



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.



www.formasminerva.com

Fecha D 10 M 01 A 2025	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
---------------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Nancy Coellar		Nombre(s) del aspirante Coellar Penagos		
Lugar y fecha de nacimiento Elias 4 Abril 1967				
Dirección domicilio / Barrio Calle 1 # 1-37 Ma auxiliadora Elias		Ciudad Municipio Elias		
Teléfono 3154641097		No. Celular 3154641097		
Correo electrónico		Nacionalidad Colombiana		
Profesión, ocupación u oficio Servicios Generales		(*) Estado civil Casada	Años de experiencia laboral 6 años	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 26482480	(**) Libreta militar No. _____	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Elias	Distrito No. _____	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No. _____	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. _____
Categoría _____		

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿En qué empresa? _____		Empleado <input type="checkbox"/> Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha _____	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre _____		¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dependencia _____		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/>		Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Elias		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Elias		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador _____		Teléfono _____	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual _____		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ _____	
¿Por qué conceptos? _____		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ Lo asignado		_____	
¿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 deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? _____					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? _____					

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

15657932

7 702124 007813 >

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Jose antonio Carvajal		Profesión, ocupación u oficio of. vaños		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente del solicitante 2		Parentesco Esposo e hija		Edades 57, 29 años	
Nombre(s) padre(s) Eduardo wellar		Profesión, ocupación u oficio Fallecidos		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) Edolia Penagos		Profesión, ocupación u oficio Fallecidos.		Teléfono(s)	
Ciudad Elias					

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico <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	
¿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, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Lectura R B MB		Escritura R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB		R B MB	

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)				ÁREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>			
GANADERÍA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>			
MINERÍA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>			
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>			
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>				
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>				
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACIÓN <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>				
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>				
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>				
Papel y Carton <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>				
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>				
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>				
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>				
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>				

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

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 UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
		\$		\$	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñado(s) por usted		Fecha de retiro	
				D M A	
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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
		\$		\$	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñado(s) por usted		Fecha de retiro	
				D M A	
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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
		\$		\$	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñado(s) por usted		Fecha de retiro	
				D M A	
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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones?	
¿Cuál?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Fecha de afiliación:		Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		¿Fondo de cesantías?	
				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				¿Cuál?	
				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				Fecha de afiliación:	

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formaminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Consolacion Vergas	Ocupación Hogar	Dirección Elias Centro	Teléfono 3125581110
2.-	Nombre Hagda Castro	Ocupación empleada	Dirección Elias Centro	Teléfono 3125220308
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Edna Lucero Carvajal	Ocupación empleada	Dirección Elias	Teléfono 3172319624

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-	
2.-	
3.-	

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



Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en:
ALIADO LABORAL
COM
www.aliadolaboral.com

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

Wan Cap Celler
C.C. 26-482-480

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Día	Hora	Asistió a entrevista		Hora de Llegada
			Sí	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente

Sí No

Candidato elegible próximamente

Sí No

Contrátese a partir del

Sueldo

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.482.480**

CUELLAR PENAGOS

APELLIDOS

NANCY

NOMBRES

Nancy Cuellar

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

04-ABR-1967

**ELIAS
(HUILA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

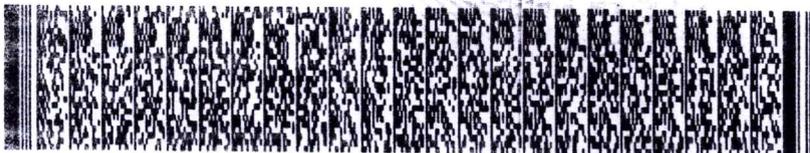
SEXO

14-DIC-1987 ELIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1903100-00247137-F-0026482480-20100730

0023141978A 1

22146054

ADOCIALS



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARÍA AUXILIADORA"

Calle 1ª. 8-04 - ELIAS- Huila

E mail: mariaauxiliadora.eias @ sedhuila.gov.co

CERTIFICADO No. 012 -2023

La Institución Educativa "MARIA AUXILIADORA", del Municipio de Elías Huila, aprobada por Resolución No., 1843 DEL 21 DE Marzo de 2023, emanada de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, para ofrecer el Servicio Público de Educación Formal en los Niveles de Preescolar, y Básica Ciclos Primaria y Secundaria y Media Académica en jornada completa.

