minerva 10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: D 10 M 01 2025

Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: PEÑA CLAROS

Nombre(s) del aspirante: OMAIRA

Fecha de nacimiento: D 05 M 03 A 1960

Lugar de nacimiento: SALADOBLANCO HUILA

Dirección domicilio / Barrio: VEREDA LOS CAMBUCOS

Ciudad: SALADOBLANCO

Teléfono:

N°. Celular: 3203030126

Correo electrónico: 77uhonel@gmail.com

Nacionalidad: COLOMBIANA

Profesión, ocupación u oficio: AMA DE CASA

(*) Estado civil: VIUDA

Años de experiencia laboral: 12

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 26.571.120

Extranjería: [ ] Expedida en: SALADOBLANCO

(**) Libreta militar No.: Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]

Distrito No.:

Tarjeta profesional No.:

¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]

Licencia de conducción No.: Categoría:

II. PERFIL LABORAL

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

SOY UNA PERSONA RESPONSABLE, AMABLE COLABORADORA CON LOS DEMAS ENTRE MUCHAS MAS CUALIDADES QUE ME CARACTERIZAN.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]

¿En qué empresa? SOCEBE

Empleado [X] Independiente [ ]

Tipo de contrato:

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ]

Nombre:

Dependencia:

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]

Nombre:

Dependencia:

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]

Nombre del arrendador:

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]

Descríbalo e indique su valor mensual

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $

¿Cuánto es su aspiración salarial? $

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

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

19706007

7 702124 007813 >

© by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV: 02- 2024/IMP.08-2024

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s) ISAIAS PEZA	Profesión, ocupación u oficio AGRICOITOR	Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s) GABRIEL PEZA	Profesión, ocupación u oficio AGRICOITOR	Teléfono(s) 3133481040	
ERWEY PEZA	AGRICOITOR	3142608667	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior Técnico / Tecnológico / Profesional					
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 ☐ No ☐ — ¿Qué tipo de estudios? — Duración (años, semestres, meses) — Año / semestre que cursa

Nombre de la institución — Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB				
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB				
Idiomas Sí ☐ No ☐	1.	Escucha: R B MB	Lectura: R B MB	Escritura: R B MB	Habla: R B MB			
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	Escucha: R B MB	Lectura: R B MB	Escritura: R B MB	Habla: R B MB			

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa SOCEGE	Actividad Económica	Dirección REINA	Teléfono(s) 3168533361			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted SERVICIOS GENERALES	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $	
Funciones realizadas SERVICIOS GENERALES.						
Nombre de su jefe inmediato LINA PEREZ			Cargo			
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐	Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cuál?				
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐	Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro						

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	JHON JAIRO GAVIRIA	ASESOR DE VENTAS	NEIVA	3132472633
2.	HILDA MURCIA	INDEPENDIENTE	BRUSELAS	3142617040

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	ELIANA LOZANO	INDEPENDIENTE	NEIVA	3114986556
2.	DIDIER LOZANO	AGRICULTOR	SAMARIANCO	3126728802

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

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

C.C.

minerva

© by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

VIII. NOTAS ADICIONALES

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26571120

PEÑA CLAROS
APELLIDOS

OMAIRA
NOMBRES

Omaira Peña Claros
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1960
SALADOBLANCO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

09-DIC-1979 SALADOBLANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1906700-50100681-F-0026571120-20020205 00315 02036B 01 115532362

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 jueves 09 de enero de 2025, a las 17:07:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26571120
Código de Verificación	26571120250109170713

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261227972

PIB
17:06:45

Bogotá DC, 09 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) OMAIRA PEÑA CLAROS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26571120:

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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:06:21 PM horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26571120**

Apellidos y Nombres: **PEÑA CLAROS OMAIRA**

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.

