



Fecha D 30   M 12   A 2024	Empleo o cargo al que aspira
-------------------------------	------------------------------

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

Apellido(s) del aspirante <b>Rivera Sanchez</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Clara Ylania.</b>	
Fecha de nacimiento D 7   M 08   A 1956	Lugar de nacimiento <b>Pitalito</b>		
Dirección domicilio / Barrio <b>CALLE #2W-64 B   Portal Acosta</b>		Ciudad <b>Neiva.</b>	
Teléfono		N°. Celular <b>3209855526.</b>	
Correo electrónico <b>clamarisa2020@hotmail.com</b>		Nacionalidad <b>Colombiana.</b>	
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil <b>Soltera.</b>	Años de experiencia laboral <b>8 años.</b>
<b>DOCUMENTACIÓN <small>(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995</small></b>			
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. <b>36158532.</b>	(**) Libreta militar No. _____		Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: _____	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

**Me considero una persona responsable, dinamica y creativa, con facilidad de adaptacion y capacidad de trabajar en equipo en condiciones de alta presión, con iniciativas para resolver problemas eficientemente y lograr los metas y objetivos trazados por la empresa.**

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? <b>SOSege Rama J Neiva</b>	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato <b>Fijo</b>
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha D   M   A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador <b>AMPAO Iguenez.</b>	Teléfono ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <b>5 años.</b>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? \$
¿Cuál es su principal afición? <b>escucha musica</b>		¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

17128761



### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente de usted		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s) <b>Alfonso Rivera Muñoz</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>en el hogar</b>		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	5	5	Primaria.	Escuela del Rosario Bl Santa Isabel.	Nova
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	17		Bachiller.	Colegio Ictos Santa Librada	Nova
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria <b>40 horas</b>	Nombre del programa <b>Atención y servicios al cliente.</b>		Institución <b>Sona.</b>	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria <b>70 horas</b>	Nombre del programa <b>Manejo de demanda de sustentación química.</b>		Institución <b>C. A. I.</b>	
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	
<b>OTROS CONOCIMIENTOS:</b> Indique el grado de dominio <b>R-Regular</b> (50 a 60%) <b>B-Bueno</b> (61 a 80%) <b>MB-Muy Bueno</b> (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué programas maneja?		1. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	3. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
			2. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	4. <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha		Lectura
	1.		<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Escritura
	2.		<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Habla
			<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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 <b>SOSege.</b>		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
Funciones realizadas <b>Servicios Generales.</b>		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
		\$		\$			
Nombre de su jefe inmediato <b>Lina Páez Durán.</b>		Cargo <b>Supervisora.</b>					
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		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 checked="" type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa <b>Limpieza total S.A.S.</b>		Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Auxiliar en servicios generales</b>		Área del cargo	Fecha Ingreso D 8 M 02 A 20	Fecha Retiro D 20 M 2 A 21	Sueldo Inicial \$ 908.526	Sueldo Final \$ 908.526
Funciones realizadas <b>Servicios Generales.</b>						
Nombre de su jefe inmediato <b>Sandra.</b>			Cargo <b>Supervisora.</b>			
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>						
Motivo del retiro <b>Terminacion de contrato.</b>						

Nombre de la empresa <b>Sociedad Latina de Aseo</b>		Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Operaria de aseo.</b>		Área del cargo	Fecha Ingreso D 12 M 01 A 17	Fecha Retiro D 14 M 01 A 20	Sueldo Inicial \$ 877.803	Sueldo Final \$ 877.803
Funciones realizadas <b>Servicio generales y Cafeteria.</b>						
Nombre de su jefe inmediato <b>Darwin Garcia</b>			Cargo			
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/> <b>Contrato a obra y labor</b>						
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 Fernando Paredes P.</b>	Ocupación <b>Ingeniero Sistemas</b>	Teléfono <b>3132190985</b>
2.	Nombre <b>Eduar Ferney Guilumbo</b>	Ocupación <b>Asesor Comercial.</b>	Teléfono <b>3143931108.</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre <b>Jorana Guada Barreiro</b>	Ocupación <b>Asesora Comercial.</b>	Teléfono <b>3195319996.</b>
2.	Nombre	Ocupación	Teléfono

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

<p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p><b>Certificación</b></p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p><b>Firma del solicitante</b></p> <p><b>Glenn-Harold Vilano</b> C.C. 36158532</p>
--	--	---

