minerva 10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D M A	Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Gonzales. Gamboa	Nombre(s) del aspirante: Luz Marina.
Fecha de nacimiento: D 26 M 07 A 1969	Lugar de nacimiento: Colombia Huila
Dirección domicilio / Barrio: Bosques de S. Luis.	Ciudad: Neiva.
Teléfono:	N°. Celular: 3204031091
Correo electrónico: luzmarinagon1969@gmail.com	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Servicios Generales.	(*) Estado civil: Soltera.
Años de experiencia laboral: 7 años.	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 26477589
Extranjería: [ ] Expedida en: Nei – Colombia-H.
(**) Libreta militar No. Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]
Distrito No.
Tarjeta profesional No.
¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]
Licencia de conducción No. Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Responsabilidad – puntualidad.
Honestidad y Respeto.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]
¿En qué empresa? Sosege.
Empleado [ ] Independiente [ ]
Tipo de contrato: obra labor

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]
¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]
Fecha D M A
¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X]
Nombre
Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [ ]
Nombre
Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [ ]
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]
Nombre del arrendador
Teléfono
¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [ ]
Descríbalo 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 [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Sí [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

19706007

7 702124 007813 >

REV: 02-2024/IMP.08-2024

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	Parentesco	Edades
3	Mamá - Hijos.	

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Mercedes Gamboa	Hogar.	

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Salma - Esperanza - Jaime	Hogar.	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1979	5.	Primaria.	Institución E Pablo 6.	Colombia - H
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2004	6.	Segundaria.	Institución E. Puerto Quinchana	San Agustín
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
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 ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Sí ☐ No ☐ ¿Qué programas maneja?

1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Sí ☐ No ☐ ¿Qué idioma(s) conoce?

	Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	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)
Inci - Huila SAS.		Cll 11 N° 25-42. 7 de Agosto	8630403

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso (D M A)	Fecha Retiro (D M A)	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Servicio Generales.				$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Lina paola Duran. Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Sosege SAS.			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Servicios Generales.		D M A	D M A	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Lina Paola Duran. Cargo: Supervisora.

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada

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 [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Esperanza Hernandez	Independiente.		3152961223
2.	Oscar Zolorzano	Jefe. Mantenimiento.		3212189130.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jaime Hernandez	Abogado.		3144041325.
2.	Salma Gonzales.	Hogar		3133465297

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

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

Ana Marina Gonzalez

C.C. 26477589

VIII. NOTAS ADICIONALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **26.477.589**

GONZALEZ GAMBOA

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES

Luz Marina Gonzalez G

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1969**

COLOMBIA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

13-AGO-1991 COLOMBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1902800-01044068-F-0026477589-20181106 **0063**103278A 1 9906084347

NUAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia

Y en su nombre

La Institución Educativa Puerto Quinchana

Autorizado por la Secretaría de Educación del Huila, mediante Decreto 414 de 2004

De

San Agustín Huila

Confiere a

Luz Marina González Gamboa

C. C. Nro. 26.477.589 de Colombia Huila.

El presente

DIPLOMA

De

Bachiller Académico.

Por cumplir cabal y satisfactoriamente con todos los requisitos establecidos en el Grado 11° o Ciclo VI del Reglamento Interno de Estudiantes, Ministerio de Educación Nacional, decreto 1860 de 1994 de conformidad con el Decreto No 1290 del 16 de agosto de 2009, de Resolución No 2343 del 5 de junio de 1996, Resolución 180 del 6 de 1997, Decreto 3011 y el Proyecto Educativo Institucional.

Dado en San Agustín Huila a los Veintinueve (29) días del mes de noviembre de dos mil Once (2.011)

Registrado al folio 08 del libro 1º Tomo I de Registro de Bachilleres.

Gonzalo Males S.

Lic. Gonzalo Males Salamanca

Rector

C. C. Nro. 12.141.460 de San Agustín

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

CERTIFICA QUE:

La señora **LUZ MARINA GONZALEZ GAMBOA** identificada con cédula de ciudadanía **N° 26'477.589** expedida en **COLOMBIA - HUILA** , laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud del **CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA,** desempeñando el cargo de **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día Primero (01) de noviembre de 2019, hasta el día treinta y uno (31) de octubre de 2021.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva -Huila , el día treinta y uno **(31)** de octubre de 2021.

