				Cargo <b>Supervisora</b>			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" 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 <b>Terminación de contrato</b>							

Nombre de la empresa <b>So Sege. S.A.S</b>		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Servicios generales</b>		Área del cargo		Fecha Ingreso D 20 M 09 A 23		Fecha Retiro D 27 M 12 A 24	
Funciones realizadas <b>Servicios generales</b>				Sueldo Inicial \$ mínimo		Sueldo Final \$ mínimo	
Nombre de su jefe inmediato <b>Lina Duran</b>				Cargo <b>Supervisora</b>			
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 checked="" 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 <b>terminación de contrato</b>							

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	
Funciones realizadas				Sueldo Inicial \$		Sueldo Final \$	
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 <b>Juan Galindo Jimenez</b>	Ocupación <b>Secretario</b>	Dirección <b>Carraoa # 6-99</b>	Teléfono <b>718628</b>
2.	Nombre <b>Cesar Augusta Peralta</b>	Ocupación <b>Empleado</b>	Dirección <b>Palaceros trca.</b>	Teléfono

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

1.	Nombre <b>Yineth Salazar</b>	Ocupación <b>Hogar</b>	Dirección <b>calle 25 sur # 29-3</b>	Teléfono <b>608870909</b>
2.	Nombre <b>Hayra Alejandra Jasso D.</b>	Ocupación	Dirección <b>calle 25 sur # 29-3</b>	Teléfono <b>3161608740</b>

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

<p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p><b>Certificación</b></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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p><b>Firma del solicitante</b></p> <p><b>Her Pedes Drax Salazar</b> C.C. 55171561 NAVA</p>
--	--	---



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.171.561**

**DIAZ SALAZAR**

APELLIDOS

**MERCEDES**

NOMBRES

*Mercedes Diaz Salazar*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**07-MAY-1974**

**PALERMO**  
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**

**O+**

**F**

ESTATURA

G.S. RH

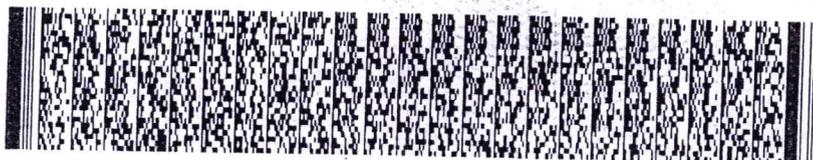
SEXO

**26-FEB-1993 NEIVA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

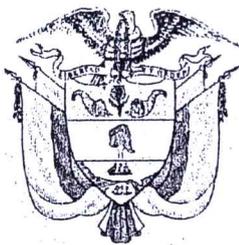
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1900100-00130723-F-0055171561-20081123

0006730151A 1

6660023850



La República de Colombia  
y en su nombre el

*Colegio Gimnasio Municipal  
"Gabriel García Márquez"  
Neiva - Huila*

*Educación Formal de Adultos*

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila,  
según Resolución No. 1294 del 9 de Noviembre del 2001 emanada  
de la Gobernación del Huila.

*Confiere a:*

**MERCEDES DIAZ SALAZAR**

C.C. No. 55.171.561 de Neiva (H)

*El Título de*

***Bachiller Académico***

*Por haber concluido el plan de estudios de la Educación Formal de  
Adultos, conforme al Decreto No. 3011 de 1997 y alcanzado los objetivos de  
formación del Nivel de Educación Media.*

*Dado en Neiva, el 8 de Dic. de 2001*

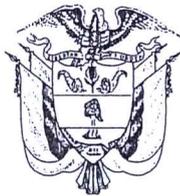
*Acta General de Graduación*

*No. 009 Libro 001 Folio 29 del 7 de Dic. de 2001*

*[Firma]*  
Rector

*[Firma]*  
Secretaría

## Acta de Grado



DANE : No. 341001004557  
Nombre del Plantel : Colegio Gimnasio Municipal  
Gabriel García Márquez  
Dirección : Calle 86 No. 7- 28  
Teléfonos : 8763382 – 8761977  
Ciudad : Neiva Departamento : Huila  
Jornada : Nocturna

En la ciudad de Neiva – Huila, a los siete (7) días del mes de Diciembre de 2001, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Ciclo, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Colegio Gimnasio Municipal Gabriel García Márquez, Institución autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, en el Nivel de Educación Media para otorgar el Título de **BACHILLER** en la modalidad **ACADEMICA**, según Resolución No. 1294 del 9 de Noviembre de 2001.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación :

**MERCEDES DIAZ SALAZAR**

C.C. No. 55.171.561 de Neiva (H)

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 009 del 7 de Diciembre de 2001 que consta de 27 alumnos graduandos, y comienza con el nombre de MATILDE ARDILA MONTEALEGRE y se cierra con el nombre de YASMIN VALENCIA GONZALEZ.