EL SUSCRITO RECTOR Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN

CERTIFICAN:

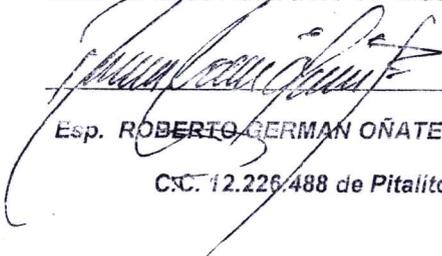
Que: **NANCY CUELLAR PENAGOS**, Identificado(a) con Documento de identidad No. **26.482.480 DE ELIAS- Huila**, cursó y aprobó en este establecimiento Grado **QUINTO DE E.B.** del año lectivo **1980** en la Sede **SAN JUAN BOSCO**, obteniendo las siguientes calificaciones.

GRADO SEXTO DE E.B. 1981

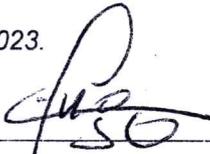
AREAS	I.H.S.	VALORACIÓN	
1. EDUCACIÓN RELIGIOSA Y MORAL	3	3.0	TRES CERO
2. ESPAÑOL	6	3.5	TRES CINCO
3. MATEMÁTICAS	5	3.5	TRES CINCO
4. CIENCIAS SOCIALES	5	3.0	TRES CERO
5. CIENCIAS NATURALES	5	3.5	TRES CINCO
6. EDUCACIÓN ESTÉTICA MANUAL	3	3.0	TRES CERO
7. EDUCACIÓN FÍSICA	3	3.5	TRES CINCO
DISCIPLINA		4.0	CUATRO CERO
CONDUCTA			BUENA

NOTA: Este certificado no requiere para su validez autenticación en Notaría (Según Decreto 1024 del 15 de Abril de 1982)

Dado en Elías Huila a los 17 días del mes de Octubre de 2023.


Esp. ROBERTO GERMAN OÑATE Rector

C.C. 12.226.488 de Pitalito (H)


HUGO HERNÁN MONCALEANO PERDOMO. Sria

C.C. 12.124.418 de NEIVA (H)



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 **NANCY CUELLAR PENAGOS** identificada con cedula de ciudadanía número **26482480** 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
18 DE SEPTIEMBRE DE 2023	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

Pitalito, Huila 07 de enero de 2025

Asunto: Recomendación personal

Apreciados señores (as),

Por medio de esta carta deseo recomendar a la señora NANCY CUELLAR PENAGOS identificada con C.C 26.482.480, de quien puedo dar fe es una excelente ciudadana, responsable, amable, solidaria, y ha mantenido en todo momento una impecable conducta.

Puedo atestiguar que es una excelente persona, una muy buena trabajadora, con muy buenas relaciones interpersonales. Así mismo, puedo confirmar sus altos valores éticos y morales.

Por estas y múltiples razones más que con mucho gusto puedo confirmar si se considera necesario, emito esta recomendación personal.

Sé que, sin duda, en cualquier lugar, él dejara muy en alto su propio buen nombre y el mío.

Por favor, no dude en contactarme si necesita algún dato o información adicional.

Atentamente,



EGNA LUCERO CARVAJAL

C.C 1.077.012.613

PSICÓLOGA

TL: 3160821181

Psicologalucero@gmail.com

Pitalito, Huila 07 de enero de 2025

Asunto: Recomendación personal

Apreciados señores (as),

Es un placer para mí recomendar a la señora NANCY CUELLAR PENAGOS identificada con C.C 26.482.480, como una persona íntegra, responsable y de gran calidad humana. La conozco desde hace 10 años y puedo dar fe de su carácter amable, su ética de trabajo y su dedicación en todo lo que se propone.

Durante este tiempo, he visto cómo ha enfrentado diferentes situaciones con madurez y siempre está dispuesta a ayudar a los demás.

Confío plenamente en sus capacidades y no tengo dudas de que será una excelente candidata para cualquier oportunidad que se le presente.

Si necesita más información, no dude en contactarme.

