



Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Cabrera Gonzalez	Nombre(s) del aspirante Kenly Yohanna	
Fecha de nacimiento D 28 M 12 A 2001	Lugar de nacimiento Milan - Caquetá	
Dirección domicilio / Barrio K 16 11 A 08 - Comuneros	Ciudad Gavzón	
Teléfono	Nº. Celular 3233471948	
Correo electrónico Johanacabreya739@gmail.com	Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil Union libre	
	Años de experiencia laboral	
DOCUMENTACIÓN		
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1117232293	(**) Libreta militar No.	
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Gavzón - Huila	Distrito No.	
Tarjeta profesional No.	Licencia de conducción No.	
¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Categoría



II. PERFIL LABORAL

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

Bachiller académica, con arraigados valores humanos, éticos y morales, con personalidad firme, honesta y responsable, capaz de asumir grandes responsabilidades, dinámica, capaz de adaptarse a cualquier situación o entorno, con muy buenas relaciones interpersonales.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: Familiar? <input type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Constanza Ines Luna	Teléfono 10 meses
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1.100.000	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 2.000.000		
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

19706000

7 702124 0077813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Franklin Alexis orozco	Profesión, ocupación u oficio técnico de celulares	Empresa donde trabaja Independiente	
Cargo actual Jefe	Dirección 1616 11 A - 08	Teléfono 3213254726	Ciudad Garcón
No. de personas que dependen económicamente de usted 1	Parentesco Hijo	Edades 4 años	
Nombre(s) padre(s) Guillermina Gonzalez	Profesión, ocupación u oficio empleada	Teléfono(s) 3225320037	
Alberto Cabrera	Comerciante	3226497069	
Nombre(s) hermano(s) Adriana Cabrera Gonzalez	Profesión, ocupación u oficio estudiante policia Nacional	Teléfono(s) 3212928001	
Anyi Cabrera Gonzalez	Ama de casa	3161277109	

VALIDA LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2012	3	básica primaria	Luis calixto leiva	Garcón
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2023	1	bachiller academico	I.P. Jose Celestino motis	Garcón
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior					
Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa			Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa			Institución
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?			Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Nombre de la institución				Horario	Diurno <input type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 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	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué programas maneja?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	1.	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>

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 Heladeria Santana	Actividad Económica Heladeria	Dirección Cra 9 # 6-67 centro		Teléfono(s) 3053301437
Cargo(s) desempeñado(s) por usted oficios varios	Área del cargo Heladeria	Fecha Ingreso 31/10/2012	Fecha Retiro 02/05/2023	Sueldo Inicial \$1.300.000
Funciones realizadas cocinar, limpiar, realizar preparaciones de helado.	Sueldo Final \$1.300.000			
Nombre de su jefe inmediato Leidy Yohana Lopez	Cargo Jefe			
Logros obtenidos				
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo? Indefinido	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? Indefinido
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 checked="" type="checkbox"/>	Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Motivo del retiro Personales				

VALIDA LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

Nombre de la empresa Protimco	Actividad Económica Peaje	Dirección Peaje - altamira			Teléfono(s) 3152567964
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Canguro recolector	Área del cargo Peaje	Fecha Ingreso 20/08/2023	Fecha Retiro 71/12/2023	Sueldo Inicial \$542.000	Sueldo Final \$675.000
Funciones realizadas Recolectar el dinero de los usuarios Por el pago de peaje.					
Nombre de su jefe inmediato Ireidy Yohana	Cargo Jefe				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/> 4 días	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input checked="" type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>	Otra jornada <input type="checkbox"/>			
Motivo del retiro terminacion de contrato					
Nombre de la empresa restaurante danny	Actividad Económica Vender comidas	Dirección los Samanes			Teléfono(s) 3118928881
Cargo(s) desempeñado(s) por usted OFICIOS VARIOS	Área del cargo restaurante	Fecha Ingreso 20/11/2024	Fecha Retiro 31/12/2024	Sueldo Inicial \$200.000	Sueldo Final \$200.000
Funciones realizadas OFICIOS VARIOS					
Nombre de su jefe inmediato danny hermida	Cargo Jefe				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/> Semanas	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/>	Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>	Otra jornada <input type="checkbox"/>			
Motivo del retiro personales					

