



Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 9 / 00 / 25 Empleado o cargo al que aspira: Auxiliar de servicios Generales.

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

Apellido(s) del aspirante: Valderrama Tovar		Nombre(s) del aspirante: Gloria Isabel	
Fecha de nacimiento: 5 / 10 / 73		Lugar de nacimiento: Tarqui Horta	
Dirección domicilio / Barrio: Carrera 7 #BW#37-34		Ciudad: Neiva	
Teléfono: 3123016458		N°. Celular: 302 8458 610	
Correo electrónico: Francisco-xlvr8@hotmail.com		Nacionalidad: colombiana	
Profesión, ocupación u oficio: Servicios Generales		(*) Estado civil: soltera	Años de experiencia laboral: 14 años
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 55062610		(**) Libreta militar No.:	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:		Distrito No.:	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.:	¿Tiene vehículo? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No.:	Categoría: A2.



II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa? Empleado <input 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	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre: Dependencia:		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador: Teléfono: ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?:	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual:		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?:		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$			
¿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)?:					

19706006

7 702124 007813

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		No. de personas que dependen económicamente de usted <input checked="" type="checkbox"/> 2		Parentesco <i>hijo - mamá</i>	
Edades <i>27-82.</i>		Nombre(s) padre(s) <i>oracio valderrama.</i>		Profesión, ocupación u oficio <i>falleció.</i>	
Nombre(s) hermano(s) <i>hermencia tovar.</i>		Profesión, ocupación u oficio <i>hogar</i>		Teléfono(s) <i>312-301.6158</i>	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	<i>1979</i>	<i>1984</i>	<i>básica primaria</i>	<i>Colegio Cooperativo.</i>	
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	<i>1985</i>	<i>2009</i>	<i>Educación Media</i>	<i>pede luz 1012</i>	
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados <i>SA</i>					
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 <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"/>					
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
	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		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área de cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
				\$		\$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Fijo <input type="checkbox"/>				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/>	
						Nocturna <input type="checkbox"/>	
						Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección			Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final	
			D	M	A	D	M	A	
Funciones realizadas									
Nombre de su jefe inmediato		Cargo							
Logros obtenidos									
Tipo de contrato:		Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Fijo <input type="checkbox"/>				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo:		Tiempo completo <input type="checkbox"/>	1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>	Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/>		Nocturna <input type="checkbox"/>	Otra jornada <input type="checkbox"/>
Motivo del retiro									

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección			Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final	
			D	M	A	D	M	A	
Funciones realizadas									
Nombre de su jefe inmediato		Cargo							
Logros obtenidos									
Tipo de contrato:		Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Fijo <input type="checkbox"/>				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo:		Tiempo completo <input type="checkbox"/>	1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>	Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/>		Nocturna <input type="checkbox"/>	Otra jornada <input type="checkbox"/>
Motivo del retiro									

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre Liceth Natalia Ov.	Ocupación Doctora	Teléfono 321 414 5675
2.	Nombre Sandra Milena Claro	Ocupación Abogada	Teléfono 314 298 7679
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Hector Eduardo T.	Ocupación Aux administr	Teléfono 320 972 8047
2.	Nombre Julian David J	Ocupación Tecnico et V.	Teléfono 302 845 8610

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



<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p><i>Gloria Isabel Valderrama</i> C.C. 5506260</p>
--	--	---



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **55.062.610**
VALDERRAMA TOVAR

APELLIDOS
GLORIA ISABEL

NOMBRES
Gloria Isabel Valderrama

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-1973**

TARQUI
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 **A-** **F**
ESTATURA G.S RH SEXO

