



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 30 M 12 A 2024 Empleo o cargo al que aspira: Técnico electricista

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Hernandez Gonzales Nombre(s) del aspirante: Juan Carlos

Fecha de nacimiento: 27 M 09 A 1977 Lugar de nacimiento: Neiva

Dirección domicilio / Barrio: Calle 23 A sur #34c 51 Mantamenes Jetapa Ciudad: Neiva

Teléfono: N°. Celular: 3162708847

Correo electrónico: caliche200202@hotmail.com Nacionalidad: colombiano



Profesión, ocupación u oficio: Técnico electricista (*) Estado civil: Casado Años de experiencia laboral: 15 años

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

Cédula de ciudadanía: No. 7.707.258 (***) Libreta militar No. 7.707.258 Primera clase: Segunda clase:

Extranjería: Expedida en: Neiva Distrito No. Licencia de conducción No. Categoría

Tarjeta profesional No. Tiene vehículo? Sí No

II. PERFIL LABORAL

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

soy técnico electricista con 15 años de experiencia laboral.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí No En qué empresa? SOSEGE Empleado Tipo de contrato: Contrato de obra labor Independiente

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí No Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí No Fecha: 17 M 09 A 2023 ¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí No Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí No 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? ¿Alquilada? Nombre del arrendador

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí No Describalo e indique su valor mensual: \$ 1.200.000

¿Por qué conceptos? \$ Salario Mínimo

¿Cuál es su principal afición? Deporte ¿Practica algún deporte? Sí No ¿Cuál(es)? ciclismo

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

19706



7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Sandra Patricia Vargas Tovar		Profesión, ocupación u oficio Hogar		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		Teléfono		Ciudad	
No. de personas que dependen económicamente de usted 4		Parentesco Esposa - hijos		Edades 50-14-11 años	
Nombre(s) padre(s) Betty Gonzales		Profesión, ocupación u oficio Hogar		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) Amparo Quintero		Profesión, ocupación u oficio Empleada		Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1997	6	Bachiller	Colegio Nacional Santa Librada	Neiva
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas ¿Qué programas maneja?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB
Idiomas ¿Qué idioma(s) conoce?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	2.	R B MB
		Escucha		Lectura	
		Escritura		Habla	
		R B MB		R B MB	
		R B MB		R B MB	

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa SOSCE		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Mantenimiento eléctrico		Área del cargo		Fecha Ingreso 17 M 09 A 2023		Fecha Retiro	
Funciones realizadas Mantenimiento eléctrico		Sueldo Inicial \$ 1.200.000		Sueldo Final \$ 1.358.000			
Nombre de su jefe inmediato Lina Paola Duran				Cargo Supervisora			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa Insituila		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Mantenimiento eléctrico		Área del cargo		Fecha Ingreso D 01 M 12 A 2021		Fecha Retiro D 15 M 04 A 2023	
				Sueldo Inicial \$ 1.200.000		Sueldo Final \$ 1.200.000	
Funciones realizadas Mantenimiento eléctrico							
Nombre de su jefe inmediato Lina Paola Duran				Cargo Supervisora			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>							
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>							
Motivo del retiro Terminación de Contrato							

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Fredy Barón	conductor	calle 23 A sur #3464	3222335414
2.	José Fulbio García	Supervisor	calle 23 A sur #34657	3125508639

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Juan Sebastian Hernandez	soporte técnico	calle 23 A sur #34651	3124762320
2.	Amparo Quintero	servicio general	calle 26 A sur #34663	3177626109

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

Marque con una X

<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p></p> <p>C.C. 7707258</p>
--	--	---

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO



COLEGIO NACIONAL SANTA LIBRADA
NEIVA - HUILA

Inscripción S.E. 141001-00020

Inscripción Dane 141001-00020

En la Ciudad de Neiva Huila, a Dos (2) de Diciembre de 1997 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del **COLEGIO NACIONAL SANTA LIBRADA**; institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de Bachiller Académico según Resolución No. 7642 del 21 de Junio de 1988.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Juan Carlos Hernández González

C.C. 2.797.238 de Neiva

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 002 del 2 diciembre de 1997, consta de 127 alumnos; comienza con el nombre de ALARCÓN BASTOS OSCAR y cierra con el nombre de EBA TORRES ARLEY

Firmada por el Maestro Jaime Chacón Penna (Rector) y Norma Constanza Quintero Alvarez (Secretario).

