



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

www.formasminerva.com

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 10 M 01 A 2025 Empleo o cargo al que aspira: *colabor*

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: *Riano Maldonado* Nombre(s) del aspirante: *Luzmary*
 Fecha de nacimiento: *20 M 01 A 1962* Lugar de nacimiento: *Algeciras - Huila*
 Dirección domicilio / Barrio: *Cra 8 b 8 06* Ciudad:
 Teléfono: N. Celular: *322 850 8764*
 Correo electrónico: *riandozmary504@gmail.com* Nacionalidad: *Colombiana*
 Profesión, ocupación u oficio: *Servicios Generales* (*) Estado civil: *Soltera* Años de experiencia laboral: *10 años*



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: No. *55143289* (** Libreta militar No. _____ Primera clase:
 Extranjería: Expedida en: *Algeciras* Distrito No. _____ Segunda clase:
 Tarjeta profesional No. _____ ¿Tiene vehículo? Sí No Licencia de conducción No. _____ Categoría _____

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí No En qué empresa? *Sesepa* Empleado Tipo de contrato: *obra labor*
 Independiente
 ¿Trabajó antes en esta empresa? Sí No Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí No Fecha: _____ ¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí No Nombre: _____ Dependencia: _____
 ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí No Nombre: _____ Dependencia: _____ ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio Amigo Redes Sociales
 Por medio de agencia Otro ¿Cuál? *2025*
 ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí No Vive en casa: ¿Familiar? Nombre del arrendador: _____ Teléfono: _____ ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? _____
 ¿Propia? ¿Alquilada?
 ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí No Describalo e indique su valor mensual: _____ ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ _____
 ¿Por qué conceptos? _____ ¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ _____
 ¿Cuál es su principal afición? *comunicar* ¿Practica algún deporte? Sí No ¿Cuál(es)? _____
 ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí No ¿Cuál(es)? _____

13965119



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		Parentesco		Edades	
No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="text" value="2"/>		Niños		10 - 9 años	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Joan Riaño		Difunto			
Hortencia Maldonado		Hogar			
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Joan Riaño		Agricultor			

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

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

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Sosege							
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Servicios Generales				D M A		D M A	
Funciones realizadas						Sueldo Inicial \$ Sueldo Final \$	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo					
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		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 type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro							

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

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre <i>Monica Ines Gomez</i>	Ocupación	Dirección	Teléfono <i>320 059 3109</i>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p><i>Lucy Meri Rioño</i> C.C. 85143289</p>
--	--	---



VIII. NOTAS ADICIONALES

Lined area for additional notes.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.143.289**

RIAÑO MALDONADO

APELLIDOS

LUZ MERY

NOMBRES

Luz Mery Riaño M

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1962**

ALGECIRAS
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-OCT-1981 ALGECIRAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1901300-00245949-F-0055143289-20100724

0022984172A 3

6690832569

Referencia laboral

Algeciras 10 de enero del 2025

Doctora:

Lina Duran

Me permito hacer conocimiento que la señora **LUZ MERY RIAÑO MALDONADO**, identificada con cedula de ciudadanía número 55.143.289 de Algeciras – Huila.

Trabajo en mi residencia durante 6 años en oficios varios podemos asegurar que es una persona integra, estable de buenas costumbre, totalmente responsable y competente para cualquier tipo de actividad que se le encomiende.

Constancia que se expide a solicitud de la interesada en Algeciras el día ____ de enero del 2025.

Atentamente:

SIXTA Fajardo

CC: 26.449018

Telefono: 3213361799



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LUZ MERY RIAÑO MALDONADO identificado(a) con CC 55143289-se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/10/2016

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes 1 del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones



INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII

ALGECIRAS – HUILA Nit. 891.180.094 – 6

ENFASIS EN CIENCIAS NATURALES Y MATEMATICAS

Educación Preescolar, Educación Básica Secundaria, Educación Media Académica Completa, Educación Formal de Adultos según Resolución 1716 del 14 de Marzo de 2023 de Secretaría de Educación del Huila, Oficina de Inspección y Vigilancia. Carácter Oficial – Calendario A



TELEFONO: 8382087

DIRECCION CRA 5 No. 5-57 SUR

E-mail: juanxxiii@algeciras.edu.co

EL RECTOR Y SECRETARIA

CERTIFICAN:

Que **RIAÑO MALDONADO LUZ MERY**, identificada con **C.C. No. 55.143.289**, cursó y aprobó en esta Institución Educativa **JUAN XXIII** (Sede **HERMINIA ESCORCIA PEREZ**) el grado **CUARTO E.B.P.** en el año lectivo 1984, con las valoraciones y la intensidad horaria que a continuación se expresan:

AREAS	I.H.S.	DEFINITIVAS DE AREA		RECUPERACIONES
		NUMERO	LETRAS	
FORMACION RELIGIOSA	1	4.5	CUATRO CINCO	
LENGUAJE	5	4.0	CUATRO CERO	
MATEMATICAS	5	4.0	CUATRO CERO	
ESTUDIOS SOCIALES	4	3.5	TRES CINCO	
CIENCIAS NATURALES	4	4.0	CUATRO CERO	
COMPORTAMIENTO				

Algeciras, 19 de octubre de 2023

Esp. LUIS ANGEL SEPULVEDA DURAN
Rector
C.C. 7.689.208 de Neiva

MILEIDY MORENO VARGAS
Secretaria
C.C. 1.075.289.723 de Neiva

Referencia laboral

Algeciras 10 de enero del 2025

Doctora:

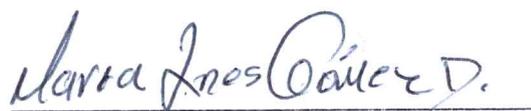
Lina Duran

Me permito hacer conocimiento que la señora **LUZ MERY RIAÑO MALDONADO**, identificada con cedula de ciudadanía número 55.143.289 de Algeciras – Huila.

Trabajo en mi residencia durante 6 años en oficios varios podemos asegurar que es una persona integra, estable de buenas costumbre, totalmente responsable y competente para cualquier tipo de actividad que se le encomiende.

Constancia que se expide a solicitud de la interesada en Algeciras el día ____ de enero del 2025.

Atentamente:



MARIA INES GOMEZ DIAZ

C.C.:36.304.132

CEL.:320 059 3109



SOSEGE

SOCIETY SERVICES GENERAL

ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL AL SERVICIO DE
LA PROPIEDAD EN BIENES Y RAÍCES

NIT: 900.322.373-9

Para dar cumplimiento a lo ordenado por el artículo 57, numeral 7 del código sustantivo del trabajo.

CERTIFICAMOS

Que la señora **LUZ MERY RIAÑO MALDONADO** identificada con cedula de ciudadanía número **55143289** laboro en nuestra empresa ocupando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**. En el modelo de **contrato obra y labor**. En el siguiente periodo:

Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso
11 DE ENERO DE 2024	19 DE DICIEMBRE DEL 2024

Esta certificación únicamente es válida mediante confirmación telefónica con el Departamento de Talento Humano 3183731654

En constancia de lo antes mencionado extendemos la presente a solicitud del interesado a los 19 días del mes de diciembre del 2024.

La presente va dirigida: A QUIEN CORRESPONDA

Favor conservar este documento ya que solo se expide una sola vez.

Cordialmente,

Asistente de Talento Humano

Celular. 3183731654

Elaboro: Bleydec Muñoz Pinzón

Fecha elaboración 19 de diciembre 2024

Oficina Principal, Barranquilla Calle 88 # 42B1 - 27, Segundo piso

www.sosege.co



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

Nit. 813005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



MODALIA
Super Transporte

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

CERTIFICA QUE:

La señora **LUZ MERY RIAÑO MALDONADO**, identificada con cédula de ciudadanía N° **55.143.289** expedida en Algeciras - 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 **OPERARIA SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día siete (07) de diciembre de 2022 hasta el día quince (15) de septiembre de 2023.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva – Huila, el día quince (15) de septiembre de 2023.

Atentamente,

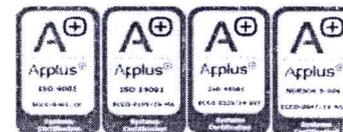
INCIHUILA S.A.S. E.S.P.

NIT. 813005241


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: pqr@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



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 17:00:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	55143289
Código de Verificación	55143289250103170012

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:00:28 PM horas del 03/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **55143289**

Apellidos y Nombres: **RIAÑO MALDONADO LUZ MERY**

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260739950



PIB
16:59:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUZ MERY RIAÑO MALDONADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55143289:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



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

El suscrito trabajador/contratista, -----
identificado con numero de cedula de ciudadanía -----, 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 Enero 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 Meri Riaño Maldonado
Firma