05-FEB-1993 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GONZALEZ



R-1900100-01474269-F-0055062610-20241106 0142559436A 1 8513348804

ALVARO LEON HURTADO CUARTAS
NOTARIO
DECLARACION EXTRAPROCESO RENDIDA POR MEDIO DE ACTA

No. 1830

EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, DEPARTAMENTO DEL CAQUETA, REPUBLICA DE COLOMBIA, el 23 de junio de 2022, ante mí, AMPARO NARVAEZ ROA, **Notaria Encargada de la circunscripción mencionada** (según Resolución No. 6663 DE JUNIO 2022 - SNR), Compareció **GLORIA ISABEL TOVAR**, con el fin de rendir esta declaración para fines extraprocesales y de conformidad con las prescripciones **DEL ARTICULO 188 LEY 1564 DEL 12 DE JULIO DE 2012 (CODIGO GENERAL DEL PROCESO)** y que procede hacer bajo la gravedad de juramento que se considera prestado conforme lo dispone el artículo **257 del (CODIGO GENERAL DEL PROCESO)** y en los siguientes términos: -----

PRIMERO: Mis nombres completos y correctos son como quedan anotados, tengo **48 años** cumplidos, soy de estado civil **SOLTERO(A)**, **Sin Unión Marital de hecho**, vivo en el municipio de **FLORENCIA - CAQUETA**, en la siguiente dirección, **CARRERA 4 # 4-14 BARRIO ANGEL RICARDO ACOSTA**, número de teléfono **3222860420** soy hijo(a) de **ERMENCIA TOVAR**; me identifico con cédula de ciudadanía número **55.062.610** expedida en **GARZON**, profesión u ocupación, **AMA DE CASA**. -----

LAS DECLARACIONES AQUÍ RENDIDAS ESPONTANEAMENTE VERSAN SOBRE HECHOS DE LOS CUALES EL DECLARANTE DA PLENA FE EN RAZON QUE LES CONSTA PERSONALMENTE. -----

SEGUNDO: como ya lo expresé, declaro los siguientes hechos que son personales: siempre bajo la gravedad de juramento y sin faltar a la verdad y conociendo todo tipo de responsabilidad que asumo por mi declaración, vengo a manifestar que: en el año 2009 recibí el título de bachillerato básico grado 9°, en el colegio **SABATINO PADRE LUIS DE RIZ**, del cual por motivo de inundación en mi casa de habitación en el año 2010 tuve pérdida total de muchos enseres y documentación incluyendo mi diploma de noveno grado. -----

**ALVARO LEON HURTADO CUARTAS
NOTARIO**

DECLARACION EXTRAPROCESO RENDIDA POR MEDIO DE ACTA

LA PRESENTE DECLARACION ES PARA SER PRESENTADA ANTE: EL INTERESADO.-----

Se advierte al(a) compareciente sobre la NO obligatoriedad de la presente declaración ante las Entidades públicas, de conformidad con la Ley 962 del 2005. No siendo otro el objetivo de la declaración se levanta después de ser leída y aprobada por quienes en ella intervinieron, al(a/os/as) declarante(s) se le (s) observo en sano juicio y se expresó (aron) con claridad. -----

Derechos Notariales **\$14.600oo + IVA \$2.774.oo. TOTAL \$17.374.oo.** -----

La Declaración se tramitó por solicitud expresa del(a/os/as) interesado(a/s).-----

Se toma impresión dactilar del índice del(a/os/as) compareciente(s).-----

FIRMA EL(A) DECLARANTE,

Gloria Isabel Tovar
GLORIA ISABEL TOVAR
cc. 55062610. de Garzon.



LA NOTARIA ENCARGADA



AMPARO NARVAEZ ROA

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL
DE LA FUNDACION HUELLAS DE MI TIERRA
NIT: 828.001.918-4**

CERTIFICA QUE:

La señora **GLORIA ISABEL TOVAR** identificada con cedula de ciudadanía N° 55.062.610 de Florencia, prestación de servicios en esta fundación en el cargo como auxiliar de servicios generales y mensajería. En los siguientes periodos:

- Desde 01 de diciembre del 2019 al 20 de marzo de 2020, como auxiliar servicios generales y mensajería.
- Desde 01 noviembre del 2020 al 31 de diciembre de 2021, como servicios generales y mensajería.

Dada en Florencia – Caquetá a los 23 días del mes de junio de 2022, a solicitud del interesado.