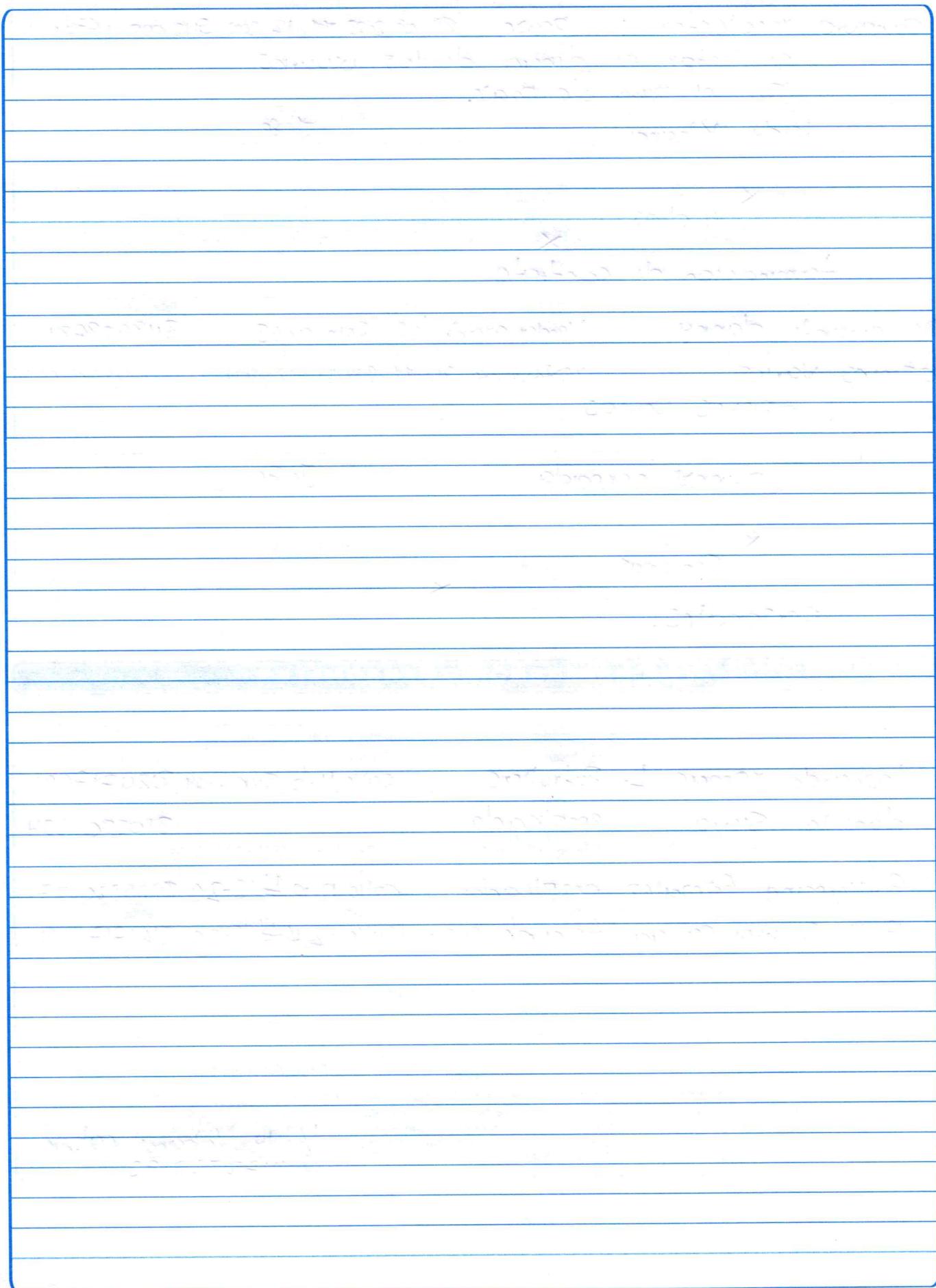
VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1. Nombre leonardo romero L.	Ocupación Patrullero	Dirección Calle 4 b Sur 2559	Teléfono 3124717091	
2. Nombre daniela Sierra	Ocupación empleada	Dirección	Teléfono	3105801634
Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1. Nombre Guillermina Gonzalez	Ocupación empleada	Dirección Calle 12 A # 15-20	Teléfono 3225320037	
2. Nombre Amy Soraya Cabrera	Ocupación Ama de casa	Dirección Calle 12 A # 15-20	Teléfono	3161717109