Atentamente,



JAN MARCO CORTÉS GUZMAN

C.C 1.061.775.841

ABOGADO

TL: 3166762780

Janmarco.cg@gmail.com



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 05 de enero de 2025, a las 12:22:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26482480
Código de Verificación	26482480250105122240

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260799154



PIB
12:20:17
Hoja 1 de 01

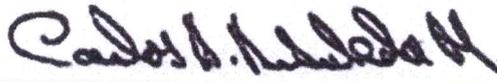
Bogotá DC, 05 de enero del 2025

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) NANCY CUELLAR PENAGOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26482480:

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 Relaciónamiento 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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:32:56 PM horas del 05/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **26482480**

Apellidos y Nombres: **CUELLAR PENAGOS NANCY**

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.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) **NANCY CUELLAR PENAGOS** identificado(a) con CC 26482480 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes de enero del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NANCY CUELLAR PENAGOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **26482480**, se encuentra afiliado/a desde **14/10/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Nancy

Apellidos:

Cuéllar Penagos

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 26482.480.

Fecha de
nacimiento:

Día 04 Mes 04 Año 1967

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10 Junio 2021	Astrazeneca	ABX 6191	Hospital Elias.	Alexandra Rojas Mendez 1077012983.	
	2	15 Sep 2021	 Vaxzevria™ AstraZeneca Lot PW40023		Hospital Elias	Katherine Barrera Clunas 1080935104	
		06 sep 2022	Moderna	020M 21A	Hospital Elias	Alexandra Rojas Mendez 1077012983.	



LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA

Certifica que:

NANCY CUELLAR PENAGOS
CC. 26.482.480 de ELIAS

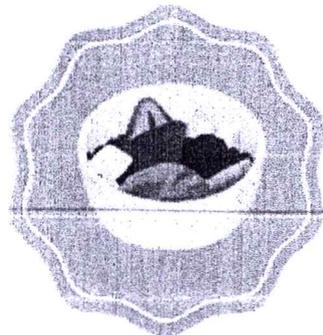
Asistió al curso sobre:

MANIPULACION DE ALIMENTOS

Con una intensidad horaria de (10) horas, en el municipio de Elías Huila, dictado por la Dirección local de Salud.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Elías Huila, a los quince días (15) del mes de Septiembre de dos mil veintitres (2023)

ALFONSO GUZMAN DUQUE
INGENIERO DE ALIMENTOS
MATRICULA PROFESIONAL N.
70254117738 TLM



JAVIER MAURICIO IRIARTE
VALDERRAMA
SECRETARIA DE PLANEACION E
INFRAESTRUCTURA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.482.480**

CUELLAR PENAGOS

APELLIDOS
NANCY

NOMBRES

Nancy Cuellar
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1967**

ELIAS
(HUILA)

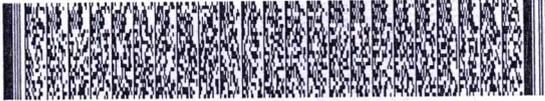
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1987 ELIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1903100-00247137-F-0026482480-20100730 0023141978A 1 22146054



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, Manuel Cuellar Penagos
identificado con numero de cedula de ciudadanía CC 260482480, 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 01 del año 2025, en la ciudad de _____, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

Wancy
Firma

Wancy Cuellar Penagos
Nombre Completo

C.C. 26.482.480

Fecha de Firma 10-01-2025

**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>Nancy Cuellar Penagos</i>	DD	MM	AAAA
Cedula / NIT:	<i>26.482.480</i>	<i>10</i>	<i>01</i>	<i>2021</i>
Dirección:	<i>Elias Calle 7 # 1-37</i>	Ciudad: <i>315 464 1097</i>		
Teléfono:	<i>315 464 1097</i>	Celular: <i>Elias</i>		
Email:				
Tipo de Asociado: Cliente <input checked="" 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.

Wancy Cuellar Penagos

Firma de quien autoriza

C.C. N° 260 482 480De: Elías H

**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: Nancy Cuellar	FECHA		
N° CEDULA: 26.482.480	DD	MM	AAAA
CARGO: Servicios Generales	10	06	2021
CLIENTE: Sosege			

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			
CERTIFICADO DE EPS Y FONDO PENSIÓN	X		
CARNÉ DE VACUNAS	X		
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES			
PRUEBAS PSICOTECNICAS			
ANÁLISIS PSICOLABORAL			
EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO			
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGA			
VISITA DOMICILIARIA			
CONTRATO DE TRABAJO			
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD			
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A LA ARL			
INDUCCIÓN CORPORATIVA			
EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN CORPORATIVA			
MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES FIRMADO			

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

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/PG-06/-01
		Versión: 01
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGAS	Fecha: 01-06-2021
		Página: 1 de 1

Yo Wancy Cuellar Penagos, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 26.482.480 expedida en Etiyas, doy mi consentimiento para la realización de pruebas de alcohol y drogas en caso de que la empresa lo considere necesario, para el cumplimiento de lo establecido en el programa de no consumo de alcohol, droga y otras adicciones.