YESICA ALEJANDRA SOLANO SILVA
COORDINADORA TALENTO HUMANO

LA MEJOR OPCION PARA SU TRANQUILIDAD

Inmobiliaria VIVIRSEGURO

ESPERANZA HERNANDEZ GAMBOA
Rut, 55'176.805- 8 / M.A. 0027
Régimen Simplificado
Arriendo, Venta, Avaluó, Manto. General inmuebles
Calle 7 No. 14 - 33 Lc 104 Barrio Altico
Tel 874 77 97 Cel. 321 376 07 48

Neiva, Diciembre 30 de 2024

Señores (as)
A QUIEN INTERESE
Ciudad

Certifico que conozco de vista y trato a la Señora **LUZ MARINA GONZALEZ GAMBOA,** Identificada con cédula de ciudadanía No. 26'477.589 Expedida en Colombia - Huila, desde hace 35 años, durante este tiempo ha demostrado su responsabilidad, honestidad y gran espíritu de trabajo y colaboración.

Dada en Neiva a petición de la interesada.

Atentamente,

ESPERANZA HERNANDEZ
C.C. 55'176.805 Exp. Neiva – H.
Calle 18 No. 42 -00 Casa B22
Tel: 315 296 1223

CERTIFICO

Que conozco de trato, vista y comunicación a la señora LUZ MARINA GONZALEZ GAMBOA, identificada con cédula de ciudadanía número 26.477.589 expedida en Colombia-Huila, destacándose como una persona responsable, honesta, de excelentes cualidades morales y cumplidora de su deber, condiciones estas que la acreditan para desempeñar cualquier Actividad o Cargo de acuerdo a sus capacidades e idoneidad Laboral.

Dada en Neiva Huila a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

OSCAR ALEXIS SOLORZANO CASTRO
C.C 83248541 de Colombia-Huila
Ingeniero Electrónico.

Dirección Residencia: Cra 5 # 86-28
Luis Ignacio Andrade.
Celular: 3212189130
Neiva-Huila

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 lunes 30 de diciembre de 2024, a las 12:06:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26477589
Código de Verificación	26477589241230120616

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260518580

PIB
12:07:40

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) LUZ MARINA GONZALEZ GAMBOA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26477589:

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 Politica 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:09:32 PM horas del 30/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **26477589**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ GAMBOA LUZ MARINA**

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26477589
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	GONZALEZ GAMBOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. - CM	CONTRIBUTIVO	06/09/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/30/2024 12:16:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Luz Marina

Apellidos: Gonzalez Gamboa

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 26 477 589

Fecha de nacimiento: Día 2 6 Mes 0 7 Año 1 9 6 4

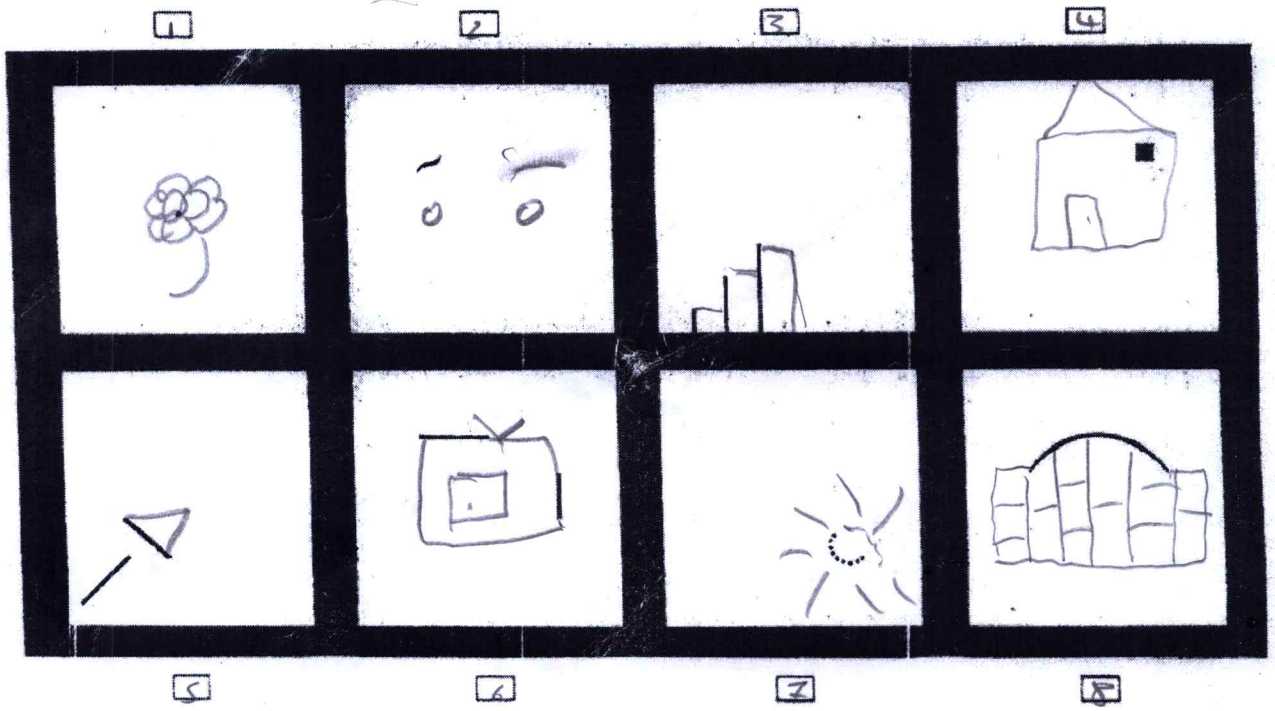
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12-06-21	Astrazeneca	ABX4541	Nueva CS Canoma	Diego Bautista	1004063740
	2	04-09-21	Astrazeneca	ABX6491	Nueva CS Canoma		
	R1	05-03-22	Astrazeneca	78156	Surcolabor IPS	Lizeth Arias	