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



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante Karly Yohana Cabrera c.c. 1117232293
---	---	---

VIII. NOTAS ADICIONALES

This section provides a large, blank area for additional notes or comments, consisting of approximately 20 horizontal lines for writing.



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre



El Instituto Politécnico José Celestino Mutis

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila
según Resolución No. 6792 de Diciembre 13 de 2021

Confiere a:

Kerly Yohanna Cabrera González

C.C. 1.117.232.293 de Garzón, Huila

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a los Ciclos Lectivos de Educación Integrada,
Nivel de Educación Media - Modalidad Académica, al tenor de lo dispuesto en los artículos 28 de la Ley
115 de 1994 y 27 del Decreto 3011 de 1997 compilados en el Decreto 1075 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional,
según los planes vigentes.

Dado en Garzón (Huila), el 29 de Junio de 2023

Acta General de Graduación No. 051 Libro Uno Folio 113 del 29 de Junio de 2023

María Adelfia Naranjo Santos
Rectora
Instituto Politécnico José Celestino Mutis

María Yeiny Fernández Naranjo
Secretaria
Instituto Politécnico José Celestino Mutis

Instituto Politécnico José Celestino Mutis
Garzón - Huila

Acta Individual de Grado

Plantel Privado con Resolución de aprobación No. 6792 de Diciembre 13 de 2021 de la Secretaría de Educación del Huila, aprobado para los Ciclos de Educación Básica y los Ciclos de Educación Media. Autorizado para expedir Títulos de Bachiller Académico.

En la Ciudad de Garzón (Huila) a los Veintinueve (29) días del mes de Junio del año 2023, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Ciclo Lectivo de Educación Integrada del nivel de Educación Media Académica. Las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del Instituto Politécnico José Celestino Mutis de Garzón (Huila), Institución aprobada para los Ciclos de Educación Básica y los Ciclos de Educación Media y autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 6792 de Diciembre 13 de 2021.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyo número de orden, nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

002. KERLY YOHANNA CABRERA GONZALEZ
C.C. 1.117.232.293 de Garzón, Huila

Es fiel copia tomada del Acta General de graduación No.051 Libro 1 Folio 113 del 29 de Junio de 2023 que consta de Siete (7) alumnos graduados, que inicia con el nombre de JERSON FELIPE ALVAREZ QUIROGA y cierra con el nombre de: JENIFER NATALIA VARGAS.

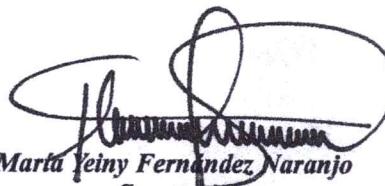
En constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Decreto 3011 de 1997 compilado en el Decreto 1075 de Mayo 26 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional.