DIJIN

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26571120
NOMBRES	OMAIRA
APELLIDOS	PEÑA CLAROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	SALADOBLANCO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/09/2025 17:07:35	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

OMAIRA PEÑA CLAROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.571.120**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 8 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Omaira

Apellidos: Pena Claros

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 26.571.120

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 03 Año 1960

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14-05-21	PFIZER	ET6924	ESE NSM Saladoblanco	JORGE LUIS CUELLAR	1081729110
	2	03-06-21	PFIZER	FA5843	ESE NSM Saladoblanco	JORGE LUIS CUELLAR	1081729110

LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADO

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes.
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera

Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

34. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
35. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
36. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
37. **Período:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
38. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
39. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Sticker o referencia de pago PILA).
40. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
41. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
42. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
43. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador.
44. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
45. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
46. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de periodos reportados por entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones: este reporte contiene el detalle de las semanas reportadas por las entidades certificadoras.

Colpensiones 10 años

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 hasta enero/2025
ACTUALIZADO A: 09 enero 2025

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento: **Cédula de Ciudadanía**
Número de Documento: **26571120**
Nombre:
Dirección:
Estado Afiliación:

Fecha de Nacimiento:
Fecha Afiliación:
Correo Electrónico:
Ubicación:

EL NUMERO DE DOCUMENTO DIGITADO PRESENTA UNA INCONSISTENCIA EN LA AFILIACIÓN. POR FAVOR ACÉRQUESE A UN CENTRO DE ATENCIÓN AL PENSIONADO DE COLPENSIONES

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

[11] Identificación Aportante	[12] Nombre o Razón Social	[13] RA	[14] Período	[15] Fecha De Pago	[16] Referencia de Pago	[17]IBC Reportado	[18]Cotización	[19]Cotización Mora Sin Intereses	[20] Nov	[21] Días Rep	[22] Días Cot	[23]Observación
806014518	SERVICIOS INDUSTRIALES Y COMERCIALES NAC	NO	201411	02/12/2014	86C20015743560	$ 370.000	$ 59.200	$ 59.200		18	0	No Vinculado por Afiliación
806014518	SERVICIOS INDUSTRIALES Y COMERCIALES NAC	NO	201411	02/12/2014	9415710G001870	$ 370.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
806014518	SERVICIOS INDUSTRIALES Y COMERCIALES NAC	NO	201412	08/01/2015	86C20016596970	$ 616.000	$ 98.600	$ 98.600		30	0	No Vinculado por Afiliación
806014518	SERVICIOS INDUSTRIALES Y COMERCIALES NAC	NO	201412	08/01/2015	9415710C003251	$ 616.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202211	12/12/2022	84C20107862214	$ 966.668	$ 154.400	$ 0	R	29	0	No Vinculado por Afiliación
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S	NO	202211	17/01/2023	942304506WCXN2	$ 966.668	$ 0	$ 0	R	0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202211	12/12/2022	94237100000330	$ 966.668	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202212	11/01/2023	84C20108954151	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	R	30	0	No Vinculado por Afiliación
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S	NO	202212	14/02/2023	942304606XHEBB	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	R	0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202212	11/01/2023	94237100003123	$ 1.000.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202301	10/02/2023	84C20110016185	$ 1.160.000	$ 185.700	$ 185.700		30	0	No Vinculado por Afiliación
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S	NO	202301	23/03/2023	942304006YE5KM	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202301	10/02/2023	94237100007635	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202302	10/03/2023	84C20111067063	$ 1.160.000	$ 185.700	$ 185.700		30	0	No Vinculado por Afiliación
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S	NO	202302	27/04/2023	942304606YT620	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202302	10/03/2023	94237100023822	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202303	12/04/2023	84C20112170828	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 185.600		30	0	No Vinculado por Afiliación
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S	NO	202303	19/05/2023	942304406Z5AIH	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202303	12/04/2023	94237100024381	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202304	10/05/2023	84C20113236886	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 185.600		30	0	No Vinculado por Afiliación
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S	NO	202304	27/06/2023	9423040070EL2X	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202304	10/05/2023	94237100029306	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202305	07/06/2023	84C20114229574	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 185.600		30	0	No Vinculado por Afiliación
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S	NO	202305	21/07/2023	9423044071 83J0	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202305	07/06/2023	94237100044739	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202306	11/07/2023	84C20115421260	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 185.600		30	0	No Vinculado por Afiliación
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S	NO	202306	18/08/2023	9423047073L4K4	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202306	11/07/2023	94237100076054	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202307	10/08/2023	84C20116545160	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 185.600		30	0	No Vinculado por Afiliación
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S	NO	202307	26/09/2023	9423045074P3W3	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***
813005241	INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A E.	NO	202307	10/08/2023	94237100112985	$ 1.160.000	$ 0	$ 0		0	0	*** Aporte Devuelto ***