Dada en Neiva Huila, a Dos (2) de diciembre de 1997

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Maestro JAIME CHACÓN PENNA
Rector

C.C. 19.065.781 de Bogotá

NORMA CONSTANZA QUINTERO ALVAREZ
Secretario

C.C. 36.184.626 de Neiva

 **CONTE**
MINISTERIO DE EDUCACION
ASOCIACION NACIONAL

República de Colombia
**CONSEJO NACIONAL
DE TÉCNICOS ELECTRICISTAS**



MATRICULA PROFESIONAL DE TÉCNICO ELECTRICISTA
No. 7707258-34613

**JUAN CARLOS
HERNANDEZ GONZALEZ**
C.C.: 7707258
Resolución: 50646 Fecha: 29/06/2011
Clases: TE-1 TE-4 TE-5



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.707.258**

HERNANDEZ GONZALEZ

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

[Handwritten Signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1977**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

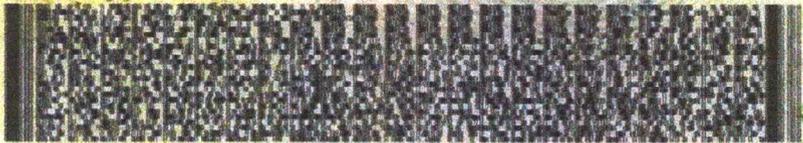
O+
G.S. RH

M
SEXO

07-JUN-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1900100-00165536-M-0007707258-20090731 0014293411A 1 6700032741



ENERRAM S.A.S
Generamos Soluciones para el Sector Energético



NIT. 900 - 207 - 478 - 1

Mailto: gerencia@enerram.com

* Instalaciones De Equipos Electro sumergibles. * Instalaciones Eléctricas de Media y Baja tensión. *servicio de Asesorías, Auditorías y Capacitaciones en ESP. *Electricidad Industrial. * Servicio de Mantenimiento Eléctrico. * Alquiler de Herramientas Para Servicios de ESP. *Construcción de Skid petroleros Para Equipos de Superficie

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA

CERTIFICA QUE:

El Señor **JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ**, Identificado Con Cedula De Ciudadanía 7.707.258 Expedida En Neiva Huila, prestó sus servicios en nuestra empresa desempeñando el cargo **TECNICO ELECTRICISTA** En el tiempo comprendido del 27 De Abril de 2016 al 31 De Mayo 2017.

De igual manera hago constar que se desempeñó en el ámbito profesional y personal como un persona seria, de correctos procederes y que goza de solvencia moral en su comunidad, cualidades que lo hacen merecedor de la mejor recomendación laboral para desempeñar cargos de responsabilidad y el desempeño de actividades laborales acordes con su capacidad.

Se expide la presente certificación a solicitud verbal del interesado a los 28 Días Del Mes de Noviembre de 2017.

ATENTAMENTE:



Martha Cecilia Ibañez Gómez
MARTHA CECILIA IBAÑEZ GOMEZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Kilometro 2 vía Neiva – Palermo Cel.3112042459 - 318-717-4443



Av. La Rosita # 18 - 80 (Neiva 301) / PHX: 671 (7) 6206190
 www.emingenieria.com.co - info@emingenieria.com.co
 Bucaramanga - Colombia

CERTIFICACIÓN LABORAL

De conformidad con la obligación 7ª del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, se expide la siguiente certificación de trabajo:

Eme Ingeniería S.A. certifica que **JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.707.258 expedida en Neiva, laboró en esta empresa en las siguientes condiciones:

Fecha de inicio: 3 de Mayo de 2018
Fecha de terminación: 3 de agosto de 2018
Cargo: Técnico de proyectos
Tipo de contrato: Por labor

Funciones: Recorrer el Municipio de Neiva, haciendo el levantamiento de la infraestructura de alumbrado público tanto urbana como rural, llenar las planillas de la información recolectada, tomar fotografías en cada uno de los puntos necesarios, tanto de los postes como de donde se ubicaron los elementos y subir a los postes si así las circunstancias lo requieren de acuerdo a las condiciones establecidas en el contrato firmado por la empresa y el Municipio de Neiva, desempeñando una labor excelente y durante este tiempo presentó el entusiasmo requerido en cada una de las actividades que le fueron encomendadas para el proyecto.

Para que así conste a efectos de su experiencia laboral, se expide el presente documento a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de Agosto de 2018.