Maria Adelfia Naranjo Santos

Rectora

Instituto Politécnico José Celestino Mutis



Maria Feiny Fernández Naranjo

Secretaria

Instituto Politécnico José Celestino Mutis

GARZON - HUILA

08-enero-2025

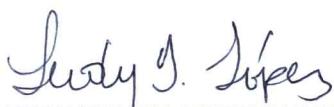
HELADERIA SANTANA

CERTIFICA

Que la señora Kerly Yohanna Cabrera Gonzalez, identificada con cedula de ciudadania 1117232293 laboro en la empresa , desempeñando el cargo de mesera y oficios varios con un contrato a termino indefinido y devengando un salario mensual de 1.300.000

para constancia de lo anterior se firma en Garzon-Huila a los ocho (8) dias del mes de enero del dos mil veinticincinco (2025)

cordialmente,



LEIDY JOHANA LOPEZ CASTAÑO

CC. 24337918

CELULAR. 3112580999

PROPIETARIA

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

Tipo de identificación / ID Type



KERLY YOHANNA CABRERA GONZALEZ

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number:

Fecha de nacimiento / Date of birth

País nacimiento / Country of birth

Número de contacto (máx. 10) / Phone number

Sensory Integration

3225320037

ID: 43758080-9297-491c-9920-b4f81106a11f

Datos de Vacunación / Vaccination details

nt@hotmail.com

COLOMBIA

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Día Day	Mes Month	Año Year				
Age	Vaccine	Doses				Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	2	6	2020		2338X004AE	GARZON GRUPO EXTRAMURAL	ELISA CABRERA RAMÓN
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	7	7	2020		2338X004AE	GARZON E.S.E MARIA AUXILIADORA	NELLY MUÑOZ MANRIQUE
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENT ADULTOS	Anual	7	7	2020		V50220014	GARZON E.S.E MARIA AUXILIADORA	NELLY MUÑOZ MANRIQUE
Sin rango de edad	TdP Acelular Gestantes	Anual	7	10	2020		AC37B351AA	GARZON E.S.E MARIA AUXILIADORA	NELLY MUÑOZ MANRIQUE
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Primera	1	10	2021	Oxford-AstraZeneca	ABY0165	GARZON E.S.E MARIA AUXILIADORA	ANYELA VIVIANA NUÑEZ QUINTERO
12 meses	Fiebre amarilla	Única	5	8	2024	Fabricante	X3A871V	GARZON E.S.E MARIA AUXILIADORA	ERIKA MARIA CORDOBA TOVAR
Sin rango de edad	COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	5	8	2024	Catalent Indiana	026J23A	GARZON E.S.E MARIA AUXILIADORA	DIANA CAROLINA MONTES VIEDA
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	5	8	2024	Serum	2333L021C	GARZON E.S.E MARIA AUXILIADORA	ERIKA MARIA CORDOBA TOVAR
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	28	8	2024		23GHBV021	NIDIA PATRICIA BARREARA HERRERA	LEIDY LOSADA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI**.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KERLY YOHANNA CABRERA GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.232.293**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) KERLY YOHANNA CABRERA GONZALEZ identificado(a) con CC 1117232293 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	SUBSIDIADO
Nivel de sisbén:	N
Municipio afiliación:	GARZON, HUILA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmetsalud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 7 días del mes de enero de 2025, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha:07/01/2025 16:34:40 IP:138.117.87.107 - 9FAE33800B614E6CE019F184D3AD81DF440FEFDF

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/01/2025 09:02:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1117232293**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107527999**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos, consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.



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 09:06:58 PM horas del 03/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1117232293**

Apellidos y Nombres: **CABRERA GONZALEZ KERLY YOHANNA**

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.



**PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260754891



PIB
20:57:08
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de enero del 2025

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KERLY YOHANNA CABRERA GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117232293:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano



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

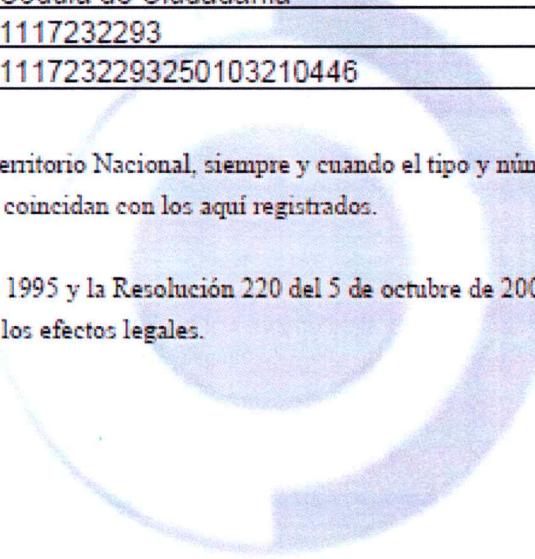
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 03 de enero de 2025, a las 21:04:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117232293
Código de Verificación	1117232293250103210446

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

REFERENCIAS LABORALES:

JEFE INMEDIATO	LEIDY JOHANNA LOPEZ
TELEFONO	3112580899
CARGO A REALIZAR	MESERA

REFERENCIAS FAMILIARES:

SEÑOR:	ADRIANA CABRERA GONZALEZ
PARENTEZCO:	Hermana
OCCUPACION U OFICIO:	Comerciante
CELULAR:	3212928001
DIRECCION:	Carrera 12 ^a No. 5-32
CIUDAD:	Garzón Huila
 SEÑORA:	 GUILLERMINA GONZALEZ
PARENTEZCO:	MADRE
OCCUPACION U OFICIO:	EMPLEADA
CELULAR:	3225320037
DIRECCION:	Calle 12 ^a #15-20
CIUDAD:	Garzón-Huila

GARZON-HUILA

08-ENERO-2025

RESTAURANTE DANNY

CERTIFICA

Que la señora kerly yohanna cabrera gonzalez, identificada con cedula de ciudadanía No. 1117232293 laboro en la empresa desempeñando el cargo de mesera y oficios varios con un contrato a termino indefinido y devengando un salario mensual de 800.000 pesos.

Para constancia de lo anterior se firma en Garzon-Huila a los ocho (8) dias del mes de enero del dos mil veinticinco (2025).