Luz Meri Riaño M
Nombre Completo

C.C. 55143289

Fecha de Firma Enero 10 2025

	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:	<i>Luz Meri Riato</i>	DD	MM	AAAA																				
Cedula / NIT:	<i>55-143289</i>																							
Dirección:	<i>Carrera Octava B 806 Algeciras</i>	Ciudad:																						
Teléfono:	<i>322 850 8460</i>	Celular:																						
Email:																								
Tipo de Asociado: <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>Cliente</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Trabajador</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Accionista</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Proveedor</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Contratista</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otro</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Asesor EPS/ARL/AFP</td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>					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"/>						
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: sosegesas@gmail.com

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

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

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

Luz Meri Riaño Maldonado
Firma de quien autoriza

C.C. N° 55.143.289

De: Algeciras

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-/P-21/-05

Versión: 01

CHECKLIST HOJA DE VIDA

Fecha: 01-06-2021

Página: 1 de 1

NOMBRE Y APELLIDO: <i>Luz Veri Riaño M</i>	FECHA		
N° CEDULA: <i>55143289</i>	DD	MM	AAAA
CARGO: <i>servicios generales</i>			
CLIENTE:			

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

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

	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 Meri Riaño, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 55143289 expedida en municipio de Algeciras, 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 2025 del año 2025.

Nombres y Apellidos del Empleado: Luz Meri Riaño Maldonado
 Cargo: operaria servicios generales Sucursal: Algeciras
 Firma: Luz Meri Riaño C.C. 55143289

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

FECHA	DD	MM	AAAA

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Juz María R. Pardo
N° Cédula:	55243289
Cargo al Cual Aspira:	Servicios Generales
Dirección de Residencia:	Aljiciras Carrera Octava B 806

❖ 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

- c) Desinfección, limpieza y orden del área asignada, pero no se debe modificar la organización de elementos de trabajo establecidos en las instalaciones, sin previa autorización.
- e) Ninguna de las anteriores.
6. En las etiquetas de los recipientes de los productos químicos empleados en limpieza, el siguiente símbolo ¿qué expresa?
- a) Peligro: mortal/tóxico
- b) Ruta de evacuación
- c) Producto comestible
- d) Sustancia inflamable
7. ¿Qué es lo primero que se debe hacer ante una intoxicación por inhalación o ingesta de alguna sustancia química?
- a) Averiguar la naturaleza del tóxico
- b) Se intentará que el intoxicado vomite
- c) Nunca se moverá a la persona intoxicada
- d) Todas las anteriores



Calificación: _____

Firma: Evaluador Asignado

Método de calificación: entre el 70% y 100% de las respuestas buenas (Aprobado), menor al 70% de las respuestas correctas (No Aprobado).

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

❖ Entrevista individual, espacio exclusivo para el evaluador:

PREGUNTAS GENERALES	OBSERVACIONES
Número de contacto <i>322850864</i>	
Estudios realizados	
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive. <i>hijos y nietos</i>	
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa. <i>10 años</i>	
Conocimiento en servicio y atención al cliente. <i>si</i>	
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad.	
Saluda con educación y respeto.	
Comunicación verbal y gestual.	
Porte y presentación del aspirante.	