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

El suscrito trabajador/contratista, Omaira Peña Claros
identificado con numero de cedula de ciudadanía 26571120, 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 financiara.
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.

La violación o el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones y prohibiciones contenidas en el presente Acuerdo, aún por la primera vez y así no se causen perjuicios a SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S constituirá al trabajador o contratista incumplido, en deudor a favor de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S que le suministró la información confidencial frente a la cual se presentó el incumplimiento, a título de multa, de una suma equivalente a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la violación o el incumplimiento. Lo anterior sin perjuicio de la indemnización de perjuicios, y de las correspondientes acciones penales, civiles, comerciales o administrativas a que haya lugar. El Acuerdo se entenderá incumplido por el simple hecho de desatender la confidencialidad y/o por realizar cualquiera de las conductas a que se comprometieron a no hacer; o por no dar cumplimiento a cualquiera de sus obligaciones, sin necesidad de reconvención privada o judicial, a la cual se renuncia expresamente.

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

En constancia se firma el 10 del mes enero 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

Firma Omaira

Nombre Completo Omaira Peño Flores

C.C 26571120

Fecha de Firma 10 de enero 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: Omaira Peña Flores		DD	MM	AAAA
Cedula / NIT: 36577720				
Dirección: Cambulos	Ciudad: Salado Blanco			
Teléfono: 3203030726	Celular: 3203030726			
Email: 77jhonel@gmail.com				

Tipo de Asociado: Cliente ☐ Trabajador ☒ Accionista ☐ Proveedor ☐ Contratista ☐
Otro ☐ Asesor EPS/ARL/AFP ☐

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.

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.

Omaira Peña Flores

Firma de quien autoriza

C.C. N° Omar 26577120

De: Salado Blanco

	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: Omaira Peño Blanco	FECHA		
N° CEDULA: 26571720	DD	MM	AAAA
CARGO: aseo general	dia	enero	2025
CLIENTE:			

DOCUMENTOS	SI	NO	NA
HOJA DE VIDA Si	Si		
FOTOS (3X4 cm), FONDO BLANCO Si	Si		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA Si	Si		
DIPLOMA Y/O ACTA DE GRADO DE ESTUDIOS REALIZADOS	X		
CERTIFICADOS LABORALES	Si		
REFERENCIAS PERSONALES			
CERTIFICADOS DE CONTRALORIA, PROCURADURIA Y ANTECEDENTE JUDICIAL	X		
LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE MOTO O VEHÍCULO	X		
CERTIFICADO DE EPS Y FONDO PENSIÓN	Si		
CARNÉ DE VACUNAS	Si		
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Si		
PRUEBAS PSICOTECNICAS	700	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 Omaira Peña Blanco, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 26577120 expedida en Salado Blanco, 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 confiablidad de la muestra, se me acompañará durante la toma de la misma y que se hará todo esfuerzo razonable para mantener la confidencialidad del resultado de esta prueba; sin embargo, los resultados quedarán registrados en el laboratorio y autorizo a la IPS, para que envíe el certificado de evaluaciones medicas ocupacionales al responsable asignado por **SOSEGE SAS.**

Declaro que he dado esta autorización voluntariamente y sin coerción.

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

Nombres y Apellidos del Empleado: Omaira Peña Blanco
Cargo: Servicios Generales Sucursal: Salado Blanco
Firma: Omaira Peña Blanco C.C. _____

Este documento es propiedad de SOSEGE SAS., Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización de la Gerencia General.

	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:	Omaira Peña Olasos
N° Cédula:	26577120
Cargo al Cual Aspira:	Servicios Generales
Dirección de Residencia:	Con Vulos

❖ 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 (Sr)

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.