PRUEBA DE PERSONALIDAD
WARTEGG

Nombre Luz Marina Gonzalez Fecha

Edad 5C Sexo F Grado de Instrucción

Profesión Lugar de Nacimiento



TÍTULOS DIBUJOS

1 flor
2 ojos
3 escaleras
4 casa
5 flecha
6 televisor
7 sol
8 ángulo

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO flor

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO flecha

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL sol

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL ángulo

VALANTI

Cuestionario

Nombre: Luz Marina Gonzalez			**Edad:** 52	**Sexo:** F	**Hombre** / **Mujer**
Ciudad: Neiva	**Ocupación:** oficios generales		**Empresa:** SOSCE		
Estudios:	**Secundaria** X	**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	0	3	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	2	1	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	1	2	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	1	2	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	1	2	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	1	2	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	1	2	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	1	2	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	1	2	Pienso con veracidad

Segunda parte

Por favor, marque cero, uno, dos o tres puntos en las casillas del centro, para la frase **más inaceptable**, según su juicio. El puntaje más alto, será para la frase que indique lo **peor**. Las únicas opciones de respuesta son: 3-0, 0-3, 2-1, 1-2

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

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

	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	320 403 10 91
Estudios realizados	Vachiyo
Es Fumador (a) SI ☐ NO ☒	
Como es su entorno familiar y con quien vive.	exelente con mis hijos
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	Si
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: _____
Evaluador Asignado

La violación o el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones y prohibiciones contenidas en el presente Acuerdo, aún por la primera vez y así no se causen perjuicios a SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S constituirá al trabajador o contratista incumplido, en deudor a favor de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S que le suministró la información confidencial frente a la cual se presentó el incumplimiento, a título de multa, de una suma equivalente a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la violación o el incumplimiento. Lo anterior sin perjuicio de la indemnización de perjuicios, y de las correspondientes acciones penales, civiles, comerciales o administrativas a que haya lugar.

El Acuerdo se entenderá incumplido por el simple hecho de desatender la confidencialidad y/o por realizar cualquiera de las conductas a que se comprometieron a no hacer; o por no dar cumplimiento a cualquiera de sus obligaciones, sin necesidad de reconvención privada o judicial, a la cual se renuncia expresamente.

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

En constancia se firma el ____del mes_____ del año _____, en la ciudad de _____, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

Luz Marina Gonzalez
Firma

Luz Marina Gonzalez
Nombre Completo

C.C 26 471589

Fecha de Firma_____

Confirmo 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.

Luz Marina Gonzalez

Firma del Trabajador

C.C. 26 477589

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: Luz Marina Gonzalez G		**DD**	**MM**	**AAAA**
Cedula / NIT: 26 477589				
Dirección: Bosques de San luis	Ciudad:			
Teléfono: 320 403 10 91	Celular:			
Email:				

Tipo de Asociado: Cliente ☐ Trabajador ☒ Accionista ☐ Proveedor ☐ Contratista ☐ Otro ☐ Asesor EPS/ARL/AFP ☐

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.