SANDRA MILENA CLAROS PENNA
Representante Legal
Fundación Huellas de mi Tierra



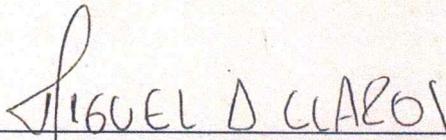
CV&S CONSTRUCTORES S.A.S

NIT 900.610.775-1

CERTIFICA QUE:

La señora **GLORIA ISABEL TOVAR**, identificada con el documento de identidad número 55.062.610 expedida en Garzón Huila, laboró como auxiliar de servicios generales en la empresa CV&S CONSTRUCTORES S.A.S. desde el primero (01) de noviembre de 2018 hasta el primero (01) de noviembre de 2019. Tiempo en el cual se caracterizó por ser una persona honesta, cumplidora de sus deberes, respetuosa y con buenas relaciones interpersonales.

Daða a los veintitrés (23) días del mes de junio de 2022.



MIGUEL ANTONIO CLAROS PENNA
C.C. 17.657.618 de Florencia
Representante Legal

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION HUELLAS DE MI TIERRA
NIT: 828.001.918-4**

CERTIFICA QUE:

La señora **GLORIA ISABEL TOVAR** identificada con cédula de ciudadanía N°. 55.062.610 de Garzón, participó como Manipuladora de Alimentos en el convenio cuyo objeto fue **"AUNAR ESFUERZOS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL FRAGUA, A TRAVES DE APOYO CON SOPORTE NUTRICIONAL, ACTIVIDADES EDUCATIVAS, RECREATIVAS, CULTURALES Y OCUPACIONALES Y LOS PROGRAMAS MÍNIMOS DE QUE TRATA LA LEY 1276 DE 2009, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN RESOLUCIÓN 055 DE 2018 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO"**. ubicado en San Jose del Fragua - Caquetá, desde el 17 de marzo hasta el 29 de julio de 2022, realizando con responsabilidad y compromiso las siguientes actividades;

Mantener en perfecto estado de conservación los alimentos, verduras, carnes y demás.
Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección del menaje, equipos, infraestructura, materia prima y áreas (diligenciar formatos de plan de saneamiento).
Alistamiento, preparación y distribución de alimentos de acuerdo a minuta.
Inspección y rotación de materias primas para evitar pérdidas, por lo que debe rotular todos los insumos de acuerdo a las orientaciones impartidas por el ing. De Alimentos.
Verificar el cumplimiento de las normas sanitarias establecidas para el servicio de alimentación.
Manejar escrupulosamente limpias todas las superficies y útiles de trabajo.
Utilización de la indumentaria adecuada y elementos de protección personal.
Dar un uso racional a las materias primas, suministradas por la Fundación.
Atender los requerimientos que haga el supervisor, siempre y cuando se ajusten al objeto contractual.
Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato

Certificado expedido en Florencia – Caquetá a los 30 días del mes de agosto de 2022, a solicitud del interesado.


JOSE GUILLERMO CLAROS PENNA
Representante Legal
Fundación Huellas de mi Tierra

CARTA DE RECOMENDACIÓN

Florencia, 24 de mayo de 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito informarle que conozco a la señora **GLORIA ISABEL TOVAR** aproximadamente hace 17 años, y puedo asegurar que es una persona trabajadora, respetuosa y honrada, competente para cualquier tipo de actividad que se le encomiende. Por lo anteriormente no tengo inconveniente ninguno en recomendarla

Cordialmente

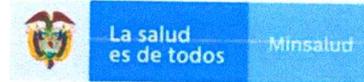


SANDRA MILENA CLAROS PENNA

Directora: Agencia Nacional de Tierras

UGT Caquetá

Cel: 3142987679



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	55062610
NOMBRES	GLORIA ISABEL
APELLIDOS	TOVAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	FLORENCIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/08/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/23/2022 16:07:39 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) GLORIA ISABEL TOVAR identificado(a) con C.C No. 55.062.610, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 23 de junio del 2022.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:47:57 AM horas del 30/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **55062610**

Apellidos y Nombres: **TOVAR GLORIA ISABEL**

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 ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260516657



PIB
11:46:42
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) GLORIA ISABEL TOVAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55062610:

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.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de diciembre de 2024, a las 11:45:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUESTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	55062610
Código de Verificación	55062610241230114532

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



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **GLORIA ISABEL**

Apellidos: **ROJAS**

Documento de identidad: C.C.T.I. Pasaporte PEP otro cual:

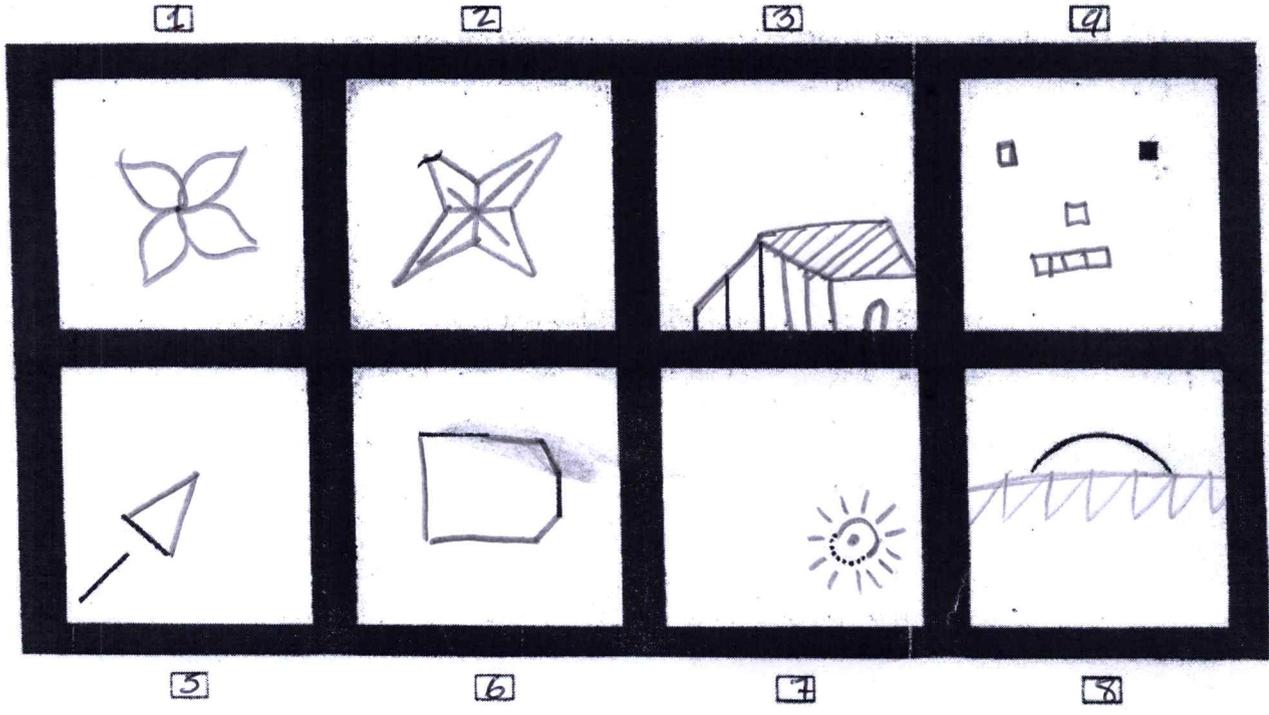
No. **55.062.610**

Fecha de nacimiento: Día **05** Mes **10** Año **1973**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador
COVID-19	1	26-10-21	Janssen	204F21A	HOMI	Marcel Romero
	2					

PRUEBA DE PERSONALIDAD
WARTEGG

Nombre Gloria Isabel Valderama Fecha _____
 Edad 51 Sexo F Grado de Instrucción 9
 Profesión _____ Lugar de Nacimiento Tarqui Huila



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 flor
- 2 estrella
- 3 Casa
- 4 leño
- 5 flecha
- 6 rectángulo
- 7 sol
- 8 Atardecer

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO 2
 DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO 6
 DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL 5
 DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL 2

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	3	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	2	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	3	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental.	1	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	2	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	1	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	2	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	3	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	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	Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	1	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	2	Sentir intolerancia
13	Ser violento	0	Actuar con cobardía