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: _____ Omaira Peña _____

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).

❖ Entrevista individual, espacio exclusivo para el evaluador:

PREGUNTAS GENERALES	OBSERVACIONES
Número de contacto	
Estudios realizados	
Es Fumador (a) SI [no] NO [ ]	
Como es su entorno familiar y con quien vive. con mi hijo	
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	
Conocimiento en servicio y atención al cliente. si	
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad. si	
Saluda con educación y respeto. si	
Comunicación verbal y gestual. si	
Porte y presentación del aspirante. si	

Concepto final: si
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: _____

Firma: omaira Peña
Evaluador Asignado

SOSEGE S.A.S	**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 10	MM mes 7	AA 2025

Yo, Omaira Peña Claros,
identificado con C.C. 26577720
expedida en la ciudad de Salado Blanco
empleado de la empresa _____,
cuya oficina se encuentra en la ciudad de de Neiba, prestando servicios en la empresa usuaria Rama Judicial, 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: Omaira Peña

C.C. N°. 26577720

	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: Omaira Perio Claros			
No. C.C. 26577120		**FECHA DE INGRESO:** 13 de Enero	
CARGO: Servisios Jenerales		**EMPRESA EN MISIÓN:**	
CIUDAD:		**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.	Si X		
Estructura Organizacional (Organigrama)	X		
Misión y Visión	X		
Valores Corporativos	X		
Mapa de Procesos	X		
Reglamento Interno de Trabajo	X		

PROCESO DE CONTRATACIÓN			
DESCRIPCIÓN	**¿DIVULGADO?**		**OBSERVACIONES**
	SI	**N/A**	
Tipo de Contrato Servisios Jenerales			
Horario de Trabajo 9 de la mañana 7 de la			
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.			

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			
Política de No Alcohol, Drogas, Tabaco y Otras Adiciones	no		
Política de Prevención de Acoso Laboral	no		
Política para elección, inspección, reposición, uso y cuidado de EPP.	no		
Código de ética y conducta	no		
Normas de Seguridad	no		
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	si		
Presentación y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).	x		
Presentación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.	si		
Aspectos Generales sobre Prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales	no		
Reporte de incidentes y/o accidentes de trabajo	x		
Factores de riesgo inherentes al cargo.	x		
Reporte de actos y condiciones inseguras			
Aspectos Generales del Plan de Emergencia			
Brigada de Emergencia			
Programas del sistema de gestión integrado			
Deberes y Derechos del Trabajador	si		
Peligros y Riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles			
Procedimientos, protocolos e Instructivos para el desarrollo de las funciones asignadas.			

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

Omaira Peña Flores

Firma del Trabajador

C.C. 26577120

Firma del Director de Talento Humano

Firma de la Directora de SGI

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 especificas 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.

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.

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.

VALANTI

Cuestionario

Nombre: OMAIRA PEJA CLAROS			**Edad:** 64	**Sexo:** Hombre	Mujer X
Ciudad: NEIVA	**Ocupación:** SERVICIOS GENERALES		**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	2	1	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	1	2	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	2	1	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	2	1	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	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	3	0	Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	2	1	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	1	2	Sentir intolerancia
13	Ser violento	3	0	Actuar con cobardía
14	Sentirse presumido	2	1	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
15	Ser cruel	3	0	Sentir ira
16	Pensar con confusión	0	3	Tener odio en el corazón
17	Decir blasfemias	3	0	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	3	0	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	1	2	Crear rivalidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	1	2	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	1	2	Sentirse infeliz
22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	1	2	La maldad
23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	2	1	Hacer distinciones entre las personas
24	Sentirse intranquilo	0	3	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	0	3	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	0	3	Sentirse angustiado
27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	1	2	Vengarse del que hace daño a un familiar
28	Usar abusivamente el poder	3	0	Distraerse
29	Ser desagradecido con los que ayudan	3	0	Ser egoísta con todos
30	Cualquier forma de irrespeto	1	2	Odiar

© 1997, 2001, ***Ps. MICHAEL ANDRES CORONADO ARIAS*** **T.P.: 119223** Barranquilla, Colombia. **ps.MICHAEL1460@hotmail.com / soporte@psicologiacientifica.com**
Reproducción prohibida. La hoja de respuestas original y adquirida legalmente viene impresa en tinta verde. El propietario de la obra podrá interponer acciones legales por violación del derecho de propiedad intelectual.