Firmada y sellada por :

**GABRIEL GENTIL MUÑOZ BRAVO, Rector**  
**Y ENELIED PAVA MURCIA, Secretaria.**

Dada en Neiva – Huila, a los 7 días del mes de Diciembre de 2001 .

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuerdo a las leyes y normas vigentes.

Rector

C.C. No. 4.933.250 de San Agustín (H)

Secretaria

C.C. No. 55.160.615 de Neiva (H)



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

Nit. 813005241-0

*Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente*



VIGILADO  
SuperTransporte

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

**CERTIFICA QUE:**

La señora **MERCEDES DIAZ SALAZAR**, identificada con cédula de ciudadanía N° **55.171.561** expedida en Neiva - Huila, laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud de un **CONTRATO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIA SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día siete (07) de diciembre de 2022 hasta el día quince (15) de septiembre de 2023.

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

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

**CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO**  
Coordinadora de Talento Humano (E)

**Proyectó:** Karen Cano  
Talento Humano

**Oficina Principal Neiva:** Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto **PBX:** (098) 8630403  
**Móvil:** 3187116663 – 313 245 31 78 **E-mail:** [pqr@incihuila.com.co](mailto:pqr@incihuila.com.co) - [incihuilasa@gmail.com](mailto:incihuilasa@gmail.com)  
**Agencia Florencia:** Calle 21 No. 11a-38 **PBX:** (098) 4346792 **Móvil:** 314 237 4788  
**E-mail:** [agenciaflorencia@incihuila.com.co](mailto:agenciaflorencia@incihuila.com.co); [comercial2@incihuila.com.co](mailto:comercial2@incihuila.com.co)  
**Agencia Villavicencio:** Carrera 44 B No. 16-37 Casa 13ª Conjunto Buque Alto **PBX:** (098) 6636396  
**E-mail:** [agenciavillavicencio@incihuila.com.co](mailto:agenciavillavicencio@incihuila.com.co) **Móvil:** 3502926772





Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO SEXTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y  
COMPETENCIA MÚLTIPLE  
NEIVA – HUILA**

**EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO SEXTO DE PEQUEÑAS  
CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE NEIVA HUILA,**

**HACE CONSTAR:**

Que conoce de vista, trato y comunicación a la señora MERCEDES DIAZ SALAZAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.171.561 de Neiva, destacándose como una mujer laboriosa, honesta, honrada, voluntariosa y de sanas costumbres.

Se expide a petición verbal de la interesada, hoy quince (15) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

  
**JUAN GALINDO JIMENEZ**  
Secretario



*A QUIEN PUEDA INTERESAR*

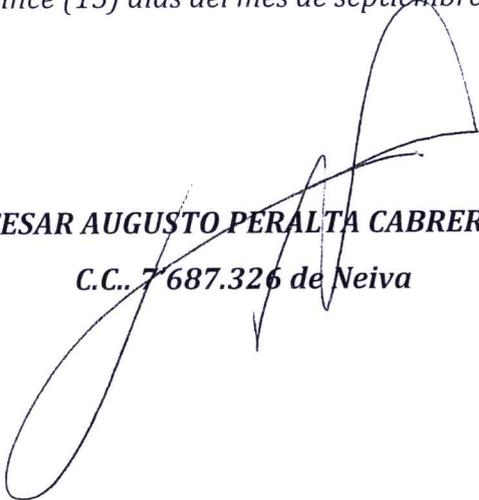
*CESAR AUGUSTO PERALTA CABRERA, identificado con la C.C. 7'687.326 de Neiva, secretario del Juzgado Noveno Penal Municipal de Neiva*

*HACE CONSTAR*

*Que conozco de trato, vista y comunicación a la señora MERCEDES DÍAZ SALAZAR, identificada con la C.C. No. 55'171.561, por cuanto desempeña sus labores de servicios generales en el Juzgado Noveno Penal Municipal de Neiva, cumpliendo a cabalidad con sus deberes, de manera responsable, siendo una persona de total confianza.*

*La anterior se expide a los quince (15) días del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023).*

**CESAR AUGUSTO PERALTA CABRERA**  
**C.C.. 7'687.326 de Neiva**





**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 260514253**



PIB  
11:23:42  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 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) MERCEDES DIAZ SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55171561:

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.



