



# HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 13 de Enero de 2025 | Empleo o cargo al que aspira: Prestadora de servicios de Aseo

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Ortiz Laureca		Nombre(s) del aspirante Ana Milena		
Fecha de nacimiento 29 de Oct de 1995	Lugar de nacimiento Valle del Cauca / Cali			
Dirección domicilio / Barrio Vereda Centro Finca La Armenia		Ciudad Hobo		
Teléfono -		N. Celular 310-273-5803		
Correo electrónico (ortizlaureca)ortizanamilena5@gmail.com		Nacionalidad Colombiana		
Profesión, ocupación u oficio Auxiliar de cocina Prestadora de Servicios de Aseo		(*) Estado civil Unión Libre	Años de experiencia laboral 10 años	

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 55179624	(**) Libreta militar No. -	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Nueva	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. PERFIL LABORAL

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

"Bachiller académico". He adquirido experiencia en diferentes sectores de trabajo por mi responsabilidad y compromiso. He trabajado en reconocidos "dinamos de ropa", en la empresa de Ruta al Sur desempeñando un cargo de "controladora de seguridad vital", en el parador turístico de Hobo el Molino como "auxiliar de cocina"; en todos estos cargos debía tener las instalaciones en óptimas condiciones para cumplir con los altos estándares de higiene y calidad.

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? -	Empleado <input type="checkbox"/> Tipo de contrato Independiente <input type="checkbox"/>
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha: 0 - 0 - 00
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre: - Dependencia: -	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>	Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? -	¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador: - Teléfono: - ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual: -	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1.500.000
¿Por qué conceptos? Alimentación · Estudio · Medicina · Transporte	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ SMLV o más	¿Cuál es su principal afición? Lectura y comprensión lectora
¿Practica algún deporte? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? Caminar	¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuál(es)? Estas se han hecho de manera verbal		

19706007



### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Israel Prieto</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Independiente</b>		Empresa donde trabaja <b>-</b>	
Cargo actual <b>Conductor</b>		Dirección <b>Finca La Armenta.</b>		Teléfono <b>320 443 51 12</b>	
No. de personas que dependen económicamente de usted <b>4</b>		Parentesco <b>Madre e Hijos</b>		Edades <b>73</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>Mario Roberto Cavera</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Ama de casa. Adolfo Mayor</b>		Teléfono(s) <b>311.588.0069</b>	
Nombre(s) hermano(s) <b>Lina Paola Ortiz Cavera</b> <b>Carlos Ortiz Miguel Ortiz</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Administradora del Parador Turismo "Molino"</b> <b>Independiente - Empleado</b>		Teléfono(s) <b>317.317.8814</b>	

### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1997	6	Bachiller académico	Colegio Ateneo Autonomo SAS	Neoca
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-
Posgrados	-	-	-	-	-
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Nombre de la institución					
Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>					
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1. Word R B MB 3. R B MB 4.					
¿Qué programas maneja?					
Idiomas Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1. Español R B MB R B MB R B MB R B MB					
¿Qué idioma(s) conoce?					

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

### VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa <b>Parador El Molino</b>		Actividad Económica <b>561</b>		Dirección <b>Vereda Centro</b>		Teléfono(s) <b>313-613-1823</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Cajera - Auxiliar de cocina</b>		Área del cargo <b>Cajera - Cocina</b>		Fecha Ingreso <b>08 Ago 23</b>		Fecha Retiro <b>13 Ene 24</b>	
Funciones realizadas <b>Atención al cliente - Higiene y Calidad - Manejo de Caja</b>		Sueldo Inicial <b>\$ SMLU</b>		Sueldo Final <b>\$ SMLU</b>			
Nombre de su jefe inmediato <b>Paola Andrea Lozada Romero</b>				Cargo <b>Administradora</b>			
Logros obtenidos <b>Mejoría de Ventas</b>							
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input checked="" type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro <b>Nuevo empleo al que estoy aplicando</b>							

Nombre de la empresa <b>Ruta al Sur</b>	Actividad Económica <b>4270</b>	Dirección <b>Oficina de Hbco - Calle 6</b>	Teléfono(s) <b>300-243-6516</b>		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Auxiliar de Tránsito</b>	Área del cargo <b>Vital</b>	Fecha Ingreso <b>08 Dic 2001</b>	Fecha Retiro <b>11 Jun 2002</b>	Sueldo Inicial <b>\$ 1.000.000</b>	Sueldo Final <b>\$ 1.000.000</b>
Funciones realizadas <b>Controladora de Tránsito Vehicular - Supervisora y coordinadora del flujo vehicular</b>					
Nombre de su jefe inmediato <b>Jara Alexander Sandoval</b>			Cargo <b>Dep. de Recursos Humanos</b>		
Logros obtenidos <b>Regulación adecuada del Tránsito Vehicular</b>					
Tipo de contrato: Indefinido <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input checked="" type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro <b>Terminación de Obra</b>					