cordialmente,


DANNY HERMIDA
CC. 55069404.
CELULAR 3118928881
PROPIETARIA



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-2001

MILAN
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ G.S. RH

ESTATURA SEXO

09-ENE-2020 GARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

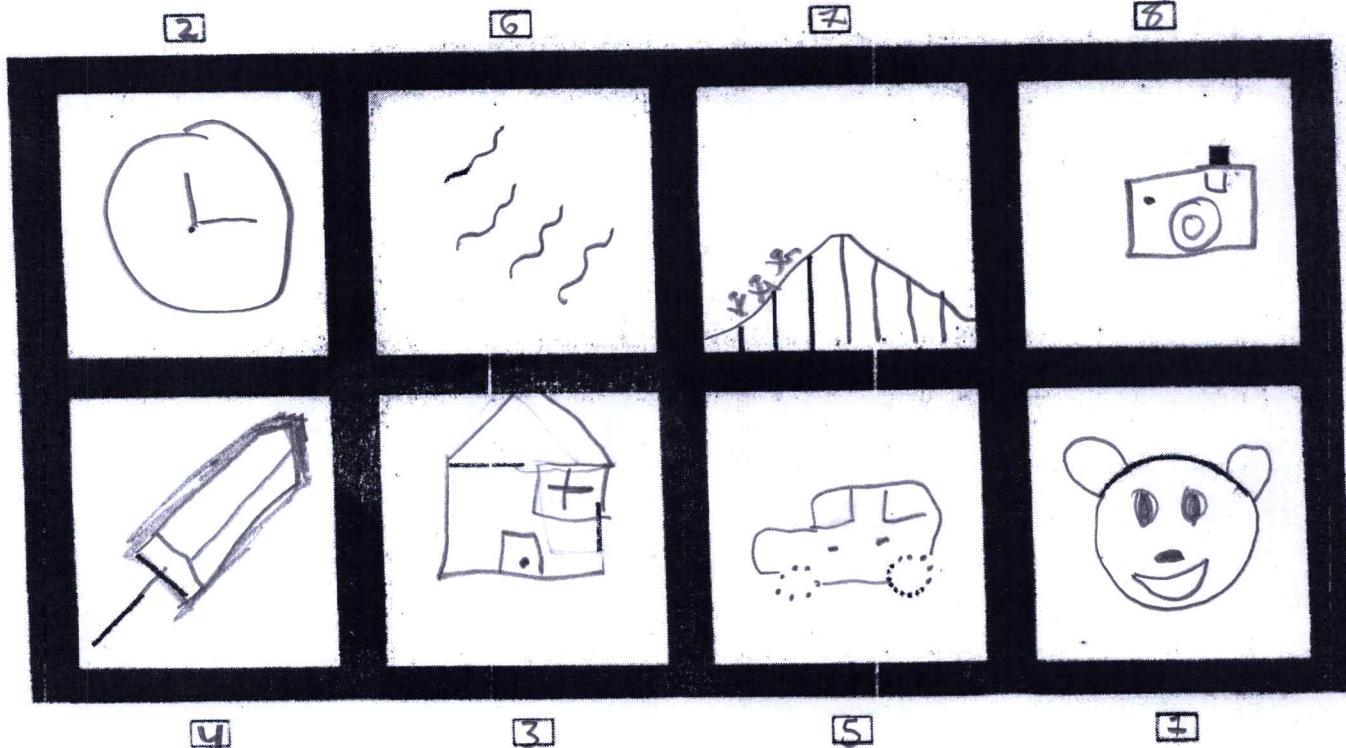
P-1903400-01129216-F-1117232293-20200127 0069846833A 1 53239829

LEGO CIVIL

PRUEBA DE PERSONALIDAD

WARTEGG

Nombre Kelly Yohana Calvosa Gómez Fecha 10-Enero-2025
 Edad 23 Sexo femenina Grado de Instrucción
 Profesión _____ Lugar de Nacimiento Milan-Cagueta



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 Felicidad Propia
- 2 responsabilidad
- 3 estabilidad en mi vida
- 4 valentía para afrontar las cosas
- 5 metas a corto y largo plazo
- 6 Libertad en mi vida
- 7 aventuras en Familia
- 8 recuerdos

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO (4) la espada de la valentia

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO (7) el de mickey mouse

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL (2) el del reloj

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL (6) el de las aves de la libertad



SOCIETY SERVICES GENERAL

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

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

El suscrito trabajador/contratista, Keily Yohana Cabrera González, identificado con numero de cedula de ciudadanía 1117232293, 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.

Oficina Principal Barranquilla: Calle 88 No. 42B1 - 27 Tel.: 3187096 Móvil: 3013853352

Sucursales: Medellín: Calle 34 No. 81^a – 46 Tel: 5898139 San Andrés: Avenida Back Road No. 9 -47

Agencias: Bogotá: Carrera 16A No. 159 – 23 Tel: 3099995 Neiva: Calle 27 No.8-24

E-mail: sosegesas@gmail.com



SOCIETY SERVICES GENERAL

ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL AL SERVICIO DE LA PROPIEDAD EN BIENES Y RAÍCES
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 10 del mes eneio del año 2025 en la ciudad de Neiva, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

