



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Leyva Velasquez		Nombre(s) del aspirante Rosa	
Fecha de nacimiento 29 Junio 1962		Lugar de nacimiento Santa Maria - Huila	
Dirección domicilio / Barrio Cra. 12 N. 15229 Barrio Santa Maria N		Ciudad	
Teléfono 3124959285		N°. Celular	
Correo electrónico rosaleivavelasquez@gmail.com		Nacionalidad Colombia	
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil Casada	Años de experiencia laboral

DOCUMENTACIÓN				(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995	
Cédula de ciudadanía: ☒ No. 26537759	(**) Libreta militar No.		Primera clase: ☐		
Extranjería: ☐ Expedida en: Santa Maria	Distrito No.		Segunda clase: ☐		
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí ☐ No ☐	Licencia de conducción No.	Categoría		

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

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

18743847



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) ferney Amaya		Profesión, ocupación u oficio Agricultor		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección	Teléfono 3208601837	Ciudad Santa Maria	
No. de personas que dependen económicamente de usted ☐		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		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	1978			Concentración "Julian Polanco Perez"	Palermo
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana A distancia ☐	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas ¿Qué programas maneja?	Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB
		2.	R B MB	4.	R B MB
Idiomas ¿Qué idioma(s) conoce?	Sí ☐ No ☐	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB
		2.	R B MB	R B MB	Habla R B MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa SGI- Soseger		Actividad Económica Servicios Generales		Dirección Calle 66 #19-4 B. Calixto		Teléfono(s) 3183513075	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Servicios Generales		Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		Contrato por medio de agencia ☐	
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☒		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro							

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

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Luis Ignacio Andrade	Empleado	Barrío Las Mercedes	3132460304
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Teresa Pardo	Ama de casa	Calle 7a N. 306 B. Planta	3125261431
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Carlos Mendoza		Vereda la Cabaña	320230858
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Michel Dayana Muñoz Leiva		Barrío Santa María L.O.	3249815371

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



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante C.C. 26537759
---	---	---

VIII. NOTAS ADICIONALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.537.759

LEYVA VELASQUEZ

APELLIDOS

ROSA

NOMBRES

Rosa Leyva V.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1962

SANTA MARIA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

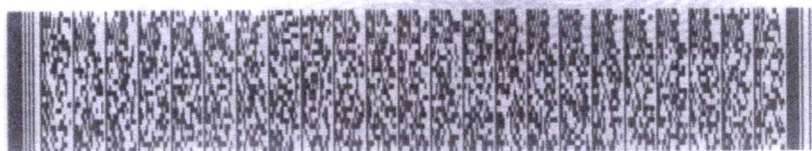
1.44
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

27-SEP-1983 SANTA MARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1907400-00183312-F-0026537759-20091005

0016833840A 1

30966057

MINISTERIO DEL ESTADO CIVIL



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA DEL HUILA

Los Suscritos Director y Profesor del Grado QUINTO de Enseñanza Primaria de

la Escuela CONCENTRACION "JULIAN POLANIA PEREZ"

C E R T I F I C A N :

Que el alumno(a) ROSA LEYVA VELASQUEZ cursó en esta escuela el Quinto Grado de Enseñanza Primaria durante el año lectivo de 1978 obteniendo las siguientes calificaciones definitivas en las áreas determinadas por el Decreto No. 1710 de Julio 25 de 1963 y con la intensidad horaria establecida por la Resolución No. 2308 de Junio 3 de 1971.