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

### VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre <b>Juan Carlos Urbó Cardozo</b>	Ocupación <b>Independiente</b>	Dirección <b>Cla 7 N- 5-02</b>	Teléfono <b>318-556 8901</b>
2.	Nombre <b>Onar Alexis Diaz</b>	Ocupación <b>Abogado</b>	Dirección <b>Neiva</b>	Teléfono <b>322-366-0857</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre <b>Carlos Ariel Balderama</b>	Ocupación <b>Pensionado PONAL</b>	Dirección <b>Neiva</b>	Teléfono <b>318-384-1006</b>
2.	Nombre <b>Jhonatan Andre Perez</b>	Ocupación <b>Independiente</b>	Dirección <b>Neiva</b>	Teléfono <b>320-342-3400</b>

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

<b>Nota importante</b> Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	<b>Certificación</b> Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	<b>Firma del solicitante</b>  c.c. 55.779.024
---	---	---

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 55179624

ORTIZ LAISECA  
APELLIDOS

ANA MILENA  
NOMBRES

Ana Milena Ortiz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1975

CALI  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66  
ESTATURA

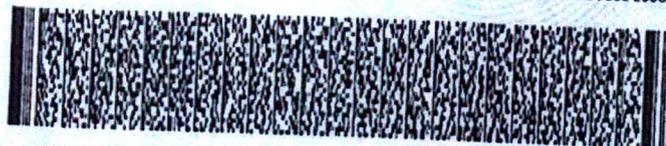
O+  
G.S. RH

F.  
SEXO

08-JUN-1995 NEIVA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



A-1900100-5008655 1-F-0055179624-20010525

0569401144A 01 098425121

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

### CERTIFICA

Que **Ana Milena Ortiz Laiseca** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **55179624**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 55179624
NOMBRES Y APELLIDOS	Ana Milena Ortiz Laiseca
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	29/10/1975
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2015
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	39 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2023
NIVEL SISBEN	1

Generado por etcalderon

13/01/2025

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**



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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

ANA MILENA ORTIZ LAISECA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 55.179.624, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 13 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

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

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. - Nit. 800.144.331-3

Filial de 



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:41:16 AM horas del 13/01/2025, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 55179624

Apellidos y Nombres: **ORTIZ LAISECA ANA MILENA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**  
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado #  
75 - 25 barrio Modelia, Bogotá  
D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5169700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [djin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:djin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia  
de la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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 lunes 13 de enero de 2025, a las 09:40:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	55179624
Código de Verificación	55179624250113094030

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C

Página 1 de 1

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 261468635**



PIB  
12:01:42  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA MILENA ORTIZ LAISECA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55179624:

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

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

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

**CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA**  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.  
Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



EUFEMIA COBO LEMUS  
NIT 29.000.157-3

### CERTIFICACION LABORAL

Que la señora **ANA MILENA ORTIZ LAISECA** identificada con cédula de ciudadanía No. 55.179.624 de Neiva (Huila), labora para nosotros en el restaurante como cajera desde el 08 de Agosto de 2023 hasta la fecha, devengando un salario mínimo legal vigente.

Mostrando ser una persona honesta y responsable.

Lo anterior a solicitud del interesado, a los 13 días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

**PAOLA ANDREA LOZADA ROMERO**  
Administradora  
Cel.: 3136131833

**KILOMETRO 7 VÍA HOBO – GIGANTE / 3136131833 - 3144310148**



CG-17-2022

## CERTIFICACION LABORAL

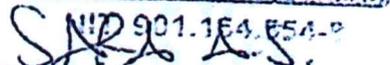
El Departamento de Recursos Humanos de MACROVIAS ICC S.A.S., con NIT No. 901.154.554-8, certifica:

Que la señora, **ANA MILENA ORTIZ LAISECA**, identificada con Cedula de ciudadanía No. 55.179.624 de Neiva, Huila, laboró en nuestra empresa desde el 08 de diciembre de 2021 hasta el 11 de junio de 2022 desempeñándose como **AUXILIAR DE TRAFICO**; devengando un salario de \$1.000.000= (Un millón de pesos m/cte.), cancelados de forma mensual, con un contrato de obra o labor.