Kerly Vohana Cabrera
Firma

Kerly Vohana Cabrera Gonzalez
Nombre Completo

C.C. 1117232293

Fecha de Firma 10 - 01 - 2025

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

INFORMACIÓN BÁSICA			FECHA		
Nombre Y Apellido: <i>Karly Johana cabrera Gonzalez</i>	DD	MM	AAAA		
Cedula / NIT: <i>117232293</i>	10				<i>Enero 2025</i>
Dirección: <i>116 11A -08</i>	Ciudad:		<i>Garzon</i>		
Teléfono: <i>3233471948</i>	Celular:		<i>3233471948</i>		
Email: <i>Johana.cabrera739@gmail.com</i>					
Tipo de Asociado: <input type="checkbox"/> Cliente <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asesor EPS/ARL/AFP <input type="checkbox"/>					

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kerly Cabrera
Firma de quien autoriza

C.C. N° 1117232293

De: Garzon - Huila

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO****CHECKLIST HOJA DE VIDA**

Código: F-SGI-/P-21/-05

Versión: 01

Fecha: 01-06-2021

Página: 1 de 1

NOMBRE Y APELLIDO: <i>Kesly Johana Cabrera González</i>	FECHA		
Nº CEDULA: <i>1117232293</i>	DD	MM	AAAA
CARGO: <i>auxiliar de servicios Generales</i>	10	01	2025
CLIENTE:			

DOCUMENTOS	SI	NO	NA
HOJA DE VIDA	X		
FOTOS (3X4 cm), FONDO BLANCO	X		
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
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGAS	Versión: 01
		Fecha: 01-06-2021
		Página: 1 de 1

Yo Kerly Kohana Cabrera González, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1117232293 expedida en Girón - 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 10 días del mes de Enero del año 2025.

Nombres y Apellidos del Empleado: Kerly Kohana Cabrera González
 Cargo: Auxiliar de Servicio en el ^{area} Sucursal: Girón - Huila
 Firma: Kerly Kohana C.C. 1117232293

	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
	10	01	2025

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE			
Nombres y Apellidos:	Kelly Yohana Cabrera Gonzalez		
Nº Cédula:	1117232293		
Cargo al Cual Aspira:	Auxiliar de servicios generales		
Dirección de Residencia:	Bogotá D.C - 08		

❖ 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 gases, 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.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/P-21/-03
	EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO	Versión: 01
		Fecha: 01-03-2022
	Página: 2 de 3	

- 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 ingestión 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: 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	3233471948
Estudios realizados	bachiller Academico
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.	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.	excelente.
Porte y presentación del aspirante.	excelente.

Concepto final: _____
 (Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: _____

Firma: _____
 Evaluador Asignado

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

Fecha:

DD 10 MM enero AA 2025

Yo, Kerly Yohana Cebrián González, identificado con C.C. 1117232293 expedida en la ciudad de Garzón - Huila empleado de la empresa _____, cuya oficina se encuentra en la ciudad de _____, prestando servicios en la empresa usuaria _____, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para la matriz sociodemográfica.

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

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

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

Firma del Empleado: Kerly Cebrián
C.C. N°. 1117232293

	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>Kerly Yohana Cabrera Gonzalez</i>	
No. C.C. <i>117232298</i>	FECHA DE INGRESO: <i>13-01-25</i>
CARGO: <i>Aux.</i>	EMPRESA EN MISIÓN: <i>13-01-25</i>
CIUDAD: <i>Gardon</i>	FECHA DE APLICACIÓN: <i>10-01-25</i>
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		
Trámite 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-/PG-02/-01
		Versión: 01
	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA	Fecha: 01-03-2022
		Página: 2 de 3

2. SEGUNDA ETAPA

DESCRIPCIÓN	ASPECTOS IMPORTANTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		OBSERVACIONES
	¿DIVULGADO?	N/A	
Aspectos Generales y Legales en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	Y		
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: F-SGI/PG-02/-01
		Versión: 01
	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA	Fecha: 01-03-2022
		Página: 3 de 3

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.

Karly Cabreca
Firma del Trabajador
 C.C. 1117232293

Firma del Director de Talento Humano

Firma de la Directora de SGI

	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: 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.