AREAS	INTENSIDAD Horas Sem.	CALIFICACIONES	
		Números	Letras
EDUCACION RELIGIOSA Y MORAL (Religión e Historia Sagrada)	3	4.0	Cuatro Cero
MATEMATICAS {Aritmética y Geometría}	5	3.5	Tres Cinco
LENGUAJE (Lectura, Escritura, Vocabulario, Fraseología, Composición, Gramática, Ortografía)	6	4.0	Cuatro Cero
ESTUDIOS SOCIALES {Historia, Geografía, Cívismo, Urbanidad, Cooperativismo}	5	3.0	Tres Cero
CIENCIAS NATURALES (Ciencias, Higiene, Prácticas agropecuarias, Nociones de Física y Química)	5	3.0	Tres Cero
EDUCACION ESTETICA Y MANUAL {Música, Canto, Dibujo, Obras Manuales, Educación para el Hogar}	3	4.5	Cuatro Cinco
EDUCACION FISICA {Danzas, Gimnasia, Juegos Educativos}	3	4.0	Cuatro Cero

Durante el presente año lectivo el alumno observó un comportamiento: BUENA

El presente Certificado se expide en papel común. No requiere para su validez, autenticación en Notaría, ni la constancia sobre situación legal de Plantel expedida por la Secretaría de Educación (Decreto 1543/78.)

Dado en Palermo a los 24 días de Noviembre de 19 78

DIRECTOR DEL CURSO
C.C. 4907599 Bpote

DIRECTOR DE LA ESCUELA
C.C. 4907599 Bpote



SOSEGE

SOCIETY SERVICES GENERAL

ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL AL SERVICIO DE
LA PROPIEDAD EN BIENES Y RAÍCES

NIT: 900.322.373-9

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

CERTIFICAMOS

Que la señora **LEYVA VELASQUEZ ROSA** identificada con cedula de ciudadanía número **26537759** laboro en nuestra empresa ocupando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**. En el modelo de **contrato obra y labor**. En el siguiente periodo:

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

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

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

La presente va dirigida: A QUIEN CORRESPONDA

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

Cordialmente,

Asistente de Talento Humano

Celular. 3183731654

Elaboro: Bleydee Muñoz Pinzón

Fecha elaboración 19 de diciembre 2024

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

www.sosege.co

A QUIEN CORRESPONDA

RECOMENDACIÓN PERSONAL

Certifico a través de este documento, que conozco de vista y trato desde hace treinta años a la señora **ROSA LEYVA VELASQUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número **26.537.759** de Santa María Huila, y desde ese tiempo, se ha destacado por ser una persona honesta, trabajadora de gran responsabilidad y cumplidora de sus obligaciones, razones suficientes para recomendarla con toda seguridad.

Se expide en Santa María Huila, a los 08 días del mes de Enero de 2025.

Atentamente,

Luis Ignacio Andrade O.

Luis Ignacio Andrade Ortiz

CC. 83.115.791 de Santa María Huila

Barrio Las Mercedes – Santa María - Huila

Celular 313 246 0309

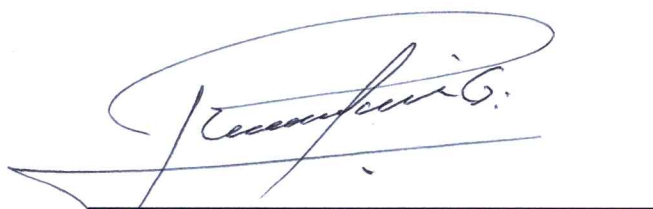
Empleado del Juzgado

REFERENCIA PERSONAL

Yo, **RAMIRO PAREDES GONZÁLEZ**, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, residente en el municipio de Santa Maria Huila, doy fe de que conozco de vista, trato y comunicación a la señora **ROSA LEYVA VELASQUEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 26.537.759 expedida en Santa Maria Huila.

Asimismo, declaro que, durante los años de trato, dos (2) años Rosa ha demostrado ser una persona trabajadora responsable, honesta y de grandes valores morales.

Referencia que se expide a petición de la parte interesada el día 8 del mes de enero del año 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ramiro Paredes G.', is written over a horizontal line.