Atentamente,

EME INGENIERIA S.A.
GLORIA AMPARO AYALA GUARIN
 GERENTE FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA



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 08:21:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	7707258
Código de Verificación	7707258241230082148

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



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

[INICIO](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:17:45 AM horas del 30/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **7707258**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ GONZALEZ JUAN CARLOS**

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: 51 59700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 01 8000 910
112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260498482



PIB
08:20:20
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) JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7707258:

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.

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 7.707.258** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130650000200002104** aperturada el **26 de septiembre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **650002104**

10 dígitos: **0650002104**

16 dígitos: **0650000200002104**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **30 de diciembre de 2024** a las **15:01**, con destino a **Quien Interece**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO



Creando Oportunidades



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

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

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.707.258**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN CARLOS HERNANDEZ GONZALEZ identificado(a) con CC 7707258 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 01/04/2024

Estado de la Afiliación: ACTIVO

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

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de diciembre del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sumosión Polio	Única			
Tosolde	1	12/12/10	0241007	Elizabeth Silva
Técnico	2			
Diférico	3			
Td	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Valido	Firma
Contra Fiebre Amarilla	13-12-10	GS-POLIO	0201007	Elizabeth Silva
Contra Influenza				
Otros				

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

FOR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACINO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Carnet de Vacunación del Adulto

Nombre: **JUAN CARLOS**

Apellido: **BOUZALIZ**

Documento de Identidad: C.C. Pasap. No. **7 701 258**

Fecha de nacimiento: No. **20** Mes **09** Año **1977**

DEPARTES B	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
	1	17/06/11	0201007	Elizabeth Silva
	2	10/01/10	0201007	Elizabeth Silva

DEPARTES A	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

ANTIMPLERENZA	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

VARICELA	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

DEPARTES A	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

DEPARTES B	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
	1	17/06/11	0201007	Elizabeth Silva
	2	10/01/10	0201007	Elizabeth Silva

DEPARTES A	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

ANTIMPLERENZA	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

VARICELA	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

DEPARTES A	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

DEPARTES B	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
	1	17/06/11	0201007	Elizabeth Silva
	2	10/01/10	0201007	Elizabeth Silva

DEPARTES A	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

ANTIMPLERENZA	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

VARICELA	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

DEPARTES B	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
	1	17/06/11	0201007	Elizabeth Silva
	2	10/01/10	0201007	Elizabeth Silva

DEPARTES A	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

ANTIMPLERENZA	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

VARICELA	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

DEPARTES A	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

DEPARTES B	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
	1	17/06/11	0201007	Elizabeth Silva
	2	10/01/10	0201007	Elizabeth Silva

DEPARTES A	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

ANTIMPLERENZA	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

VARICELA	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26/10/21	Astrazeneca	pey10015	ESE CEO	<i>Liliana Barrera</i>	Aux. de Enfermería C.C. 26.423.86 Res. 101
	2	24.11.21	Astrazeneca	N1007A	ESE CEO	<i>Liliana Barrera</i>	Aux. de Enfermería C.C. 26.543.37 Res. 1317