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPREMIENDO LA TRILLA DE SEGURIDAD

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPREMIENDO LA TRILLA DE SEGURIDAD



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.158.532**

**RIVERA SANCHEZ**

APELLIDOS

**CLARA MARIA**

NOMBRES

*Clara Maria Rivera*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-AGO-1956**

**PITALITO**  
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**  
ESTATURA

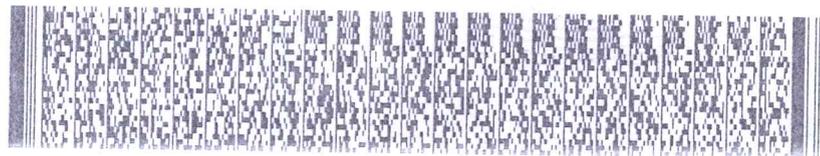
**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**29-NOV-1976 NEIVA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1900100-00138743-F-0036158532-20081218

0008279392A 1

9923947993



La República de Colombia  
La Secretaría de Educación del Huila  
y en su nombre la

# Institución Educativa Santa Librada

Neiva - Huila  
Fundado en 1845

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución  
No. 7642 del 21 de Julio de 1988 y por la Secretaría de Educación Municipal  
Según resolución 070 del 25 de Marzo de 2003

Confiere a :

**CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ**

C.C. 36158532 de Neiva

INST. EDUC. SANTA LIBRADA

## Bachiller Académico

Por haber concluido el Plan de Estudios, haber alcanzado los objetivos de formación  
y adquirido los reconocimientos legales y reglamentarios correspondientes a la Educación  
Media Académica, según los planes y programas vigentes (Decreto 1860 de 1994 y 230 de 2002)

Rectora

Secretaria

Dada en Neiva ( Huila ), a 10 de Diciembre de 2001

Anotado al Folio 79 , del libro de Registro de Diplomas No. 07

Acta General de Graduación No. 100

No requiere Registro de Secretaría de Educación,  
según Decreto 921 del 5 de Mayo de 1994 y  
2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la  
Presidencia de la República

SECRETARIA DE EDUCACION



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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:48:22 AM horas del 29/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 36158532

Apellidos y Nombres: RIVERA SANCHEZ CLARA MARIA

#### **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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 260484354



PIB  
11:51:32  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de diciembre del 2024

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) CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36158532:

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.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 29 de diciembre de 2024, a las 11:54:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36158532
Código de Verificación	36158532241229115451

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



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ identificado(a) con CC 36158532 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2021

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA NEIVA CENTRO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes 12 del año 2024.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 36.158.532, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de Retiro
239510	SOCIETY SERVICES GENERAL SAS	ACTIVO	18/09/2023	
80098476	SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANTENIMIENTO	RETIRADO	01/12/2017	30/09/2018

Las fechas de ingreso y retiro corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA  
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS  
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

La presente se expide a través de la página de internet [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co), el 29 días del mes de diciembre de 2024

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36158532**, se encuentra afiliado/a desde **22/06/1990** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de noviembre de 2020.



**Rosa Mercedes Niño Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

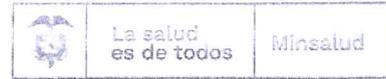
**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

**Consérvelo**

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación  
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**La salud es de todos**



**Certificado de Vacunación del adulto**

Nombres: **Clara María**  
 Apellidos: **RIVERA sanchez**  
 Documento de identidad: C.C. + T.I. Pasaporte No. **36158532**  
 Fecha de nacimiento: Día **07** Mes **08** Año **1956**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual		<b>Pfizer</b>	
Covid-19	1	<b>14-08-21</b>	<b>291258A</b>	<b>MIPS</b>
	2	<b>13-9-21</b>	<b>FY4576</b>	<b>Lyplini</b>
	3	<b>18-02-22</b>	<b>210958</b>	



NT 770625-6

**CAPACITACIONES Y ASESORIAS  
INTEGRALES**

**C.A.I**

LE OTORGA EL DIPLOMA

A:

**CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ**

**C.C. 36.158.532**

Por asistir y aprobar el curso de

**MANEJO DE DERRAME DE SUSTANCIAS QUIMICAS**

Con una intensidad horaria de 70 horas

Dado en Neiva, el día 03 de febrero de 2023

*Jorge Fajardo Tique*  
\* Director - Expediente 770625-6  
\* Inscripción 6008 del 2011  
\* Asociado (Caja 10728.1041)  
\* NT 770625-6

**JORGE FAJARDO TIQUE**

Director C.A.I.