Ramiro Paredes González
C.C. No. 12.271.968
Cel. 314 4305664

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

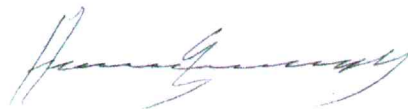
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de enero de 2025, a las 08:40:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26537759
Código de Verificación	26537759250108084005

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261010624



PIB

08:40:25

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROSA LEYVA VELASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26537759:

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:40:17 AM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **26537759**

Apellidos y Nombres: **LEYVA VELASQUEZ ROSA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



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



Presidencia de la

República



Ministerio de

Defensa Nacional



Portal Único de

Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ROSA LEYVA VELASQUEZ identificado(a) con CC 26537759 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 01/01/2019

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: E.S.E. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - SANTA MARIA HUILA

Categoría: A

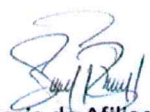
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de enero del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LEYVA VELASQUEZ ROSA** identificado(a) con **CC** número **26.537.759** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 13 de diciembre de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025010808444

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

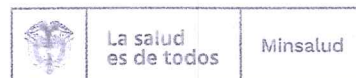
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	30-01-24	230049	Juli Sanchez
Otras				

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:

Rosa

Apellidos:

Leyva Velasquez

Documento
de identidad:

C.C. X.T.I. Pasaporte

No. 26.537.759

Fecha de
nacimiento:

Día 27 Mes 09 Año 1983



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, Rosa Luján Velásquez,
identificado con numero de cedula de ciudadanía 26.537.759, se
obliga para con SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S, a no efectuar
actividades, acciones u omisiones, y en general actos que puedan afectar la Propiedad
Intelectual Protegida por ley o por estipulaciones entre las partes; en especial a no divulgar,
revelar, vender, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir, entregar o
suministrar total o parcialmente y en general utilizar directa o indirectamente a favor propio
o de un tercero, la información denominada como confidencial, reservada o privilegiada de
La Empresa o de terceros que posean cualquier tipo de relación contractual o comercial
con ésta, tales como firmas digitales, archivos que reposen en los equipos de cómputo y
correos electrónicos propiedad SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S., y sus
contratantes, información de clientes, proveedores, contratistas, asesores, vendedores,
información de propuestas, contratos, procesos, estructura financiera, plan de negocios; y
a la cual tenga acceso en virtud del desarrollo su contrato laboral o de prestación de
servicios con SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S El término “Información
Confidencial o Reservada” significa toda la información suministrada por SOCIETY
SERVICE GENERAL – SOSEGE., en cualquier documento (incluyendo documentos
electrónicos) u otro formato. Será confidencial toda información:

- a. Que por disposición expresa de una Ley sea considerada confidencial o reservada.
- b. Los secretos comerciales, industriales, fiscales, bancarios y fiduciarios. Que pueda comprometer la seguridad jurídica, económica de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S, así como su estabilidad financiera.
- c. La que pueda menoscabar la conducción de las negociaciones o bien, de las relaciones comerciales nacionales e internacionales.
- d. La que pueda poner en riesgo o causar perjuicio a las operaciones de la compañía SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S, a nivel nacional o internacional.

La obligación de abstenerse de divulgar, reproducir u obtener algún provecho más allá de lo acordado de la información confidencial entregada SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S., o a la cual tenga acceso el trabajador o contratista no se agota con el cumplimiento o la terminación del contrato de trabajo o de prestación de servicios, la obligación perdura por otros CINCO (5) años más a partir de la terminación de los contratos mencionados, siempre y cuando la información tenga la connotación y el carácter de ser confidencial o reservada.



SOCIETY SERVICES GENERAL

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

La violación o el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones y prohibiciones contenidas en el presente Acuerdo, aún por la primera vez y así no se causen

perjuicios a SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

constituirá al trabajador o contratista incumplido, en deudor a favor de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S que le suministró la información confidencial frente a la cual se presentó el incumplimiento, a título de multa, de una suma equivalente a

20 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la violación o el incumplimiento. Lo anterior sin perjuicio de la indemnización de perjuicios, y de las correspondientes acciones penales, civiles, comerciales o administrativas a que haya lugar.