14	Sentirse presumido	3	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
15	Ser cruel	0	Sentir ira
16	Pensar con confusión	3	Tener odio en el corazón
17	Decir blasfemias	0	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	0	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	2	Crear rivalidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	1	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	2	Sentirse infeliz
22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	3	La maldad
23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	1	Hacer distinciones entre las personas
24	Sentirse intranquilo	2	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	1	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	3	Sentirse angustiado
27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	0	Vengarse del que hace daño a un familiar
28	Usar abusivamente el poder	0	Distraerse
29	Ser desagradecido con los que ayudan	0	Ser egoísta con todos
30	Cualquier forma de irrespeto	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 <i>312 3016458</i>	
Estudios realizados <i>Grado 9.</i>	
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive. <i>bueno</i>	
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa. <i>SI</i>	
Conocimiento en servicio y atención al cliente. <i>SI</i>	
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad. <i>SI</i>	
Saluda con educación y respeto. <i>SI</i>	
Comunicación verbal y gestual. <i>SI</i>	
Porte y presentación del aspirante. <i>SI</i>	

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 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

Gloria Isabel Valderrama

Firma

Gloria Isabel Valderrama

Nombre Completo

c.c. 55062610

Fecha de Firma _____

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

Gloria Isabel Valderrama T.

Firma del Trabajador

C.C. 55062 @10

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:	Gloria Isabel Valderrama Tovar			DD	MM	AAAA
Cedula / NIT:	55062610					
Dirección:	Cra 7bw#37-34	Ciudad:	neiva			
Teléfono:	312-301-6458	Celular:	302 8458610.			
Email:	francisco-xlr8@hotmail.com.					
Tipo de Asociado: Cliente <input type="checkbox"/> Trabajador <input 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.

Gloria Isabel Valdeerrama Pove

Firma de quien autoriza

C.C. N° 55662610

De: Garzon

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

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Gloria Isabel Valderrama Torar</i>	
No. C.C. <i>55062610.</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.			
Estructura Organizacional (Organigrama)			
Misión y Visión			
Valores Corporativos			
Mapa de Procesos			
Reglamento Interno de Trabajo			

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

	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>Gloria Isabel Valderram T.</i>	FECHA		
N° CEDULA: <i>35062610</i>	DD	MM	AAAA
CARGO: <i>AUXILIAR SERVICIOS GENERALES.</i>			
CLIENTE:			

DOCUMENTOS	SI	NO	NA
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

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

Yo Gloria Isabel Valderrama Tovar; identificado (a) con cedula de ciudadanía número 55062610, expedida en BOGOTÁ, doy mi consentimiento para la realización de pruebas de alcohol y drogas en caso de que la empresa lo considere necesario, para el cumplimiento de lo establecido en el programa de no consumo de alcohol, droga y otras adicciones.

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

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

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

Declaro que he dado esta autorización voluntariamente y sin coerción.

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

Nombres y Apellidos del Empleado: Gloria Isabel Valderrama Tovar

Cargo: _____ Sucursal: _____

Firma: Gloria Isabel Valderrama C.C. 55062610



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

El suscrito trabajador/contratista, Gloria Isabel Valderrama Tovar
identificado con numero de cedula de ciudadanía 55062610, 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		

	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 BÁSICOS DEL ASPIRANTE

Nombres y Apellidos:	<i>Gloria Isabel Valderrama Tovar</i>
N° Cédula:	<i>55062610</i>
Cargo al Cual Aspira:	<i>Auxiliar servicios generales.</i>
Dirección de Residencia:	<i>Cra 7bw #37-34</i>

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

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

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

CIUDAD:	FECHA		
	DD	MM	AAAA

Yo, Gloria Isabel Valderrama Tovar identificado (a) con cedula de ciudadanía N.º 55062610 expedida en Garzon, 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 Gloria Isabel Valderrama
 CC. 55062610
 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, Gloria Isabel Valderrama Tovar,
 identificado con C.C. 55062610,
 expedida en la ciudad de Garzon,
 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: Gloria Isabel Valderrama
 C.C. N°. 55062610

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