Resolución Licencia 6659 del 2014



NIT. 7.700.873-4

**CAPACITACIONES Y ASESORIAS  
INTEGRALES**

**C.A.I**

LE OTORGA EL DIPLOMA

A

**CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ**

**C.C. 36.158.532**

Por asistir y aprobar el curso de

**MANIPULACION DE ALIMENTOS**

Con una intensidad horaria de 90 horas

Dado en Neiva, el día 13 de enero de 2023

**JORGE FAJARDO TIQUE**

Director C.A.I.

Resolución Licencia 6659 del 2014



**CERTIFICADO**

OTORGADO A:

**CLARA MARIA RIVERA S.**

Identificada con C.C. 36.158.532

En reconocimiento por asistir al:

**"CURSO BASICO DE MANEJO DE QUIMICOS"**

Dado en Neiva-Huila a los 15 días del mes de Enero de 2020

**ANDREA ELINOR LARA SANCHEZ**

Instructora - TP 25254144019CND

Ingeniera de alimentos

Especialista en Gerencia de la Calidad

# DIPLOMA

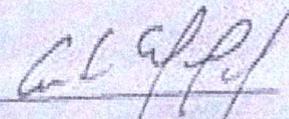
OTORGADO A:  
**CLARA MARIA RIVERA S.**

Identificada con C.C. 36.158.532

En reconocimiento por asistir al "CURSO DE FORMACIÓN EN EDUCACIÓN SANITARIA, PRINCIPIOS BÁSICOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS",

con una intensidad de 10 horas

Dado en Neiva-Huila 15/01/2020

  
Andrea Elinor Lara Sánchez  
Instructora

Aprobada por la Secretaría de Salud Departamental del Huila, según Resolución No. 1187/2019



*[Handwritten signature]*

Cristian Camilo Lomelín M.  
Profesor(a) Asesor(a) (Expositos)  
Licencia SST - Resolución 1754 de 2013

*[Handwritten signature]*

Gina Paola Leguizamo Ramirez  
Gerente

### Gestión Integral de Residuos Peligrosos y No Peligrosos

Desarrollada el día 18 del mes de Agosto del año 2017  
en el Municipio de Neiva- Huila  
Intensidad Horaria: dos (2) horas

Asistió y participó en la capacitación de:

Documento de Identidad No. 36158532

**Clara Maria Rivera Sanchez**

(Que el señor (a):

Certificado de Asistencia y Participación





LIBERTAD Y JUSTICIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 26.134.537*

*Cursó y aprobó la atención de Formación*

## **ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE,**

*con una duración de 40 horas*

*En cumplimiento de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de Diciembre de dos mil dieciséis (2016)*

Firmado Digitalmente por  
FERMIN BELTRAN BARRAGAN  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento:  
Bogotá - Colombia

FERMIN BELTRAN BARRAGAN

SUBDIRECTOR

CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA COMERCIO Y LOS SERVICIOS  
REGIONAL PUULA

41203187 - 09/12/2016

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico por el usuario en la página web <http://verificadores.sena.gov.co>, bajo el sistema **REGISTRO ELECTRONICO UNISIC**.

**EL SUSCRITO**  
**INGENIERO DE SISTEMAS**

Certifica Que:

Que conozco de trato, vista y comunicación a **CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.158.532 de Neiva, desde hace 14 años, destacándose por ser una persona cumplidora con sus deberes familiares y laborales, entregada al trabajo con toda labor que se le asigne, con buenas orientaciones morales, honrada y honesta, así mismo quiero hacer conocimiento que es una persona sin vicios y con una solvencia moral y ética intachable, excelentes manejos financieros.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Neiva a los 29 días del mes de Diciembre del 2024.

Atentamente,



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Juan Fernando Paredes Castro'. The signature is written in a cursive style and is enclosed within a hand-drawn oval shape.

**JUAN FERNANDO PAREDES CASTRO**

C.C No. 7.701.536 Neiva

TP.: 70255175158TLM

Teléfono: 313219085

## A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente me permito recomendar a la Señora **CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.158.532 de Neiva, a la que tengo el honor de conocerla desde hace 14 años y siempre la he visto comportarse como una persona responsable en sus deberes laborales y financieros, honesta y proactiva, por tal razón, no tengo ninguna duda en extender mi recomendación ante ustedes.