Para constancia de lo anterior se firma a los trece (13) días del mes de junio de 2022, en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

  
MACROVIAS SAS  
INGENIERIA Y CONTROL DE CALIDAD

  
SARA AVENDAÑO SANDOVAL  
Depto. Administrativo y RRHH

(Copia archivo)

---

Carrera 75 No. 9-71 Barrio Castilla – Bogotá  
Teléfonos: 411 23 61 / 320 303 29 27  
Correo electrónico: [administracion@macrovias.co](mailto:administracion@macrovias.co)

**Hobo, 13 de enero de 2025**

**Carta de Recomendación y Certificación de Cargo**

Por medio de la presente, en mi calidad de presidente de la **Junta de Acción Comunal de la Vereda Centro**, certifico que la señora **ANA MILENA ORTIZ LAISECA**, identificada con cédula de ciudadanía número **55.179.624 de Neiva**, se ha desempeñado como **Secretaria de esta Junta de Acción Comunal** desde hace tres (3) años, tiempo durante el cual ha ejercido sus funciones con compromiso, responsabilidad y dedicación.

Es importante resaltar que la señora Ana Milena Ortiz Laiseca continúa ejerciendo este cargo en la actualidad, aportando significativamente al desarrollo y bienestar de nuestra comunidad. Su actitud servicial, disposición al trabajo comunitario y capacidad organizativa han sido fundamentales para la correcta ejecución de las labores administrativas de nuestra Junta.

Por lo anterior, recomiendo a la señora Ana Milena como una persona íntegra, honesta y eficiente en sus funciones, cualidades que la han caracterizado a lo largo de su servicio en la Junta de Acción Comunal.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente carta a los 13 días del mes de enero del año 2025.

Atentamente,

**Javier Humberto Paredes Monje**  
**Ing. Agrícola con Especialización Ambiental**  
**C.C. 12. 120.620 Neiva**  
**Presidente de la Junta de Acción Comunal Vereda Centro**



# 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, Ana Milena Ortiz Lozano identificado con numero de cedula de ciudadanía SS. 179 624, 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 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 14 del mes Enero del año 2025, en la ciudad de Neiva, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

Firma

Ana Milena Ortiz Jaimes

Nombre Completo

c.c. 55.179.620

Fecha de Firma \_\_\_\_\_

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

INFORMACIÓN BÁSICA		FECHA		
Nombre Y Apellido:	DND MICHA ORTIZ LAISECA	DD	MM	AAAA
Cedula / NIT:	SS. 179.6247			
Dirección:	Fina la Armonia - HORBO	Ciudad:		
Teléfono:	310 2735803	Celular:		
Email:	Ortiz			
Tipo de Asociado: Cliente <input type="checkbox"/> Trabajador <input checked="" type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asesor EPS/ARL/AFP <input type="checkbox"/>				

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

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

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

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



SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Código: F-SGI-/P-21/-09

Versión: 01

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO  
DE DATOS PERSONALES

Fecha: 01-06-2021

Página: 2 de 2

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

Firma de quien autoriza

C.C. N° 55179624

De: Neiva

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: F-SGI-/P-21/-05
		Versión: 01
	<b>CHECKLIST HOJA DE VIDA</b>	Fecha: 01-06-2021
		Página: 1 de 1

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> Ana Milena Ortiz Jaiseca	<b>FECHA</b>		
<b>N° CEDULA:</b> 55 179.624	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
<b>CARGO:</b> Auxiliar de servicios generales	14	01	2025
<b>CLIENTE:</b>			

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			
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	X		
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

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

Yo Ana Milena Ortiz Laiseca, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 35.179.624 expedida en Neiva, 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.

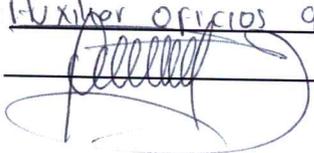
Hago constar que debo informar al profesional de la salud, sobre los medicamentos que haya consumido el día de la prueba y en los días previos a la toma de este examen y entiendo que un resultado positivo de esta prueba, indica con alta probabilidad, la presencia de ésta(s) sustancia(s) en mi organismo.

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 14 días del mes de Enero del año 2025.

Nombres y Apellidos del Empleado: Ana Milena Ortiz Laiseca  
Cargo: Auxiliar oficinas generales Sucursal: Hobo  
Firma:  C.C. 35179624

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

FECHA	DD	MM	AAAA
	14	01	2025

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Ana M. Plata Ortiz Jaimesca
N° Cédula:	55179624
Cargo al Cual Aspira:	auxiliar oficinas varios
Dirección de Residencia:	Finca la Armonía - Hobo

❖ Con el fin de evaluar el conocimiento del personal a contratar, a continuación, se describen las siguientes preguntas:

1. ¿Es una obligación del trabajador en materia de prevención?:
  - a) No usar los equipos de protección asignados según la labor a desempeñar
  - b) Utilizar correctamente los equipos de protección individual.
  - c) Determinar que puestos de trabajo deben utilizar protección individual.
  - d) Hacer uso de su ropa civil, como dotación para protección personal.
  
2. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto a la hora de pensar en eliminar una mancha en una superficie?
  - a) Usaremos un producto con PH neutro para no dañar la superficie.
  - b) Tenemos que conocer el origen de la mancha y el tipo de superficie.
  - c) Usaremos un producto limpiador desengrasante que también sea desinfectante.
  - d) Lo más apropiado es usar el aspirador
  
3. El código de colores para la clasificación de residuos sólidos es la siguiente: verde: orgánicos aprovechables, Negro: No Aprovechables y Blanco: Residuos aprovechables  
 Falso ( ) Verdadero (X)
  
4. Las canecas de color rojo son utilizadas para depositar los siguientes materiales o desechos:
  - a) Residuos de comidas, restos de verduras y frutas.
  - b) Material contaminado con fluidos corporales como gases, guantes, algodones, apósitos y jeringas. Además, residuos orgánicos o inorgánicos, corrosivos, tóxicos o inflamables.
  - c) Plásticos, bolsas, papel y cartón.
  - d) Ninguno de los anteriores.
  
5. Las funciones del personal de limpieza incluyen
  - a) Desinfección, limpieza y desorden del área asignada.
  - b) Limpieza de ventanas, fachadas y superficies ubicadas a alto nivel, sin contar con el entrenamiento y elementos de protección necesaria.

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-/P-21/-03

Versión: 01

**EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE  
CONOCIMIENTO**

Fecha: 01-03-2022

Página: 2 de 3

- d) 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	bachiller
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO
Como es su entorno familiar y con quien vive.	mucho amor y armonia
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	Ninguna
Conocimiento en servicio y atención al cliente.	si. asesora comercial.
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad.	
Saluda con educación y respeto.	siempre
Comunicación verbal y gestual.	si
Porte y presentación del aspirante.	bueno

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

14

MM

01

AA

2021

Yo, Ana Mabel Ortiz Jaimesca,  
identificado con C.C. 55 179 620  
expedida en la ciudad de Neiva  
empleado de la empresa SOSEGES,  
cuya oficina se encuentra en la ciudad de  
Neiva, prestando servicios en la  
empresa usuaria Torcedo, 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:

C.C. N°:

55179620

**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**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> Ana Milena Ollis	
<b>No. C.C.</b> 55179620	<b>FECHA DE INGRESO:</b>
<b>CARGO:</b> auxiliar oficinas varias	<b>EMPRESA EN MISIÓN:</b>
<b>CIUDAD:</b> Hoba	<b>FECHA DE APLICACIÓN:</b>
<b>INDUCCIÓN:</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>REINDUCCIÓN:</b> <input type="checkbox"/>

**1. PRIMERA ETAPA****GENERALIDADES DE LA EMPRESA**

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

**PROCESO DE CONTRATACIÓN**

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



**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-/PG-02/-01

Versión: 01

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA**

Fecha: 01-03-2022

Página: 2 de 3

**2. SEGUNDA ETAPA**

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	✓		
Política del Sistema de Gestión Integrado	✗		
Política de No Alcohol, Drogas, Tabaco y Otras Adiciones	✗		
Política de Prevención de Acoso Laboral	✗		
Política para elección, inspección, reposición, uso y cuidado de EPP.	✗		
Código de ética y conducta	✗		
Normas de Seguridad	✗		
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	✗		
Presentación y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).			
Presentación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.			
Aspectos Generales sobre Prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales	✗		
Reporte de incidentes y/o accidentes de trabajo	✗		
Factores de riesgo inherentes al cargo.	✗		
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	✗		
Peligros y Riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles	✗		
Procedimientos, protocolos e Instructivos para el desarrollo de las funciones asignadas.	✗		

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: F-SGI-/PG-02/-01
		Versión: 01
	<b>INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA</b>	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.

