



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

www.formasminerva.com

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

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

Apellido(s) del aspirante Rojas Comacho		Nombre(s) del aspirante Luz Alba		
Fecha de nacimiento D 13 M 07 A 68		Lugar de nacimiento Palermo Huila		
Dirección domicilio / Barrio Cra. 9. N. 6B-36 Altico		Ciudad Palermo		
Teléfono		N°. Celular 322 236 6759		
Correo electrónico luzalvarojas@gmail.com		Nacionalidad Colombiana		
Profesión, ocupación u oficio Servicios Generales		(*) Estado civil Unión Libre		
DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995				
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 26536000		(**) Libreta militar No.		Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Palermo		Distrito No.		Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.		¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Licencia de conducción No. Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa? SGI-SOSEGE RAMA NGLU		Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de contrato Independiente <input type="checkbox"/>	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha D 16 M 09 A 2023	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre Mina Paola Duran		Dependencia Supervisor	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?					

702124007813

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Jaime Yara Fierro.		Profesión, ocupación u oficio Oficios varios		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente de usted 1		Parentesco madre.		Edades 93 años	
Nombre(s) padre(s) Luis Arnolfo Rojas A.		Profesión, ocupación u oficio fallecido		Teléfono(s)	
Rogelia Camacho		Hogar			
Nombre(s) hermano(s) Carlos E. Camacho		Profesión, ocupación u oficio panadero		Teléfono(s) 3212936745	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1982	5	primaria	Julian Polanco Perez	Palermo
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1995	6	Bachiller	San Juan Bosco	Palermo
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 checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa SEL-SOSEGE RAMPA NEIVA		Actividad Económica Neiva		Dirección		Teléfono(s) 3160267840	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Servicios Generales		Área del cargo Palermo		Fecha Ingreso 16 M 09 A 23		Fecha Retiro 27 M 12 A 24	
				Sueldo Inicial \$ 1300000		Sueldo Final \$ 1300000	
Funciones realizadas aseo de todos los areas de las oficinas, pisos, baños, paredes, vidrios, escritorio, patio. Cafetera.							
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?	
				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 type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro Terminación contrato							

Nombre de la empresa Incinerador del Huila	Actividad Económica	Dirección CALLE 11 P. 25-42	Teléfono(s) 8630403		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Servicios Generales	Área del cargo Palermo	Fecha Ingreso D 29 M 12 A 20	Fecha Retiro D 15 M 04 A 23	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas Aseso de todas las áreas de las oficinas - PISO - paredes - vidrios, patios, escritorios.					
Nombre de su jefe inmediato Lina Paola Duran		Cargo Supervisor			
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 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 Terminación de contrato.					

Nombre de la empresa R7C Administracion BENTON	Actividad Económica	Dirección CALLE 31 BIS SUR 68-19	Teléfono(s) 7049101		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Servicios Generales	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas Aseso de todas las áreas de las oficinas, PISO - vidrios, baños - patios - paredes					
Nombre de su jefe inmediato Diego Plaza		Cargo Supervisor			
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 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					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Sindy Yulbeth Yari	comerciante.	Palermo	3212331474
	Maryli Liath Camacho	comerciante	Palermo	3142834967
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Yilmar Andres Yari	Auxiliar Contable	Palermo	3112081351
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Milena Camacho.	pensionada	NEIVA	3112197726

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



<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p>Luz Alba Rojas Camacho C.C. 26536020 Palermo</p>
--	--	--

VIII. NOTAS ADICIONALES

Handwritten notes in Spanish, including the following legible text:

El primer paso es el diagnóstico del problema.

El segundo paso es la identificación de las causas del problema.

El tercer paso es la identificación de las alternativas de solución.

El cuarto paso es la selección de la alternativa más adecuada.

El quinto paso es la implementación de la alternativa seleccionada.

El sexto paso es la evaluación de los resultados.

El séptimo paso es la retroalimentación.

El octavo paso es la mejora continua.

El noveno paso es la documentación del proceso.