Quedo de ustedes como su atento y seguro servidor.

Dada en Neiva a los 29 días del mes de Febrero del 2024.

Atentamente,



**EDUAR FERNEY GUILOMBO**

Asesor Comercial en Pensiones

C.C. No. 7.684.148 de Neiva

TEL:3143931108



**BBVA COLOMBIA**  
**NIT 860.003.020-1**

**CERTIFICA**

Que **CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ** identificado(a) con **cedula de ciudadanía número 36.158.532** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130650000200002117** aperturada el **26 de septiembre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **650002117**

10 dígitos: **0650002117**

16 dígitos: **0650000200002117**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **30 de diciembre de 2024** a las **10:26**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

BBVA COLOMBIA E ESTABLECIMIENTO BANCARIO

**VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO**

Trámite de Notificación: 2020\_8735286

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A NEIVA  
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2020\_8003925  
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC  
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 36158532  
NOMBRE CAUSANTE: CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ

En NEIVA - HUILA el 4 de septiembre de 2020

Se presentó CLARA MARIA RIVERA SANCHEZ, identificado con CC 36158532 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 175904 del 18 de agosto de 2020, mediante la cual Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez.

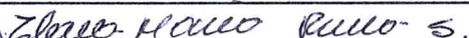
Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

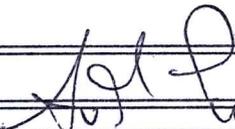
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI  NO  NO APLICA  he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

FIRMA:



FIRMA:

  
NOMBRE NOTIFICADOR: Orlando Andres Melgarejo Pili  
CC 1022927897NOMBRE NOTIFICADO: CLARA RIVERA SANCHEZ  
CC 36158532

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2020\_7679882 **SUB 175904**  
**18 AGO 2020**

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**CONSIDERANDO**

Que el (la) señor(a) **RIVERA SANCHEZ CLARA MARIA**, identificado(a) con CC No. 36,158,532, solicita el 10 de agosto de 2020 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2020\_7679882.

Que nació el 7 de agosto de 1956 y actualmente cuenta con 64 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
NOVOA MOLINA LTDA CAMPEON 1	19900622	19900704	TIEMPO SERVICIO	13
LIDERTEX LTDA	19910615	19910628	TIEMPO SERVICIO	14
ELITE LTDA	20161101	20161120	TIEMPO SERVICIO	20
ELITE LTDA	20161201	20161226	TIEMPO SERVICIO	26
MR CLEAN LTDA	20161201	20161204	TIEMPO SERVICIO	4
MR CLEAN LTDA	20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
MR CLEAN LTDA	20170201	20170331	TIEMPO SERVICIO	60
MR CLEAN LTDA	20170401	20170427	TIEMPO SERVICIO	27
GRUPO EMPRESARIAL SEISO SAS	20170501	20170529	TIEMPO SERVICIO	29
GRUPO EMPRESARIAL SEISO SAS	20170601	20171130	TIEMPO SERVICIO	180
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20171201	20171231	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20180101	20181130	TIEMPO SERVICIO	330
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20190101	20190331	TIEMPO SERVICIO	90
SOCIEDAD LATINA DE	20190401	20190531	TIEMPO SERVICIO	60

**SUB 175904  
18 AGO 2020**

ASEO Y MANT					
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20190601	20190731	TIEMPO SERVICIO	60	
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20190801	20190930	TIEMPO SERVICIO	60	
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20191001	20191231	TIEMPO SERVICIO	90	
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20200101	20200114	TIEMPO SERVICIO	14	

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 1,163 días laborados, correspondientes a 166 semanas.