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 29 de diciembre de 2024, a las 11:26:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	55171561
Código de Verificación	55171561241229112648

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:38:18 AM horas del 29/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **55171561**

Apellidos y Nombres: **DIAZ SALAZAR MERCEDES**

### **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)

### 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 Mercedes Diaz Salazar, identificado(a) con CC número 55171561, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 55171561
NOMBRES Y APELLIDOS	Mercedes Diaz Salazar
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	07/05/1974
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	76 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900322373 SOCIETY SERVICES GENREAL SAS Desde  
10/10/2023 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MERCEDES DIAZ SALAZAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **55171561**, se encuentra afiliado/a desde **12/03/1997** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de septiembre de 2023.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12/06/21	Astrazeneca	ABX6191	ESE GEO	Diego Bautista	1004063740
	2	07/09/21	Astrazeneca		ESE GEO	Yacbeline	
	3	11/03/22	Astrazeneca	2156	IDIME	Ulucing Rina	36308471

  
**MiVacuna**  
 Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



La salud  
es de todos

Minsalud

  
**MiVacuna**  
 Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres:

Mercedes

Apellidos:

Diaz Salazar

Documento  
de identidad:

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

No.

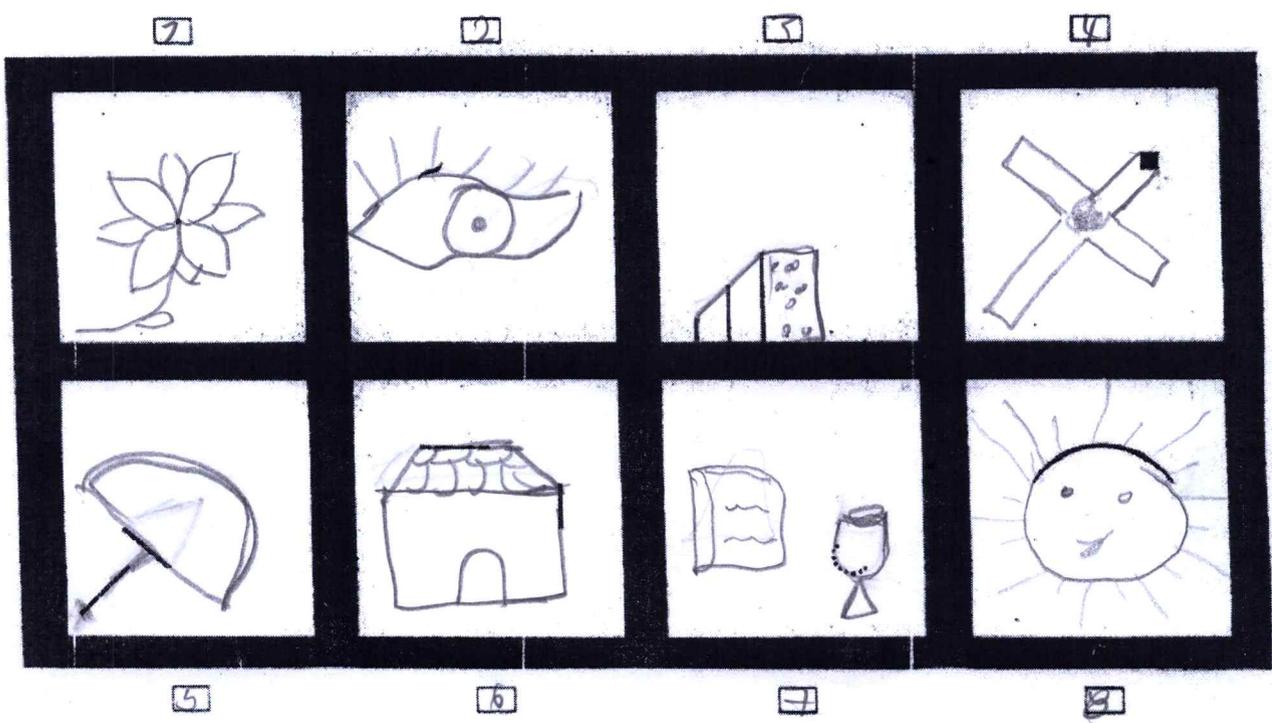
5571561.