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud



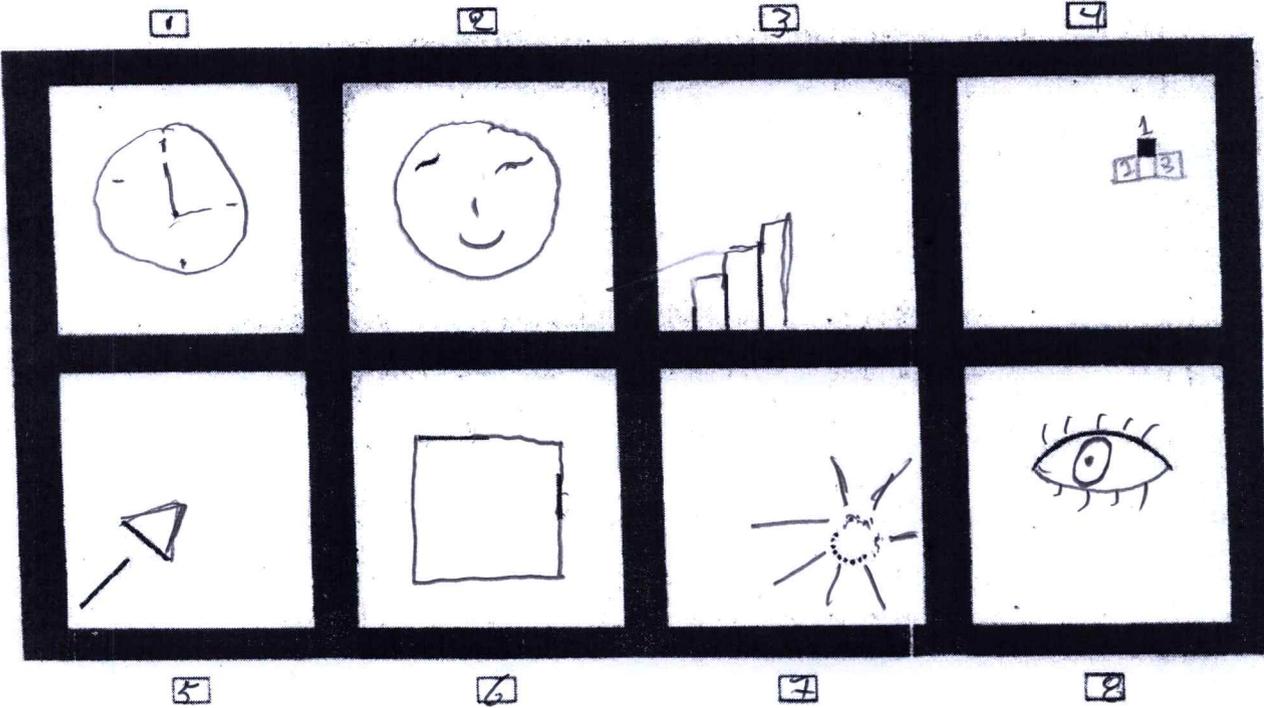
Certificado de vacunación

Nombres: *Juan Carlos*
 Apellidos: *Herandez Gostulez*
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual:
 No. *7707258*
 Fecha de nacimiento: Día *27* Mes *09* Año *1977*

PRUEBA DE PERSONALIDAD

WARTEGG

Nombre Juan Carlos Hernandez Fecha _____
 Edad 48 Sexo M Grado de Instrucción _____
 Profesión Electricista Lugar de Nacimiento Nerva-Herida



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 El Reloj
- 2 Una cara.
- 3 Escalera
- 4 podio.
- 5 flecha.
- 6 un cuadrado.
- 7 un sol.
- 8 El ojo.

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO el ojo

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO El cuadrado.

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL La flecha.

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL El sol.

Cuestionario

Nombre: Juan Carlos Hernandez	Edad: 48	Sexo: Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer
Ciudad: Neiva	Ocupación: Técnico Electricista	Empresa: SOSEGE
Estudios: Secundaria	Técnico <input checked="" type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>

Por favor, marque cero, uno, dos o tres puntos en las casillas del centro, según la importancia que usted le da a cada frase en su vida personal. Las únicas opciones de respuesta son: 3-0, 0-3, 2-1, 1-2. Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.

1	Muestro dedicación a las personas que amo	2 1	Actúo con perseverancia	14	Sentirse presumido	3 0	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
2	Soy tolerante	1 2	Prefiero actuar con ética	15	Ser cruel	0 3	Sentir ira
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	0 3	Me siento una persona digna	16	Pensar con confusión	3 0	Tener odio en el corazón
4	Logro buena concentración mental	1 2	Perdono todas las ofensas de cualquier persona	17	Decir blasfemias	0 3	Ser escandaloso
5	Normalmente razono mucho	1 2	Me destaco por el liderazgo en mis acciones	18	Crear desigualdades entre los seres humanos	0 3	Apasionarse por una idea
6	Pienso con integridad	1 2	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal	19	Sentirse inconstante	3 0	Crear rivalidad hacia otros
7	Soy una persona de iniciativa	3 0	En mi trabajo normalmente soy curioso	20	Pensamientos irracionales	2 1	Traicionar a un desconocido
8	Doy amor	3 0	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas	21	Ostentar las riquezas materiales	1 2	Sentirse infeliz
9	Me siento en calma	3 0	Pienso con veracidad	22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	1 2	La maldad
Segunda parte				23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	1 2	Hacer distinciones entre las personas
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:				24	Sentirse intranquilo	1 2	Ser infiel
3-0, 0-3, 2-1, 1-2				25	Tener la mente dispersa	2 1	Mostrar apatía al pensar
Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.				26	La injusticia	2 1	Sentirse angustiado
10	Irrespetar la propiedad	0 3	Sentir inquietud	27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	1 2	Vengarse del que hace daño a un familiar
11	Ser irresponsable	0 3	Ser desconsiderado hacia cualquier persona	28	Usar abusivamente el poder	2 1	Distraerse
12	Caer en contradicciones al pensar	3 0	Sentir intolerancia	29	Ser desagradecido con los que ayudan	2 1	Ser egoísta con todos
13	Ser violento	0 3	Actuar con cobardía	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	3162708847
Estudios realizados	Bachiller Técnico
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive.	Excelente
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa. 12 años	
Conocimiento en servicio y atención al cliente. 12 años	
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad. 12 años	
Saluda con educación y respeto. Si	
Comunicación verbal y gestual. Si	
Porte y presentación del aspirante. Excelente	