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

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

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

Declaro que he dado esta autorización voluntariamente y sin coerción.

El presente documento ha sido leído y comprendido en su totalidad. En consecuencia, se firma en señal de aceptación, a los 10 días del mes de Enero del año 2025.

Nombres y Apellidos del Empleado: Wancy Cuellar Penagos
Cargo: servicios Generales Sucursal: Municipio Etiyas
Firma: Wancy C.C. 26.482.480

	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:	Nancy Cuellar Penagos
N° Cédula:	26-082-480
Cargo al Cual Aspira:	servicios generales
Dirección de Residencia:	Elias Calle 7- #4-37

❖ 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	
Estudios realizados <i>Primaria</i>	
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive. <i>bueno</i>	
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa. <i>6 años</i>	
Conocimiento en servicio y atención al cliente. <i>Si</i>	
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad. <i>Si</i>	
Saluda con educación y respeto. <i>Si</i>	
Comunicación verbal y gestual. <i>Si</i>	
Porte y presentación del aspirante. <i>Si</i>	

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, Nancy Cuellar Penagos,
identificado con C.C. 26-482-480
expedida en la ciudad de Elías Huila
empleado de la empresa SOSEGE,
cuya oficina se encuentra en la ciudad de
Neiva Huila, prestando servicios en la
empresa usuaria Elías, 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: Nancy Cuellar Penagos

C.C. N°. 26-482-480

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

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Wan y Cuellar Penagos</i>	
No. C.C. <i>26.482.480</i>	FECHA DE INGRESO: <i>13-01-2025</i>
CARGO: <i>Servicios Generales</i>	EMPRESA EN MISIÓN: <i>SOSEGER</i>
CIUDAD: <i>Elías</i>	FECHA DE APLICACIÓN: <i>10-08-2025</i>
INDUCCIÓN: <input type="checkbox"/>	REINDUCCIÓN: <input type="checkbox"/>

1. PRIMERA ETAPA

GENERALIDADES DE LA EMPRESA			
DESCRIPCIÓN	¿DIVULGADO?		OBSERVACIONES
	SI	N/A	
NIT, Dirección, Teléfonos, Ciudad, Actividad Económica, Clase de Riesgo, ARL.			
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	Código: F-SGI-/PG-02/-01
		Versión: 01
	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA	Fecha: 01-03-2022
		Página: 2 de 3

2. SEGUNDA ETAPA

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

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: 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.

Nancy Cuellar

Firma del Trabajador

C.C. 26.482.480

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

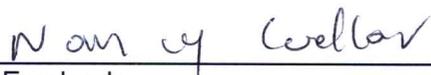
10. CONTROL DE CAMBIOS

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



VALANTI

Cuestionario

Nombre: Nancy Cuelly	Edad: 57	Sexo: F	Hombre	Mujer X
Ciudad: Neiva	Ocupación: Servicios Generales	Empresa: SO SEGE		
Estudios: Secundaria	Técnico	Universitario	Otro: Primaria	

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

1	Muestro dedicación a las personas que amo	2 1	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	2 1	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	1 2	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	2 1	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	2 1	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	1 2	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	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	0 3	Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	0 3	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	3 0	Sentir intolerancia
13	Ser violento	0 3	Actuar con cobardía

14	Sentirse presumido	3 0	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
15	Ser cruel	0 3	Sentir ira
16	Pensar con confusión	3 0	Tener odio en el corazón
17	Decir blasfemias	0 3	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	0 3	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	3 0	Crear rivalidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	3 0	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	0 3	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	1 2	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	2 1	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	2 1	Sentirse angustiado
27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	0 3	Vengarse del que hace daño a un familiar
28	Usar abusivamente el poder	0 3	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		Fecha
Edad	Sexo	Grado de Instrucción
Profesión	Lugar de Nacimiento	



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 el punto significa el ombligo
- 2 con la figura de 2 es la cara de un perro
- 3 con la figura 3 una bañina
- 4 la figura geométrica cubo
- 5 la quinta es
- 6 la figura de un peso
- 7 es una casa
- 8 un para caídas

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO la casa porque es en la que vivimos

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO el para caídas porque da miedo

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL Fue el ombligo

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL el de los pesos