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
NOVOA MOLINA LTDA CAMPEON 1	19900622	19900704	TIEMPO SERVICIO	13
LIDERTEX LTDA	19910615	19910628	TIEMPO SERVICIO	14
ELITE LTDA	20161101	20161120	TIEMPO SERVICIO	20
MR CLEAN LTDA	20161201	20161202	TIEMPO SERVICIO	2
ELITE LTDA	20161203	20161204	TIEMPO SERVICIO	2
ELITE LTDA	20161205	20161226	TIEMPO SERVICIO	22
MR CLEAN LTDA	20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
MR CLEAN LTDA	20170201	20170331	TIEMPO SERVICIO	60
MR CLEAN LTDA	20170401	20170427	TIEMPO SERVICIO	27
GRUPO EMPRESARIAL SEISO SAS	20170501	20170529	TIEMPO SERVICIO	29
GRUPO EMPRESARIAL SEISO SAS	20170601	20171130	TIEMPO SERVICIO	180
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20171201	20171231	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20180101	20181130	TIEMPO SERVICIO	330
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20190101	20190331	TIEMPO SERVICIO	90
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20190401	20190531	TIEMPO SERVICIO	60
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20190601	20190731	TIEMPO SERVICIO	60
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20190801	20190930	TIEMPO SERVICIO	60
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20191001	20191231	TIEMPO SERVICIO	90
SOCIEDAD LATINA DE ASEO Y MANT	20200101	20200114	TIEMPO SERVICIO	14

Que conforme a lo anterior, el interesado acredita un total de 1,163 días laborados, correspondientes a 166 semanas Colpensiones.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado."

SUB 175904  
18 AGO 2020

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: "el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando".

Que igualmente la precitada norma establece en su artículo 4° como requisito para acceder a la prestación solicitada que "que el afiliado debe demostrar que ha cumplido con la edad y declarar bajo la gravedad del juramento que le es imposible continuar cotizando. También habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando el servidor público se retire del servicio por haber cumplido la edad de retiro forzoso y declare que está en imposibilidad de seguir cotizando".

Que para efectos de establecer la liquidación de la presente prestación, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1730 de 2001, el cual dispone que el valor de la Indemnización Sustitutiva de la pensión de vejez equivale a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (Promedio Porcentajes de Cotización)

Que para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al Seguro Social.

Que en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado debe reunir los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9° de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001, establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "salvo lo previsto en el artículo 53 del Decreto 1295 de 1994, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez, son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

SUB 175904  
18 AGO 2020

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normatividad anteriormente mencionada y 166 semanas así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1990	IBC	20,527.00	20,527.00	368,513.00
1991	IBC	25,494.00	25,494.00	345,778.00
2016	IBC	837,201.00	837,201.00	986,987.00
2017	IBC	8,664,360.00	8,664,360.00	9,659,137.00
2018	IBC	9,374,905.00	9,374,905.00	10,040,602.00
2019	IBC	9,937,396.00	9,937,396.00	10,315,017.00
2020	IBC	191,166.00	191,166.00	191,166.00

Indemnización = \$4,099,719.00

SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, y C.C.A.

En merito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **RIVERA SANCHEZ CLARA MARIA**, ya identificado, en cuantía de \$4,099,719.00 CUATRO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El presente pago único será ingresado en la nómina del periodo 202009 que se paga en el periodo 202010 en la central de pagos del banco BOGOTA C. P. 1ERA QUINCENA de NEIVA CL 6 5A 22 OF.

**ARTÍCULO TERCERO:** Esta indemnización estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	1163	\$4,099,719.00

**ARTÍCULO CUARTO:** La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo dispuesto en el artículo 53 del decreto 1295 de 1994.

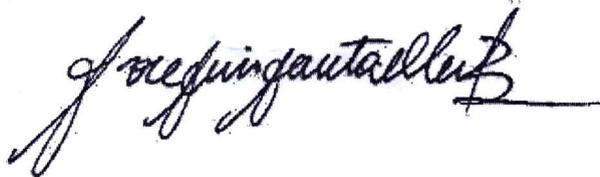
**ARTÍCULO QUINTO:** Notifíquese al (la) Señor (a) **RIVERA SANCHEZ CLARA MARIA** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la

SUB 175904  
18 AGO 2020

notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ  
SUBDIRECTOR DETERMINACION II FUNCIONASIG SUB III  
COLPENSIONES