Concepto final: _____
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: _____

Firma: _____
Evaluador Asignado



SOCIETY SERVICES GENERAL

ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL AL SERVICIO DE LA PROPIEDAD EN BIENES Y RAICES
NIT. 900.322.373-9

La violación o el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones y prohibiciones contenidas en el presente Acuerdo, aún por la primera vez y así no se causen perjuicios a SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

constituirá al trabajador o contratista incumplido, en deudor a favor de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S que le suministró la información confidencial frente a la cual se presentó el incumplimiento, a título de multa, de una suma equivalente a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la violación o el incumplimiento. Lo anterior sin perjuicio de la indemnización de perjuicios, y de las correspondientes acciones penales, civiles, comerciales o administrativas a que haya lugar.

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

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

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

Firma

Nombre Completo

Juan Carlos Hernandez

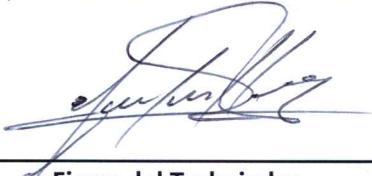
C.C.

7.707258

Fecha de Firma _____

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

Confirmando haber recibido toda la Inducción y/o Reinducción corporativa, arriba mencionada y necesaria para desempeñar las funciones asignadas a mi cargo. Me comprometo a seguir las normas establecidas por SOSEGE SAS, a participar de las capacitaciones y demás actividades realizadas para el cumplimiento del sistema de gestión integrado, y las recomendaciones para el cuidado de mi salud y seguridad en el trabajo, así como para el cuidado del medio ambiente.



Firma del Trabajador
 C.C. 7707258

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:	Juan Carlos Hernandez	DD	MM	AAAA	
Cedula / NIT:	7707258				
Dirección:	Calle 23 A sur 234c51	Ciudad: Neiva			
Teléfono:		Celular: 3162768847			
Email:	calche200202@hotmail.com				
Tipo de Asociado:	Cliente <input type="checkbox"/>	Trabajador <input checked="" type="checkbox"/>	Accionista <input type="checkbox"/>	Proveedor <input type="checkbox"/>	Contratista <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>	Asesor EPS/ARL/AFP <input type="checkbox"/>			

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

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

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

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



SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Código: F-SGI-/P-21/-09

Versión: 01

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO
DE DATOS PERSONALES

Fecha: 01-06-2021

Página: 2 de 2

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

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

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

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

Firma de quien autoriza

C.C. N° 7.701.250

De: Neiva

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-PG-02/-01

Versión: 01

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA

Fecha: 01-03-2022

Página: 1 de 3

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Juan Carlos Hernandez</i>	
No. C.C. <i>7707258</i>	FECHA DE INGRESO:
CARGO: <i>Tecnico electricista</i>	EMPRESA EN MISIÓN: <i>Roma Judicial Halsa</i>
CIUDAD: <i>Neiva</i>	FECHA DE APLICACIÓN:
INDUCCIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	REINDUCCIÓN: <input type="checkbox"/>

1. PRIMERA ETAPA**GENERALIDADES DE LA EMPRESA**

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

PROCESO DE CONTRATACIÓN

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

**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>Juan Carlos Hernandez</i>	FECHA		
N° CEDULA: <i>770725B</i>	DD	MM	AAAA
CARGO: <i>tecnico electricista</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 Juan Carlos Hernandez, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 4° 701258 expedida en Neiva - Huila, doy mi consentimiento para la realización de pruebas de alcohol y drogas en caso de que la empresa lo considere necesario, para el cumplimiento de lo establecido en el programa de no consumo de alcohol, droga y otras adicciones.