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

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

En constancia se firma el 10 del mes Enero del año 2025, en la ciudad de Neiva Huila, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

Rosa Jeyva.
Firma

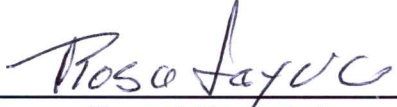
Rosa Jeyva Valasquez.
Nombre Completo

C.C. 26.537759.

Fecha de Firma 10 - I - 2025

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

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


 Firma del Trabajador
 C.C. 26.537759.

Firma del Director de Talento Humano

Firma de la Directora de SGI

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

INFORMACIÓN BÁSICA		FECHA		
Nombre Y Apellido:	Rosa Jayva Valasquez.	DD	MM	AAAA
Cedula / NIT:	26.537759.	10	4	2025
Dirección:	Kra 12 #15 A 29	Ciudad: Santa Maria		
Teléfono:	312 4959285	Celular: 312 4959285		
Email:				
Tipo de Asociado: Cliente ☐ Trabajador ☒ Accionista ☐ Proveedor ☐ Contratista ☐ Otro ☐ Asesor EPS/ARL/AFP ☐				

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

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

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

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

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-/M-01/-02

Versión: 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA**

Fecha: 01-06-2021

Página: 1 de 1

Fecha:

DD 10

MM 1

AA 2025

Yo, Rosa Jayva Valasquez,
identificado con C.C. 26537759,
expedida en la ciudad de Santa Maria Huila,
empleado de la empresa SOSEGE S.A.S.,
cuya oficina se encuentra en la ciudad de
Naiva Huila, prestando servicios en la
empresa usuaria SOSEGE S.A.S., 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:

Rosa Jayva V.C.C. N°. 26.537759

	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: Rosa Jayua Velasquez.		
No. C.C. 26 534758.	FECHA DE INGRESO: 13-01-2025	
CARGO: Servicio General.	EMPRESA EN MISIÓN:	
CIUDAD: Santa Maria.	FECHA DE APLICACIÓN: 10-01-2025	
INDUCCIÓN: ☒	REINDUCCIÓN: ☐	

1. PRIMERA ETAPA

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

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

	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	
Es Fumador (a) SI ☐ NO ☒	
Como es su entorno familiar y con quien vive.	Con mi esposo exalante.
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	Ser asociable con todos. Servir con Amor y sin ningun interes.
Conocimiento en servicio y atención al cliente.	Servir con mucho Amor
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad.	Si.
Saluda con educación y respeto.	Si Señoras
Comunicación verbal y gestual.	con mucho Amor
Porte y presentación del aspirante.	Lo mejor que se pueda.

Concepto final: A
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: _____

Firma: _____
Evaluador Asignado

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

FECHA	DD	MM	AAAA
	10	4	2025

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Rosa JAYUA . V.
N° Cédula:	26.533.759
Cargo al Cual Aspira:	Servicio General.
Dirección de Residencia:	Kra 12- #15A29 Brio Santa Maria La Nueva

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

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

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

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



Calificación: 100%

Rosa Leyva
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/-09
		Versión: 01
	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Fecha: 01-06-2021
		Página: 2 de 2

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

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

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

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

Rosa Layra V.

Firma de quien autoriza

C.C. N° 26537759

De: Santa Maria H

	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.			

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 1 de 4

1. IDENTIFICACIÓN

Cargo: Auxiliar de Servicios Generales

Departamento: Talento Humano

Jefe Inmediato: Director de Talento Humano

Cargos que le Reportan: N/A

2. MISIÓN DEL CARGO

Mantener limpias y en orden las instalaciones del cliente, cumplir con las indicaciones y consignas específicas suministradas por el jefe inmediato.

3. RESPONSABILIDADES GENERALES

- Cumplir oportunamente con las tareas asignadas.
- Usar adecuadamente los implementos y productos de aseo y cafetería asignados por la empresa o por el cliente.
- Asegurar la confidencialidad de la información u operaciones realizadas por el cliente en su presencia.
- Cumplir los procedimientos, programas, protocolos, manuales e instructivos, diseñados por la empresa e implementados dentro del Sistema de Gestión Integrado.
- Rendir cuentas de las funciones y responsabilidades asignadas al cargo referente al SG-SSTA.