El décimo paso es la comunicación de los resultados.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

Numero 26.536.000

ROJAS CAMACHO

ADULTOS

LUZ ALBA

Color

Luz Alba Rojas Camacho

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1968

PALERMO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51

ESTATURA

A+

G.S RH

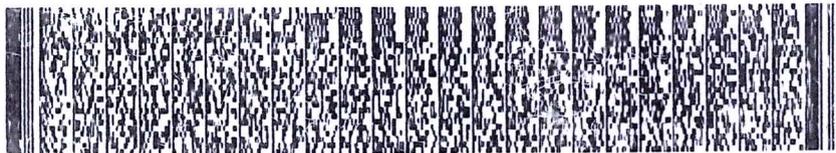
F

SEXO

14-DIC-1987 PALERMO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

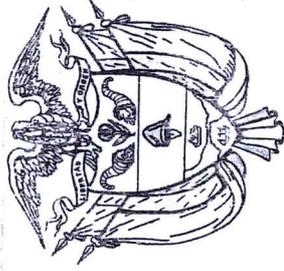
Carlos Ariel Sánchez Tofres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TOFRES



A-1905500-00252492-F-0026536000-20100826

0023598409A 1

7130790725



La República de Colombia
 y en su nombre
 El Colegio Nacional Mixto
 San Juan Bosco

Palermo - Huila
 Jornada Adicional Nocturna

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
 Resoluciones Nos. 20603 y 20617 del 26 de Octubre de 1982.

Confiere a:

Luz Alba Rojas Camacho

C. E. 26.536.000 de Palermo. (Huila)

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
 Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes



[Firma]
 Rector

[Firma]
 Secretario

Acreditado al Folio 009 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 002

Dado en Palermo (Huila) a 02 de Diciembre de 1985

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
 según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, del M. E. N.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO



COLEGIO NACIONAL MIXTO
SAN JUAN BOSCO
JORNADA ADICIONAL NOCTURNA
PALERMO - HUILA

Inscripción S.E. 2220115-116 Inscripción Dane 141524-00749

En Palermo - Huila a los Dos (2) días del mes de Diciembre de 1995, 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 MIXTO SAN JUAN BOSCO. Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, según Resoluciones Nos. 20603 y 20617 del 26 de Octubre de 1982. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Luz Alba Rojas Camacho

C.C. 26.536.000 de Palermo (Huila)

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 003 del 2 de Diciembre de 1995 que consta de 40 alumnos; que comienza con el nombre de ALEY LOSADA NICOL YOVANNI y cierra con el nombre de VARGAS MONTANO YANETH Firmada y sellada por LIC. LUIS ALFONSO OVALLE PARDO (Rector) y MARIA ELENA CALDERON QUINTERO (Secretario).

Dada en Palermo - Huila a los Dos (2) días del mes de Diciembre de 1995.

Firmada y Sellada

LIC. LUIS ALFONSO OVALLE PARDO
Rector
C.C. 1.031.916 de Chiquinquirá

MARIA ELENA CALDERON QUINTERO
Secretario
C.C. 26.533.522 de Palermo



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

Nit. S13005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



VIGILANDO
Super Transporte

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

CERTIFICA QUE:

La señora **LUZ ALBA ROJAS CAMACHO**, identificada con cédula de ciudadanía N° **26.536.000** expedida en Palermo - Huila, laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud de un **CONTRATO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIO(A) SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día dos (02) de noviembre de 2021 hasta el día diecinueve (19) de noviembre de 2022.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva – Huila, el día diecinueve (19) de noviembre de 2022.

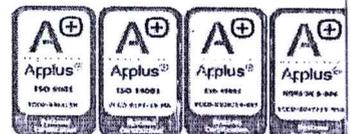
Atentamente,

INCIHUILA S.A.S. E.S.P.
NIT. S13005241-0

CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO
Coordinadora de Talento Humano (E)

Proyectó: Karen Cano
Talento Humano

Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto PBX: (098) 8630403
Móvil: 3187116663 – 313 245 31 78 E-mail: pgr@incihuila.com.co - incihuilasa@gmail.com
Agencia Florencia: Calle 21 No. 11a-38 PBX: (098) 4346792 Móvil: 314 237 4788
E-mail: agenciaflorencia@incihuila.com.co; comercial2@incihuila.com.co
Agencia Villavencio: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13ª Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396
E-mail: agenciavillavencio@incihuila.com.co Móvil: 3502926772





Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2 Concepto 0 1

Espacio reservado para la DIAN

4 Número de formulario



(415)7707212484(8020)001403675553 0

5 Número de identificación Tributaria (NIT)

6 DV

12 Administración

14 Buzón electrónico

2 6 5 3 6 0 0 0

- 6

1 3

IDENTIFICACION

24 Tipo de contribuyente

25 Tipo de documento

26 Número de identificación

27 Fecha expedición

Persona natural o su 2

Cédula de ciudadanía 1 3

2 6 5 3 6 0 0 0

1987 12 14

Lugar de expedición 28 País

29 Departamento

30 Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Huila

4 1

Palermo

5 2 4

31 Primer apellido

32 Segundo apellido

33 Primer nombre

34 Otros nombres

ROJAS

CAMACHO

LUZ

ALBA

35 Razón social

36 Nombre comercial

37 Círculo

UBICACION

38 País

39 Departamento

40 Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Huila

4 1

Neiva

0 0 1

41 Dirección

C R 9 6 B 3 6

47 Correo electrónico

43 Apartado aéreo

44 Teléfono 1

45 Teléfono 2

8 7 8 3 9 9 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46 Código

47 Fecha inicio actividad

43 Código

49 Fecha inicio actividad

50 Código

1 2

51 Código

52 Número establecimientos

7 4 9 9

2006 03 24

4 1 2 3

Responsabilidades

53 Código: 1 2

12. Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

Exportadores

54 Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55 Forma

56 Tipo

Servicio

1

2

3

57 Modo

58 CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos:

SI X

NO

60 No. de Folios: 1

61 Fecha:

2006

03

24

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 15 Decreto 2786 del 31 de Agosto de 2004.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma del funcionario autorizado.

Firma del solicitante:

9 Luz Alba Rojas Camacho
cc. 26 536 000 Palermo.

984 Nombre: FLORE ANGELO MENESES VARGAS

985 Cargo: T.I.P. III 27 - 15



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:14:47 PM horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **26536000**

Apellidos y Nombres: **ROJAS CAMACHO LUZ ALBA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #
75 - 25 barrio Modelia,
Bogotá D.C.
Atención administrativa:
Lunes a Viernes 8:00 am a
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

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 jueves 09 de enero de 2025, a las 15:37:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26536000
Código de Verificación	26536000250109153744

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

**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:

LUZ ALBA ROJAS CAMACHO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.536.000**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Enero del 2025.

Cordialmente,



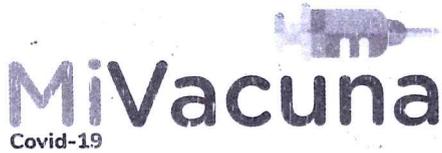
Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

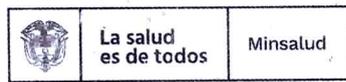
Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	02/07/2022	Pfizer	E10585	Hospital San Francisco de Asís	Marta Alejandra Vélez	1004156470
	2	24-07-2022	Pfizer	F78844	Hospital Palermo	Yenny	1020291700
		12-02-2022	Pfizer	210958	ESC NSFA	Yenny	1080291702



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Luz Alba
 Apellidos: Rojas Ramacho
 Documento de identidad: C.C. I. Pasaporte PEP otro cuál:
 No. 26536000
 Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 07 Año 1968



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, Luz Alba Rojas Camacho
identificado con numero de cedula de ciudadanía 26236020, 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.



SOCIETY SERVICES GENERAL

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

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

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

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

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

En constancia se firma el 10 del mes Enio 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

Luz Alba Rojas Camacho

Firma

Luz Alba Rojas Camacho

Nombre Completo

C.C 26 536 000

Fecha de Firma _____

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

INFORMACIÓN BÁSICA		FECHA		
Nombre Y Apellido:	Luz Alba Rosas Camacho.	DD	MM	AAAA
Cedula / NIT:	26536000 Palermo.	10	01	2025
Dirección:	Cra. 9 N. 6B-36	Ciudad: Palermo.		
Teléfono:	322 236 6759	Celular: 3222366759		
Email:	luzalvarosascamacho@gmail.com			
Tipo de Asociado: Cliente <input type="checkbox"/> Trabajador <input checked="" type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asesor EPS/ARL/AFP <input type="checkbox"/>				