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

MM

AA

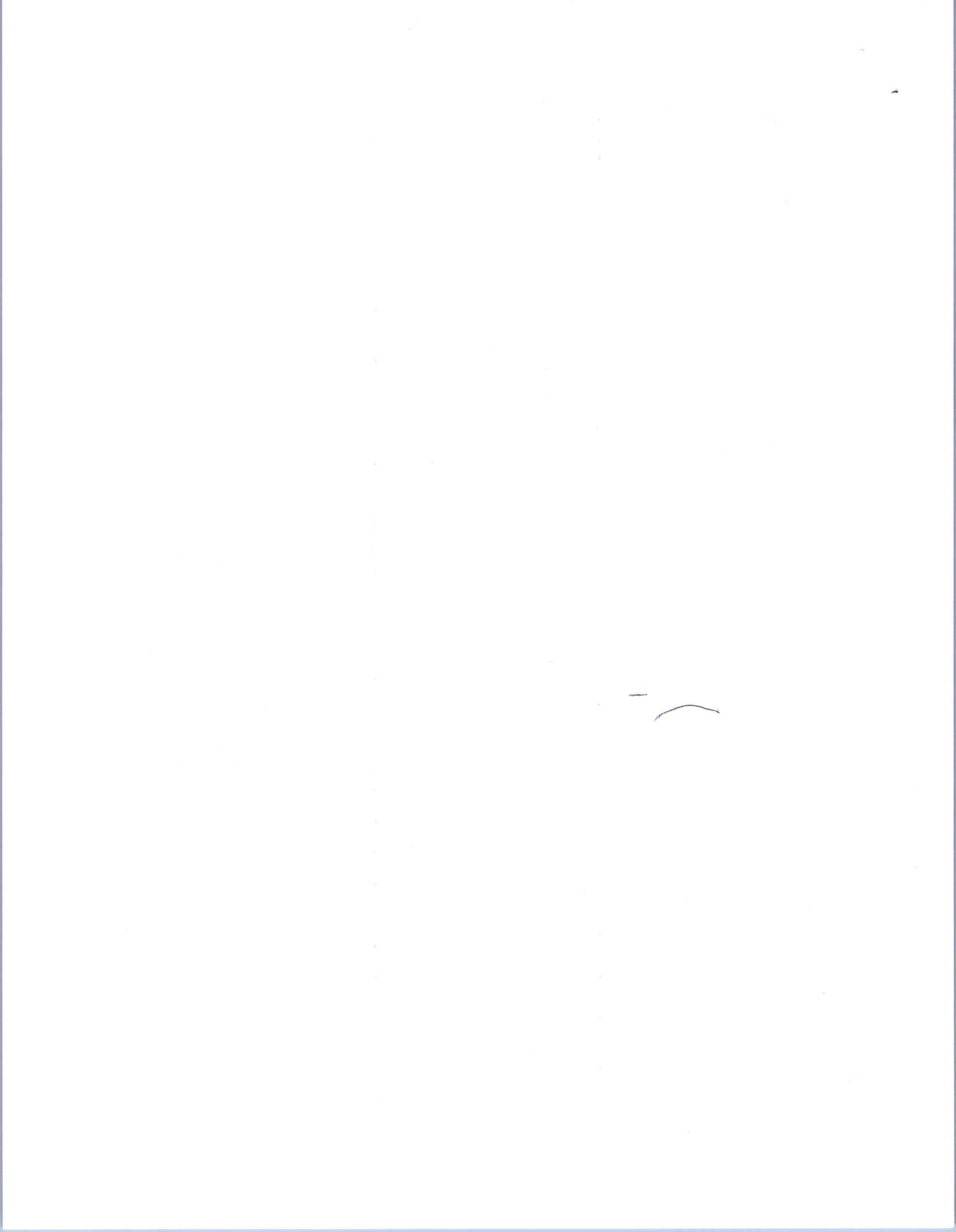
Yo, Liz Meri Riaño M,
identificado con C.C. 85143289
expedida en la ciudad de Ajaccio
empleado de la empresa _____,
cuya oficina se encuentra en la ciudad de
Neiva, prestando servicios en la
empresa usuaria _____, acepto
participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para la matriz
sociodemográfica.

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

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

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

Firma del Empleado: Liz Meri Riaño MaldonadoC.C. N°. 85143289



**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:**No. C.C. *Luz Mercedes Roldán M*

FECHA DE INGRESO:

CARGO: *Servicios Generales*

EMPRESA EN MISIÓN:

CIUDAD: *Algeciras*

FECHA DE APLICACIÓN:

INDUCCIÓN: REINDUCCIÓN: **1. PRIMERA ETAPA****GENERALIDADES DE LA EMPRESA**

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

PROCESO DE CONTRATACIÓN

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

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/PG-02/-01
		Versión: 01
	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA	Fecha: 01-03-2022
		Página: 2 de 3

2. SEGUNDA ETAPA

ASPECTOS IMPORTANTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO			
DESCRIPCIÓN	¿DIVULGADO?		OBSERVACIONES
	SI	N/A	
Aspectos Generales y Legales en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	Si		
Política del Sistema de Gestión Integrado	Si		
Política de No Alcohol, Drogas, Tabaco y Otras Adiciones	Si		
Política de Prevención de Acoso Laboral	Si		
Política para elección, inspección, reposición, uso y cuidado de EPP.	Si		
Código de ética y conducta	Si		
Normas de Seguridad	Si		
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	Si		
Presentación y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).	Si		
Presentación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.	Si		
Aspectos Generales sobre Prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales	Si		
Reporte de incidentes y/o accidentes de trabajo	Si		
Factores de riesgo inherentes al cargo.	Si		
Reporte de actos y condiciones inseguras	Si		
Aspectos Generales del Plan de Emergencia	Si		
Brigada de Emergencia			
Programas del sistema de gestión integrado	Si		
Deberes y Derechos del Trabajador	Si		
Peligros y Riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles	Si		
Procedimientos, protocolos e Instructivos para el desarrollo de las funciones asignadas.	Si		

	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 Meri Riquelme

Firma del Trabajador

C.C. 55143289

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

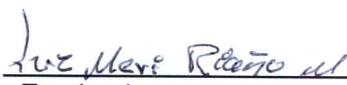
Revisó:


 Director de Talento Humano

Aprobó:


 Gerente General/ R. Legal

Enterado:


 Empleado



Cuestionario

Nombre:					Edad:	Sexo:	Hombre	Mujer
Ciudad:			Ocupación:		Empresa:			
Estudios:	Secundaria	Técnico	Universitario	Otro:				

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

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

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

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

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
-----	-----	-----	-----

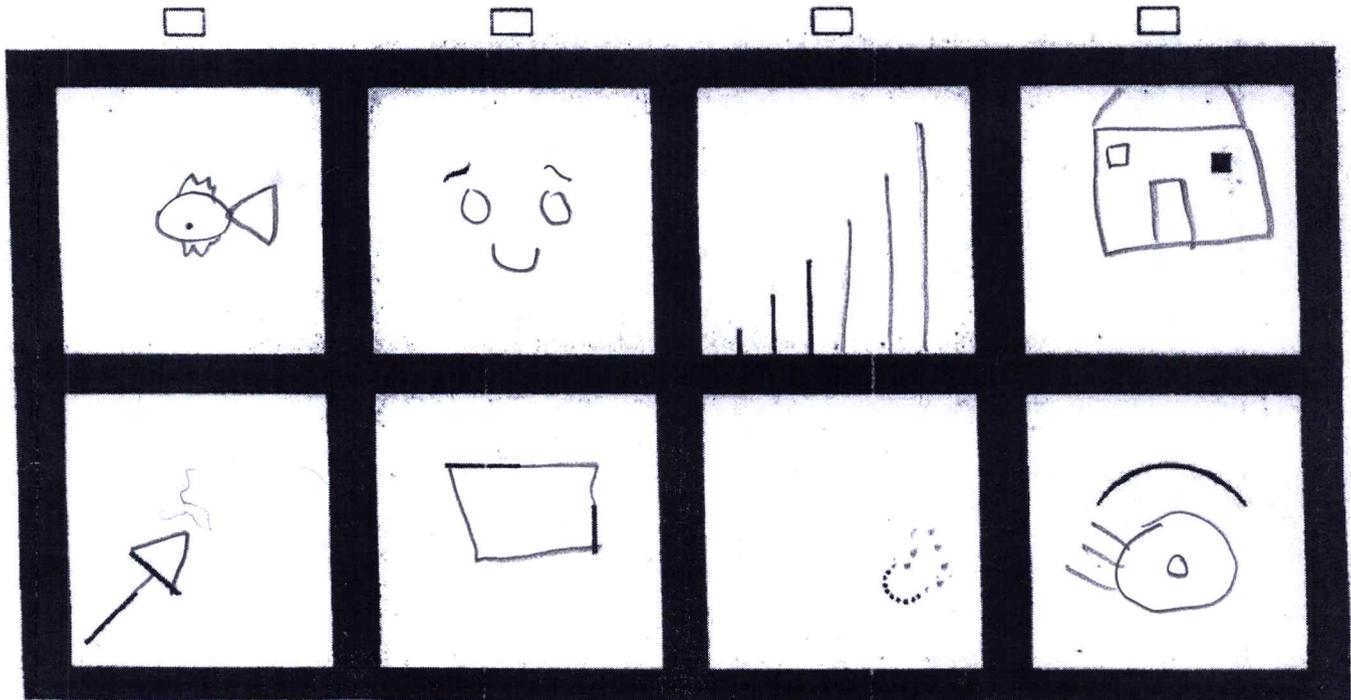
Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.

10	Irrespetar la propiedad	<table border="1"><tr><td>3</td><td>0</td></tr></table>	3	0	Sentir inquietud
3	0				
11	Ser irresponsable	<table border="1"><tr><td>3</td><td>0</td></tr></table>	3	0	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
3	0				
12	Caer en contradicciones al pensar	<table border="1"><tr><td>3</td><td>0</td></tr></table>	3	0	Sentir intolerancia
3	0				
13	Ser violento	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table>	1	2	Actuar con cobardía
1	2				

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

PRUEBA DE PERSONALIDAD
WARTEGG

Nombre Jucyleni Prieto M Fecha 10 Enero 2025
 Edad 62 Sexo F Grado de Instrucción Primaria
 Profesión Servicio General Lugar de Nacimiento Algeciras



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 PEZ
- 2 CARITA
- 3 REJAS
- 4 CASA
- 5 FLECHA
- 6 RECTANGULO
- 7 CORAZON
- 8 OJO

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO CASA

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO REJAS

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL Flecha

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL Resendo