4. FUNCIONES

1. Mantener aseadas todas las áreas asignadas.
2. Mantener los baños y lavamanos en perfectas condiciones de aseo y limpieza y con la dotación necesaria.
3. Mantener limpios los muebles, enseres, ventanas, vidrios, cortinas, paredes y todo elemento accesorio de las áreas asignadas.
4. Atender a los usuarios, visitantes y funcionarios del cliente, cuando lo soliciten
5. Clasificar y dar manejo a los residuos sólidos de acuerdo al plan de manejo de residuos sólidos.
6. Mantener organizado los implementos, productos de aseo y cafetería.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 2 de 4

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

5. RESPONSABILIDADES EN EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

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

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

NOMBRE Y APELLIDO: Rosa Laya Velasquez	FECHA		
N° CEDULA: 26.537759	DD	MM	AAAA
CARGO: Operaria de oficio general.	10	1	2025
CLIENTE: Rosa Laya			

DOCUMENTOS	SI	NO	NA
HOJA DE VIDA	x		
FOTOS (3X4 cm), FONDO BLANCO	x		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA	x		
DIPLOMA Y/O ACTA DE GRADO DE ESTUDIOS REALIZADOS	x		
CERTIFICADOS LABORALES	x		
REFERENCIAS PERSONALES	x		
CERTIFICADOS DE CONTRALORIA, PROCURADURIA Y ANTECEDENTE JUDICIAL	x		
LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE MOTO O VEHÍCULO			
CERTIFICADO DE EPS Y FONDO PENSIÓN	x		
CARNÉ DE VACUNAS	x		
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	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	x		

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

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

Yo Rosa Layva Velasquez, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 26.537.759 expedida en Santa Maria H., doy mi consentimiento para la realización de pruebas de alcohol y drogas en caso de que la empresa lo considere necesario, para el cumplimiento de lo establecido en el programa de no consumo de alcohol, droga y otras adicciones.

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

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

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

Declaro que he dado esta autorización voluntariamente y sin coerción.

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

Nombres y Apellidos del Empleado: Rosa Layva V
 Cargo: Servicio Generales Sucursal: Santa Maria H
 Firma: Rosa Layva V. C.C. 26537759



Cuestionario

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

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

1	Muestro dedicación a las personas que amo	3 3	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	3 3	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	3 3	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 3	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	3 3	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