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

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

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

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

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

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

Luz Alba Rojas Camacho
Firma de quien autoriza

C.C. N° 26536000

De: Palermo

	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: Luz Alba Rojas Comacho	FECHA		
N° CEDULA: 26536000 Palermo.	DD	MM	AAAA
CARGO: Servicios generales			
CLIENTE:			

DOCUMENTOS	FECHA		
	SI	NO	NA
HOJA DE VIDA	X		
FOTOS (3X4 cm), FONDO BLANCO	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA	X		
DIPLOMA Y/O ACTA DE GRADO DE ESTUDIOS REALIZADOS	X		
CERTIFICADOS LABORALES	X		
REFERENCIAS PERSONALES	X		
CERTIFICADOS DE CONTRALORIA, PROCURADURIA Y ANTECEDENTE JUDICIAL	X		
LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE MOTO O VEHÍCULO			X
CERTIFICADO DE EPS Y FONDO PENSIÓN	X		
CARNÉ DE VACUNAS	X		
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	X		
PRUEBAS PSICOTECNICAS	X		
ANÁLISIS PSICOLABORAL	X		
EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO	X		
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGA	X		
VISITA DOMICILIARIA	X		
CONTRATO DE TRABAJO	X		
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	X		
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A LA ARL			
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 Luz Alba Rosas Comacho, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 26 536 000 expedida en Paloquemón, 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 0 Enero del año 2025.

Nombres y Apellidos del Empleado: Luz Alba Rosas Comacho
 Cargo: Servicios Generales Sucursal: Mérida
 Firma: Luz Alba Rosas C.C. 26 536 000 Paloquemón

	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:	Luz Alba ROSAS Camacho
N° Cédula:	26 536 000
Cargo al Cual Aspira:	servicios Generales
Dirección de Residencia:	Cru. 9 U. 6B-36

❖ 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.

	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

- 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: 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 3222366759	
Estudios realizados TI bT ^o	
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive. tranquilo	tta
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa. si	
Conocimiento en servicio y atención al cliente. si	
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad. si	
Saluda con educación y respeto. si	
Comunicación verbal y gestual. si	
Porte y presentación del aspirante. si	

Concepto final: _____
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: _____

Firma: _____
Evaluador Asignado



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 01 MM 01 AA 2021

Yo, Luz Alba Rojas Camacho,
identificado con C.C. 26536000
expedida en la ciudad de Quilichao
empleado de la empresa SOSEGE S.A.S.,
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: Luz Alba ROJAS Camacho

C.C. N°. 26536000

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

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: Luz Alba Rojas Camacho	
No. C.C. 26536000	FECHA DE INGRESO:
CARGO: Servicios Generales	EMPRESA EN MISIÓN:
CIUDAD: Palermo	FECHA DE APLICACIÓN:
INDUCCIÓN: <input type="checkbox"/>	REINDUCCIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>

1. PRIMERA ETAPA

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

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

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO****INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA**

Código: F-SGI-/PG-02/-01

Versión: 01

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.			
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

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.

Luz Alba Rojas Camacho
Firma del Trabajador
 c.c. 26 536 000 Palerm

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.

	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.

	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:

Luz Alba Rojas Camacho
 Empleado



Cuestionario

Nombre: <u>Luz Alba Rojas Camacho</u>				Edad:	Sexo:	Hombre	Mujer
Ciudad: <u>Palermo</u>		Ocupación: <u>servicios generales</u>		Empresa:			
Estudios:	Secundaria <u>2</u>	Técnico	Universitario	Otro:			

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

1	Muestro dedicación a las personas que amo	1	2	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	1	2	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	2	1	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	2	1	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	0	3	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	2	1	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	2	1	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	2	1	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	2	1	Pienso con veracidad