  
 Firma del Trabajador  
 C.C. 55179621

\_\_\_\_\_  
 Firma del Director de Talento Humano

\_\_\_\_\_  
 Firma de la Directora de SGI

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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

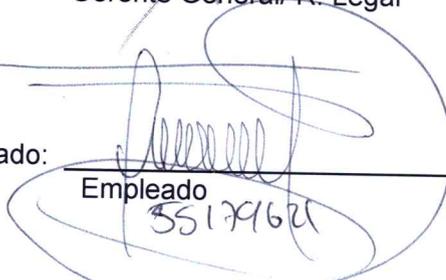
Revisó:

  
 Director de Talento Humano

Aprobó:

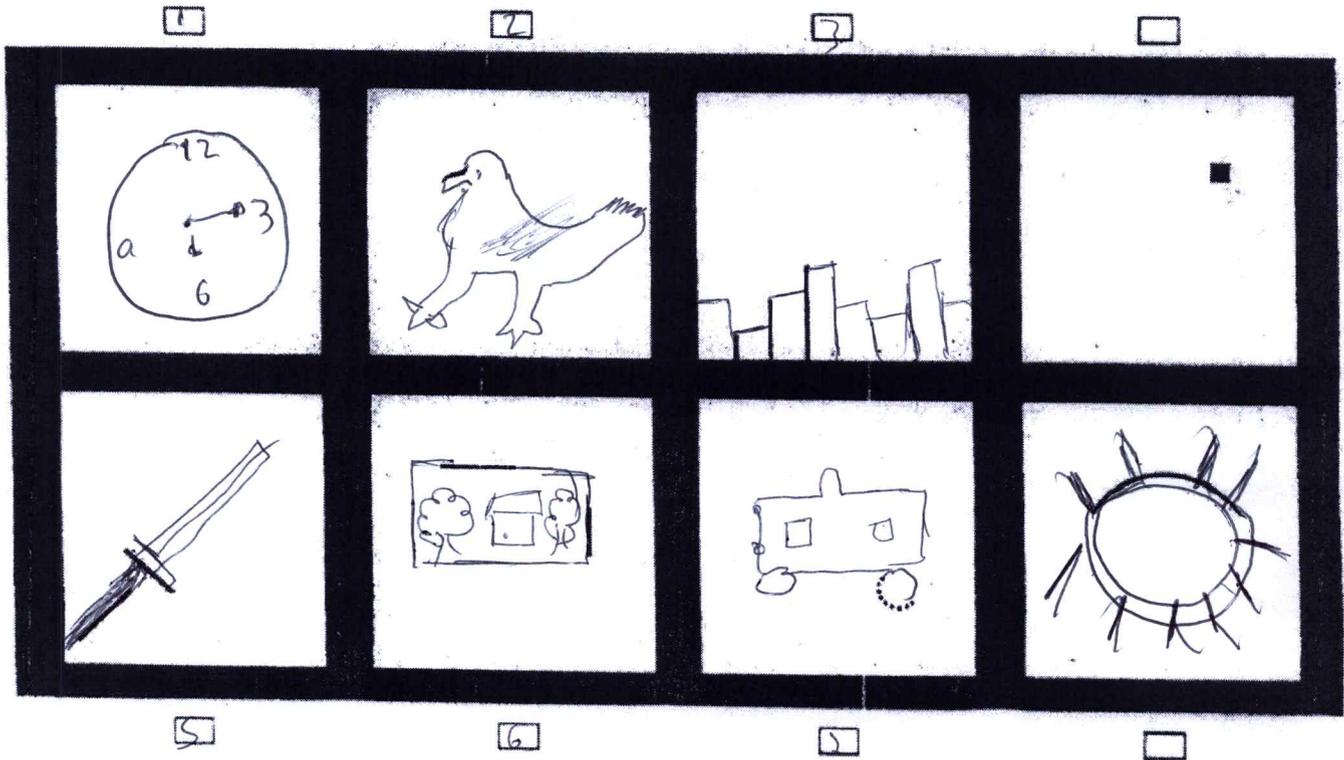
  
 Gerente General/ R. Legal

Enterado:

  
 Empleado  
 35179621

# PRUEBA DE PERSONALIDAD WARTEGG

Nombre Anda Milena Ortiz Fecha 14 01 25  
 Edad 49 Sexo Femenino Grado de Instrucción Bachiller  
 Profesión Hogar Lugar de Nacimiento Caliz-Valle



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 reloj
- 2 ave
- 3 cerca
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 espada
- 6 cuadro
- 7 carro
- 8 sol

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO reloj

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO \_\_\_\_\_

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL sol

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL \_\_\_\_\_



### Cuestionario

Nombre: <u>DDA MICENA ORTIZ LAISECA</u>				Edad: <u>49</u>	Sexo: <u>F</u> Hombre <u>X</u> Mujer
Ciudad: <u>Naluf</u>		Ocupación: <u>auxiliar oficina</u>		Empresa: <u>SOSEGA</u>	
Estudios: <u>Secundaria</u>	<u>Técnico</u>	<u>Universitario</u>	Otro:		

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

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

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

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

#### Segunda parte

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

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

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

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

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