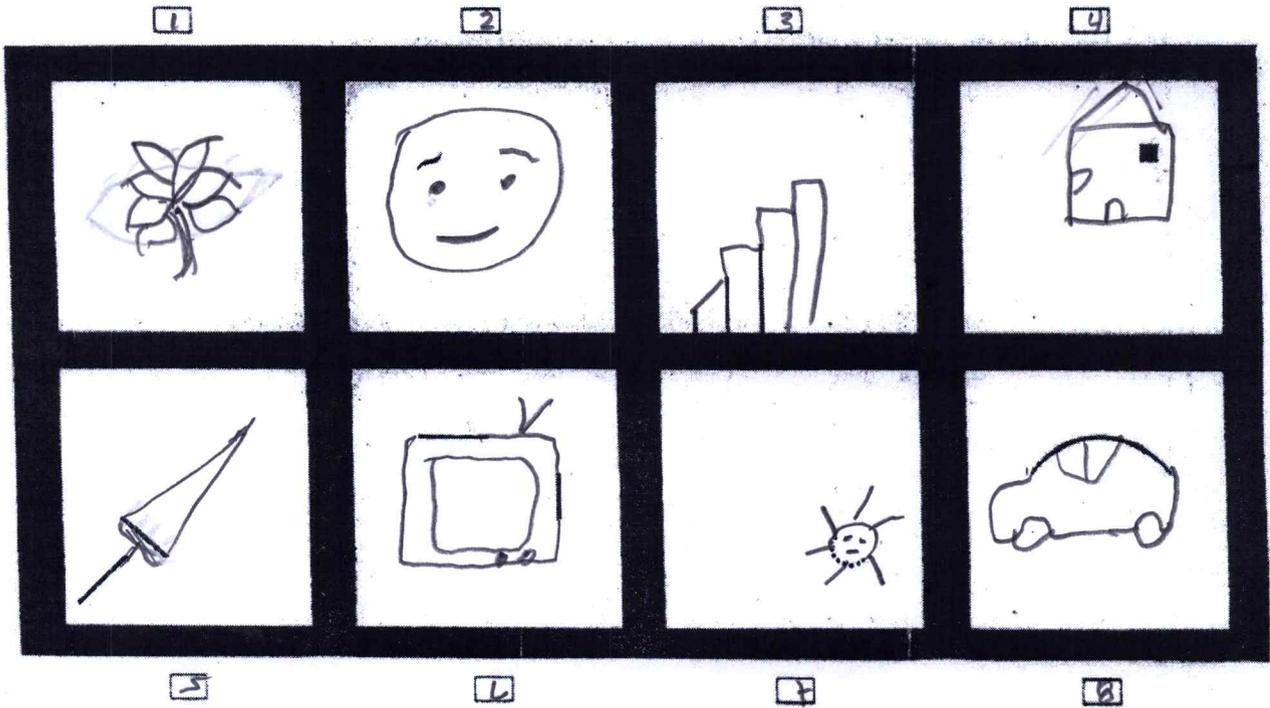
LIQUIDADOR  
ANALISTA COLPENSIONES

ALEXANDER BERROCAL LLORENTE

COL-ISV-03-501,1

PRUEBA DE PERSONALIDAD  
**WARTEGG**

Nombre Clara María Bovera Fecha \_\_\_\_\_  
 Edad 67 Sexo F Grado de Instrucción Secundaria  
 Profesión S.E Lugar de Nacimiento Pitalito Huila



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 OJO
- 2 Carra
- 3 ESTALERO
- 4 CASA
- 5 Bastillo
- 6 Televisor
- 7 SOL
- 8 CARRO

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO CARRO

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO CORO

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL 6

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL 3

**Cuestionario**

<b>Nombre:</b>				<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
<b>Ciudad:</b>		<b>Ocupación:</b>		<b>Empresa:</b>			
<b>Estudios:</b>	<b>Secundaria</b>	<b>Técnico</b>	<b>Universitario</b>	<b>Otro:</b>			

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

**Segunda parte**

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

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

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

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

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

	<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: 3 de 3

❖ Entrevista individual, espacio exclusivo para el evaluador:

PREGUNTAS GENERALES	OBSERVACIONES
Número de contacto	3209855526.
Estudios realizados	Bachiller
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive.	Excelente vivo con mi hijo
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	6 años de experiencia
Conocimiento en servicio y atención al cliente.	SI
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad.	SI
Saluda con educación y respeto.	SI
Comunicación verbal y gestual.	SI
Porte y presentación del aspirante.	SI

Concepto final: \_\_\_\_\_  
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: \_\_\_\_\_

Firma: Charles Garcia Pineda S  
Evaluador Asignado



# SOCIETY SERVICES GENERAL

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

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

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

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

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

En constancia se firma el \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

Clara María Rivera S.  
Firma

Clara María Rivera S.  
Nombre Completo

C.C. 36158532

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

	<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.