Segunda parte

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

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

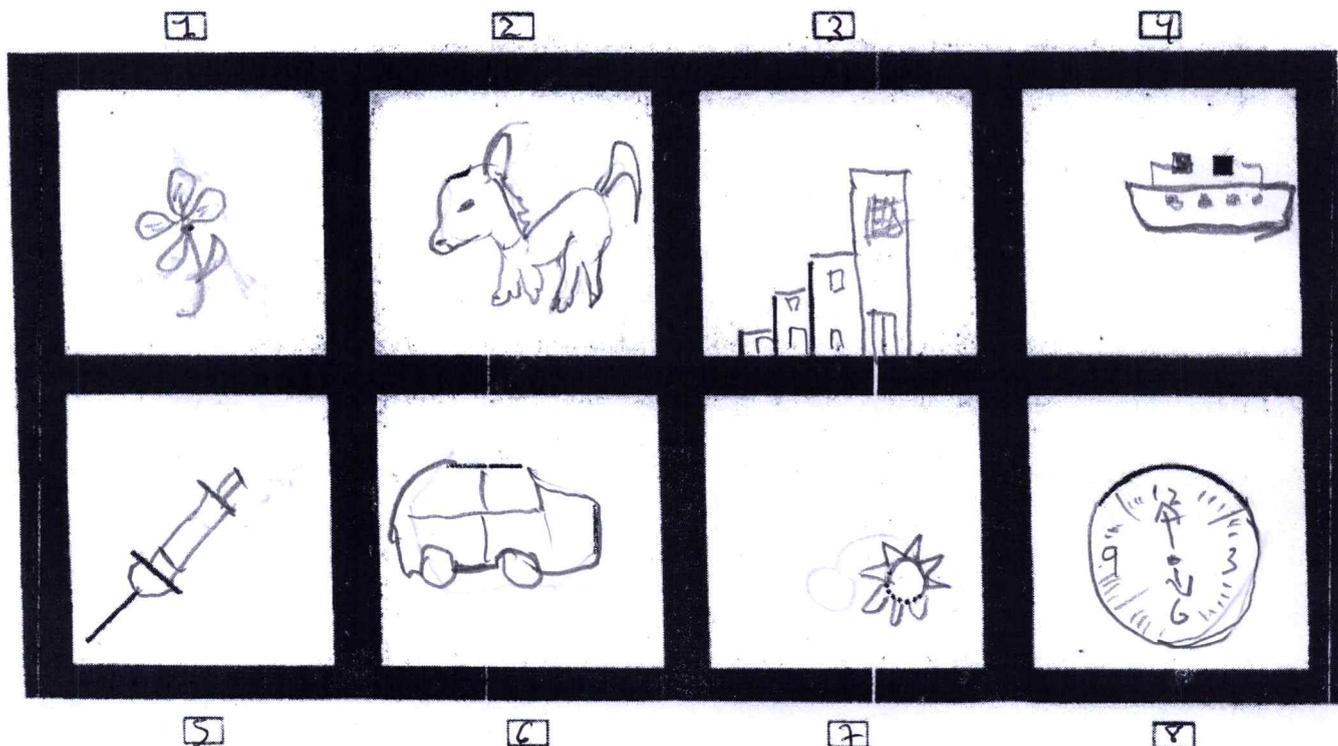
Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.

10	Irrespetar la propiedad			Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	1	2	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	2	1	Sentir intolerancia
13	Ser violento	1	2	Actuar con cobardía

14	Sentirse presumido	2	1	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
15	Ser cruel	1	2	Sentir ira
16	Pensar con confusión	2	1	Tener odio en el corazón
17	Decir blasfemias	1	2	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	0	3	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	2	1	Crear rivalidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	3	0	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	1	1	Sentirse infeliz
22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	2	1	La maldad
23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	0	3	Hacer distinciones entre las personas
24	Sentirse intranquilo	3	0	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	2	1	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	0	3	Sentirse angustiado
27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	1	2	Vengarse del que hace daño a un familiar
28	Usar abusivamente el poder	1	2	Distraerse
29	Ser desagradecido con los que ayudan	2	1	Ser egoísta con todos
30	Cualquier forma de irrespeto	2	1	Odiar

PRUEBA DE PERSONALIDAD WARTEGG

Nombre Luz Alba Rojas C. Fecha _____
 Edad 56 Sexo F. Grado de Instrucción 11 bto.
 Profesión Servicio Gen. Lugar de Nacimiento Palermo



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 Flor
- 2 Caballo
- 3 Edificio
- 4 barca
- 5 jeringa
- 6 carro
- 7 sol
- 8 Reloj

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO caballo

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO jeringa

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL carro

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL barca.