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

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

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

Declaro que he dado esta autorización voluntariamente y sin coerción.

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

Nombres y Apellidos del Empleado: Juan Carlos Hernandez
 Cargo: Tecnico Electricista Sucursal: Neiva.
 Firma: [Firma] C.C. 4° 701258



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

El suscrito trabajador/contratista, Juan Cortes Hernandez
identificado con numero de cedula de ciudadanía 2707258, 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 BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Juan Carlos Hernandez
N° Cédula:	7707258
Cargo al Cual Aspira:	Mantenimiento electrico
Dirección de Residencia:	calle 23 A su # 34 c 50

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

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

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

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

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

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

Falso () Verdadero ()

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

- a) Residuos de comidas, restos de verduras y frutas.
- b) Material contaminado con fluidos corporales como gasas, guantes, algodones, apósitos y jeringas. Además, residuos orgánicos o inorgánicos, corrosivos, tóxicos o inflamables.
- c) Plásticos, bolsas, papel y cartón.
- d) Ninguno de los anteriores.

5. Las funciones del personal de limpieza incluyen

- a) Desinfección, limpieza y desorden del área asignada.
- b) Limpieza de ventanas, fachadas y superficies ubicadas a alto nivel, sin contar con el entrenamiento y elementos de protección necesaria.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

CIUDAD:	FECHA		
	DD	MM	AAAA

Yo, Juan Carlos Hernandez identificado (a) con cedula de ciudadanía N.º 7.707.258 expedida en Neiva,

autorizo a la empresa **SOCIETY SERVICES GENERAL SAS**, con sigla **SOSEGE SAS**, para que descuenta de mi salario y/o liquidación si fuere el caso, la suma de \$ _____ valor en letras _____

_____ diferido en _____ cuotas mensuales por valor de \$ _____, hasta cobrar la totalidad de la deuda por concepto de

Firma de quien autoriza 

CC. 7.707.258

Cargo Tecnico Electricista

	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, Juan Carlos Hernandez,
identificado con C.C. 7.707258
expedida en la ciudad de Neiva
empleado de la empresa sosege,
cuya oficina se encuentra en la ciudad de
Neiva, prestando servicios en la
empresa usuaria _____, acepto
participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para la matriz
sociodemográfica.

Accedo a participar en actividades propias del proceso y me comprometo a responder las
preguntas de forma honesta. Autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de
investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado
final de la investigación.

Expreso que (los encargados) me han explicado con antelación el objeto y alcance de
dicho proceso.

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación
vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a
autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su
posterior actualización y rectificación.

Firma del Empleado: _____

C.C. N°: _____

7.707258

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 3 de 4

19	Consumo responsable de recursos (agua y energía eléctrica)
20	Realizar una adecuada separación en la fuente, manejo y disposición final de residuos.

6. RELACIONES DE TRABAJO

6.1. INTERNAS: Mantiene relaciones con los funcionarios del cliente.

6.2. EXTERNAS: Mantiene relaciones con visitantes y usuarios del cliente.

7. PERFIL DEL CARGO

7.1. EDUCACIÓN: Primaria o Bachiller.

7.2. FORMACIÓN O ENTRENAMIENTO: N/A

7.3. EXPERIENCIA LABORAL: Tres (3) meses en cargos relacionados.

7.4. COMPETENCIAS GENÉRICAS: Sentido de pertenencia, puntualidad y trabajo en equipo.

7.5 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: Orientación y servicio al cliente, organización y honestidad.

7.6. CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD: Buen manejo de relaciones interpersonales, habilidad de comunicación asertiva e iniciativa.

8. CONDICIONES DE TRABAJO

Realiza sus actividades recorriendo las instalaciones del cliente, y en el desarrollo de las funciones y responsabilidades asignadas estaría expuesto a diferentes riesgos, contemplados en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, y en la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles, por lo tanto, requiere de elementos de protección personal para el cumplimiento de esas actividades.

9. JORNADA DE TRABAJO

La jornada laboral de los Auxiliares de Servicios Generales, es de lunes a sábado o lunes a domingo, 8 horas diarias, y con descansos remunerados de acuerdo a la programación y necesidad del servicio.