Fecha de  
nacimiento:

Día 07 Mes 05 Año 1974

PRUEBA DE PERSONALIDAD  
**WARTEGG**

Nombre Herceles Diaz Fecha \_\_\_\_\_  
 Edad 50 Sexo F. Grado de Instrucción \_\_\_\_\_  
 Profesión \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento Pedernales



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 Flor
- 2 Ojo
- 3 Edificio
- 4 Cruz
- 5 Sombrija
- 6 Casa
- 7 Libro y copa
- 8 Sol

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO el libro y copa  
 DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO el ojo  
 DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL la sombrija  
 DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL el edificio



### 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"	2 1	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	1 2	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	1 2	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	1 2	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	2 1	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	2 1	Pienso con veracidad

#### Segunda parte

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

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

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

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

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

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

❖ Entrevista individual, espacio exclusivo para el evaluador:

PREGUNTAS GENERALES	OBSERVACIONES
Número de contacto	3177678862
Estudios realizados	Bachiller
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive.	Excelente
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	30 años
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.	SI

Concepto final: \_\_\_\_\_  
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: \_\_\_\_\_

Firma: Mercedes Pilar Salazar  
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 reconvencción privada o judicial, a la cual se renuncia expresamente.

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

En constancia se firma el \_\_\_\_\_ 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

Mercedes Diaz Salazar  
Firma

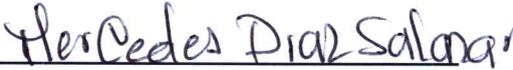
Mercedes Diaz Salazar  
Nombre Completo

C.C. 55171561

Fecha de Firma \_\_\_\_\_

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: F-SGI-/PG-02/-01
		Versión: 01
	<b>INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA</b>	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

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

INFORMACIÓN BÁSICA		FECHA		
Nombre Y Apellido:	Mercedes Diaz Salazar	DD	MM	AAAA
Cedula / NIT:	55171561			
Dirección:	Calle 259 Sur # 29-35	Ciudad: Neiva		
Teléfono:	3177678862	Celular:		
Email:	mercedesdiazsalazar@gmail.com			
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](mailto: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.

Mercedes Diaz Sotomayor

Firma de quien autoriza

C.C. N° 55171561De: N.iva

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

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Mercedes Draz Salazar	
No. C.C. 55171561	FECHA DE INGRESO:
CARGO: Servicios generales	EMPRESA EN MISIÓN:
CIUDAD: Nariño	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.	X		
Estructura Organizacional (Organigrama)	X		
Misión y Visión	X		
Valores Corporativos	X		
Mapa de Procesos	X		
Reglamento Interno de Trabajo	X		

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

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: F-SGI-/P-21/-03
		Versión: 01
	<b>EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO</b>	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).*

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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.

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

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>	<b>FECHA</b>		
<b>N° CEDULA:</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
<b>CARGO:</b>			
<b>CLIENTE:</b>			

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

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

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

Yo Mercedes Doris Salazar, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 55171561 expedida en Neiva, 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: Mercedes Doris Salazar  
 Cargo: Servicios generales Sucursal: Panamudical Neiva  
 Firma: Mercedes Doris Salazar C.C. 55171561



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

El suscrito trabajador/contratista, Mercedes Diaz Salazar  
identificado con numero de cedula de ciudadanía 55171561, 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	X		
Política del Sistema de Gestión Integrado	X		
Política de No Alcohol, Drogas, Tabaco y Otras Adiciones	X		
Política de Prevención de Acoso Laboral	X		
Política para elección, inspección, reposición, uso y cuidado de EPP.	X		
Código de ética y conducta	X		
Normas de Seguridad	X		
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	X		
Presentación y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).	X		
Presentación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.	X		
Aspectos Generales sobre Prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales	X		
Reporte de incidentes y/o accidentes de trabajo	X		
Factores de riesgo inherentes al cargo.	X		
Reporte de actos y condiciones inseguras	X		
Aspectos Generales del Plan de Emergencia	X		
Brigada de Emergencia	X		
Programas del sistema de gestión integrado	X		
Deberes y Derechos del Trabajador	X		
Peligros y Riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles	X		
Procedimientos, protocolos e Instructivos para el desarrollo de las funciones asignadas.	X		

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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

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

FECHA	DD	MM	AAAA

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Mercedes Diaz Salazar
N° Cédula:	55171561
Cargo al Cual Aspira:	
Dirección de Residencia:	Calle JOSOR # 29-35

❖ 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, Mercedes Diaz Salazar identificado (a) con cedula de ciudadanía N.º 35 171561 expedida en Neiva, 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 Mercedes Diaz Salazar  
CC. SS 171561 Neiva  
Cargo: Servicios generales

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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,

identificado con C.C.

expedida en la ciudad de

empleado de la empresa

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:

C.C. N°

Mercedes Díaz Salazar

55171561

Deiva

Mercedes Díaz Salazar

55171561

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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.