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 funcione asignadas al cargo, y se modifican las competencias.	01

11. FIRMAS

Revisó: _____
Director de Talento Humano

Aprobó: _____
Gerente General/ R. Legal

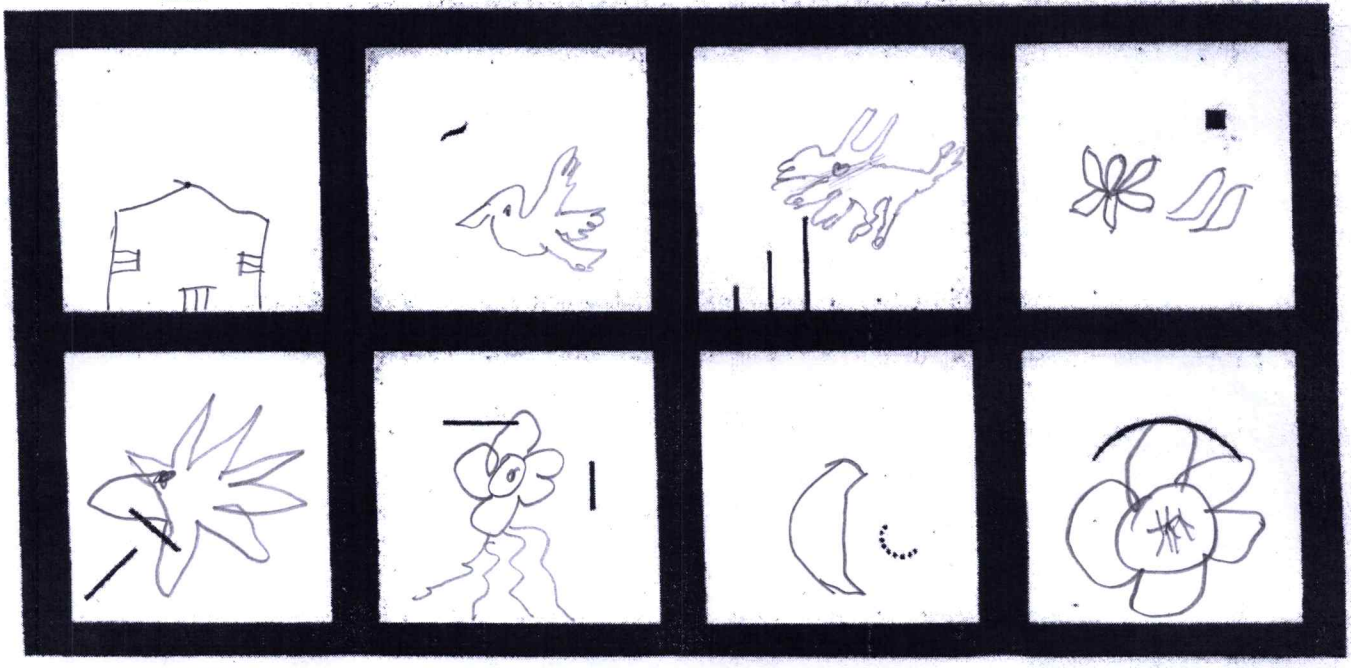
Enterado: Omaira Peña Flores
Empleado

PRUEBA DE PERSONALIDAD
WARTEGG

Nombre omaira rena flores Fecha

Edad 74 Sexo Grado de Instrucción

Profesión Lugar de Nacimiento



TÍTULOS DIBUJOS

1 casa
2 una paloma
3 un perro
4 una flor unos platanos
5 una estrella
6 un arbolito
7 la luna
8 una flor

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL

Copyright by Verlag fur psycologie, Dr. C.J. HOGREFE, Gottingen.