*Clara Romo Ruos*

Firma del Trabajador

C.C. 30158532

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

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

	<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: <i>Clara María Rivera Sanchez</i>		DD	MM	AAAA
Cedula / NIT: <i>36158537</i>				
Dirección: <i>calle 51A 2 W 64</i>		Ciudad:		
Teléfono: <i>320 9853526</i>		Celular:		
Email: <i>clamarisa2020@hotmail.com</i>				
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: [sosegesas@gmail.com](mailto: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.

*Glenn Neiva Rojas*

Firma de quien autoriza

C.C. N° 36158532

De: Neiva

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-/PG-02/-01

Versión: 01

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA**

Fecha: 01-03-2022

Página: 1 de 3

**INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR**

NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Elora Maria Rivera Sanchez</i>	
No. C.C. <i>36158532</i>	FECHA DE INGRESO:
CARGO: <i>S. G</i>	EMPRESA EN MISIÓN:
CIUDAD: <i>Medio</i>	FECHA DE APLICACIÓN:
INDUCCIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	REINDUCCIÓN: <input type="checkbox"/>

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

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

**PROCESO DE CONTRATACIÓN**

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

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: F-SGI-/P-21/-03
	<b>EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO</b>	Fecha: 01-03-2022
		Versión: 01
		Página: 2 de 3

- c) Desinfección, limpieza y orden del área asignada, pero no se debe modificar la organización de elementos de trabajo establecidos en las instalaciones, sin previa autorización.
- e) Ninguna de las anteriores.
6. En las etiquetas de los recipientes de los productos químicos empleados en limpieza, el siguiente símbolo ¿qué expresa?

- (a) Peligro: mortal/tóxico
- b) Ruta de evacuación
- c) Producto comestible
- d) Sustancia inflamable



7. ¿Qué es lo primero que se debe hacer ante una intoxicación por inhalación o ingesta de alguna sustancia química?
- a) Averiguar la naturaleza del tóxico
- b) Se intentará que el intoxicado vomite
- c) Nunca se moverá a la persona intoxicada
- d) Todas las anteriores

Calificación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma: Evaluador Asignado

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

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: MF-SGI-04

Versión: 01

**MANUAL DE FUNCIONES Y  
RESPONSABILIDADES**

Fecha: 01-03-2022

Página: 2 de 4

7. Cumplir de manera efectiva la misión, visión, políticas, objetivos, y la ejecución de los procesos en que interviene en razón del cargo.
8. Responder por el inventario y buen uso de los bienes muebles e inmuebles a su cargo.
9. Las demás funciones que su jefe inmediato estime pertinentes, de acuerdo a la naturaleza del cargo.

**5. RESPONSABILIDADES EN EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

ITEM	RESPONSABILIDADES
1	Mantener la seguridad en la información confidencial a su cargo.
2	Reportar a su jefe inmediato cualquier tipo de actividad sospechosa.
3	Procurar el cuidado integral de su salud.
4	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
5	Informar oportunamente al jefe inmediato, acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
6	Participar en las actividades de capacitación del Sistema de Gestión Integrado, definidas en el cronograma anual de capacitaciones.
7	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión Integrado.
8	Participar en investigaciones de accidentes de trabajo cuando se requiera.
9	Participar activamente en los programas de promoción y prevención de riesgos laborales y demás actividades contenidas dentro del plan de trabajo anual.
10	Apoyar las funciones y actividades desempeñadas por el COPASST.
11	Reportar accidentes de trabajo, asegurar la atención inmediata y el traslado a un centro asistencial del lesionado según la necesidad.
12	Cumplir las políticas, objetivos, normas de seguridad, reglamentos, procedimientos, programas, protocolos, manuales e instructivos, diseñados por la empresa e implementados dentro del Sistema de Gestión Integrado.
13	Informar oportunamente a su jefe inmediato y al responsable asignado de SSTA, actos y condiciones inseguras en la empresa o en las instalaciones del cliente, que resulten peligrosos para la salud y la seguridad de los trabajadores, y/o que generen accidentes e incidentes ambientales.
14	Utilizar adecuadamente la dotación, las instalaciones de la empresa y del cliente, los implementos y productos de trabajo, asignados por la organización para el desarrollo de sus labores y la satisfacción del cliente con el servicio prestado.
15	No Operar sin autorización, los equipos o implementos utilizados en el desarrollo de sus funciones.
16	Reportar al Director de Talento Humano, las novedades presentadas en el desarrollo de las tareas asignadas.
17	Satisfacer las necesidades de los clientes.
18	Proteger el medio ambiente y prevenir la contaminación.