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.

Luz Marina Gonzalez G

Firma de quien autoriza

C.C. N° 26477 Sta

De: Colombia Huila

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

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR			
NOMBRES Y APELLIDOS:	Luz Marina Gonzalez G		
No. C.C.	26 477 589	**FECHA DE INGRESO:**	
CARGO:	operaria de servicios Jaul	**EMPRESA EN MISIÓN:**	
CIUDAD:	Neiva	**FECHA DE APLICACIÓN:**	
INDUCCIÓN: ☒	**REINDUCCIÓN:** ☐		

1. PRIMERA ETAPA

GENERALIDADES DE LA EMPRESA			
DESCRIPCIÓN	**¿DIVULGADO?**		**OBSERVACIONES**
	SI	**N/A**	
NIT, Dirección, Teléfonos, Ciudad, Actividad Económica, Clase de Riesgo, ARL. X	X		
Estructura Organizacional (Organigrama)	X		
Misión y Visión	X		
Valores Corporativos	X		
Mapa de Procesos	X		
Reglamento Interno de Trabajo	X		

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

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).

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.

SOSEGE S.A.S	**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: Jeffersin Gonzalez	**FECHA**		
N° CEDULA: 76 477589	**DD**	**MM**	**AAAA**
CARGO: Servicio general			
CLIENTE:			

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

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

SOSEGE S.A.S	**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 Luz Marina Gonzalez, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 26477589 expedida en Cúcuta Nte, 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 confiablidad 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: Luz Marina Gonzalez

Cargo: Servicios Generales Sucursal: Rama Judicial

Firma: _____ C.C. 26477589

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

El suscrito trabajador/contratista, Luc Marine Gonzalez Gomez identificado con numero de cedula de ciudadanía 26 477 589, 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 financiara.
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.

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		

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 funcione asignadas al cargo, y se modifican las competencias.	01

11. FIRMAS

Revisó: _____
Director de Talento Humano

Aprobó: _____
Gerente General/ R. Legal

Enterado: Luz Marina Gonzalez
Empleado

SOSEGE S.A.S	**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**	Código: F-SGI-/P-21/-03
		Versión: 01
	EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO	Fecha: 01-03-2022
		Página: 1 de 3

FECHA	**DD**	**MM**	**AAAA**

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Luz Marina Gonzalez
N° Cédula:	26477589
Cargo al Cual Aspira:	
Dirección de Residencia:	Bosque Sur Iris

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

1. ¿Es una obligación del trabajador en materia de prevención?:

   a) No usar los equipos de protección asignados según la labor a desempeñar
   b) Utilizar correctamente los equipos de protección individual.
   c) Determinar que puestos de trabajo deben utilizar protección individual.
   d) Hacer uso de su ropa civil, como dotación para protección personal.

2. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto a la hora de pensar en eliminar una mancha en una superficie?

   a) Usaremos un producto con PH neutro para no dañar la superficie.
   b) Tenemos que conocer el origen de la mancha y el tipo de superficie.
   c) Usaremos un producto limpiador desengrasante que también sea desinfectante.
   d) Lo más apropiado es usar el aspirador

3. El código de colores para la clasificación de residuos sólidos es la siguiente: verde: orgánicos aprovechables, Negro: No Aprovechables y Blanco: Residuos aprovechables

   Falso ( ) Verdadero (X)

4. Las canecas de color rojo son utilizadas para depositar los siguientes materiales o desechos:

   a) Residuos de comidas, restos de verduras y frutas.
   b) Material contaminado con fluidos corporales como 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: Neiva	FECHA		
	DD	MM	AAAA

Yo, Luz Marina Gonzalez G identificado (a) con cedula de ciudadanía N.º 26477584 expedida en en colombia Huila autorizo a la empresa **SOCIETY SERVICES GENERAL SAS,** con sigla **SOSEGE SAS,** para que descuente 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 Luz Marina Gonzalez
CC. 26477584
Cargo Servicio Temps

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 especificas 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.

SOSEGE S.A.S	**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, Luz Marina Gonzalez G, identificado con C.C. 26 477 589 expedida en la ciudad de colombia Huila empleado de la empresa SOSEGE, cuya oficina se encuentra en la ciudad de _____, prestando servicios en la empresa usuaria Fiscalia Judicial, 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: Luz Marina Gonzalez G

C.C. N°. 26 477 589

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.