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

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <i>Elena María Rivera S</i>	<b>FECHA</b>		
<b>N° CEDULA:</b> <i>36158532</i>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
<b>CARGO:</b> <i>S.E</i>			
<b>CLIENTE:</b> <i>Rama Judicial Veiva</i>			

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

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

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

Yo Elora Maria Ruero Sanchez, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 36158532 expedida en Neiva Huila, 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 \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombres y Apellidos del Empleado: Elora Maria Ruero S  
 Cargo: S.G Sucursal: Rama Judicial  
 Firma: Elora Maria Ruero C.C. 36158532



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

El suscrito trabajador/contratista, Blanca Mercedes Rueda Sanchez  
identificado con numero de cedula de ciudadanía 36158532, 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.

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-/PG-02/-01

Versión: 01

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN  
CORPORATIVA**

Fecha: 01-03-2022

Página: 2 de 3

**2. SEGUNDA ETAPA**

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

	<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

	<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

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Elaine María Vera Sanchez
N° Cédula:	34158532
Cargo al Cual Aspira:	Servicios Generales
Dirección de Residencia:	Calle 51A # 2W 64 Portal de Acañola

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

1. ¿Es una obligación del trabajador en materia de prevención?:

- a) No usar los equipos de protección asignados según la labor a desempeñar
- b) Utilizar correctamente los equipos de protección individual.
- c) Determinar que puestos de trabajo deben utilizar protección individual.
- d) Hacer uso de su ropa civil, como dotación para protección personal.

2. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto a la hora de pensar en eliminar una mancha en una superficie?

- a) Usaremos un producto con PH neutro para no dañar la superficie.
- b) Tenemos que conocer el origen de la mancha y el tipo de superficie.
- c) Usaremos un producto limpiador desengrasante que también sea desinfectante.
- d) Lo más apropiado es usar el aspirador

3. El código de colores para la clasificación de residuos sólidos es la siguiente: verde: orgánicos aprovechables, Negro: No Aprovechables y Blanco: Residuos aprovechables

Falso ( ) Verdadero (  )

4. Las canecas de color rojo son utilizadas para depositar los siguientes materiales o desechos:

- a) Residuos de comidas, restos de verduras y frutas.
- b) Material contaminado con fluidos corporales como gasas, guantes, algodones, apósitos y jeringas. Además, residuos orgánicos o inorgánicos, corrosivos, tóxicos o inflamables.
- c) Plásticos, bolsas, papel y cartón.
- d) Ninguno de los anteriores.

5. Las funciones del personal de limpieza incluyen

- a) Desinfección, limpieza y desorden del área asignada.
- b) Limpieza de ventanas, fachadas y superficies ubicadas a alto nivel, sin contar con el entrenamiento y elementos de protección necesaria.

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

<b>CIUDAD:</b>	<b>FECHA</b>		
	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con cedula de ciudadanía N.º \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, autorizo a la empresa **SOCIETY SERVICES GENERAL SAS**, con sigla **SOSEGE SAS**, para que descunte de mi salario y/o liquidación si fuere el caso, la suma de \$ \_\_\_\_\_ valor en letras \_\_\_\_\_ diferido en \_\_\_\_\_ cuotas mensuales por valor de \$ \_\_\_\_\_, hasta cobrar la totalidad de la deuda por concepto de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de quien autoriza \_\_\_\_\_

CC. \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

	<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.



SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Código: F-SGI/M-01/-02

Versión: 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

Fecha: 01-06-2021

Página: 1 de 1

Fecha:

DD

MM

AA

Yo, Elozo- Maria Rivera Sanchez,  
identificado con C.C. 36158532  
expedida en la ciudad de Medellin  
empleado de la empresa SGI SOSEGE,  
cuya oficina se encuentra en la ciudad de  
Medellin, prestando servicios en la  
empresa usuaria SGI SOSEGE, 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: Elozo- Maria Rivera Sanchez

C.C. N°. 36158532

	<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.