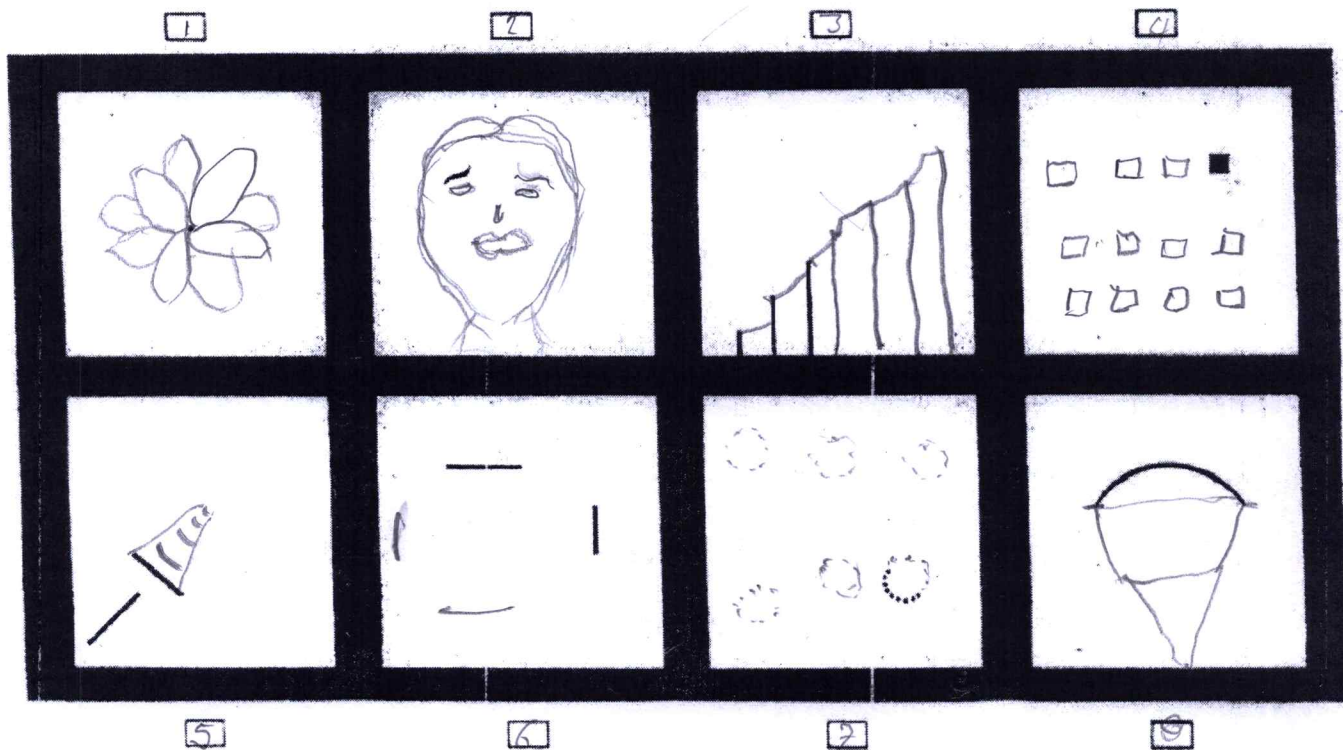
Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.

10	Irrespetar la propiedad	3 3	Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	3 3	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	3 3	Sentir intolerancia
13	Ser violento	1 1	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 0	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

PRUEBA DE PERSONALIDAD WARTEGG

Nombre Rosa leon Velasquez Fecha _____
 Edad _____ Sexo _____ Grado de Instrucción Bachiller
 Profesión _____ Lugar de Nacimiento _____



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 La Flor
- 2 una carita feliz.
- 3 Subir.
- 4 Reproducir o llenar.
- 5 Una Flecha
- 6 Creciendo en líneas.
- 7 Círculos en punto.
- 8 un delicioso cono.

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO La Flor que significa alegría

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO el numero 7.

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL el 8 el cono.

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL el numero 7.

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 3 de 4

19	Consumo responsable de recursos (agua y energía eléctrica)
20	Realizar una adecuada separación en la fuente, manejo y disposición final de residuos.

6. RELACIONES DE TRABAJO

6.1. INTERNAS: Mantiene relaciones con los funcionarios del cliente.

6.2. EXTERNAS: Mantiene relaciones con visitantes y usuarios del cliente.

7. PERFIL DEL CARGO

7.1. EDUCACIÓN: Primaria o Bachiller.

7.2. FORMACIÓN O ENTRENAMIENTO: N/A

7.3. EXPERIENCIA LABORAL: Tres (3) meses en cargos relacionados.

7.4. COMPETENCIAS GENÉRICAS: Sentido de pertenencia, puntualidad y trabajo en equipo.

7.5 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: Orientación y servicio al cliente, organización y honestidad.

7.6. CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD: Buen manejo de relaciones interpersonales, habilidad de comunicación asertiva e iniciativa.

8. CONDICIONES DE TRABAJO

Realiza sus actividades recorriendo las instalaciones del cliente, y en el desarrollo de las funciones y responsabilidades asignadas estaría expuesto a diferentes riesgos, contemplados en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, y en la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles, por lo tanto, requiere de elementos de protección personal para el cumplimiento de esas actividades.

9. JORNADA DE TRABAJO

La jornada laboral de los Auxiliares de Servicios Generales, es de lunes a sábado o lunes a domingo, 8 horas diarias, y con descansos remunerados de acuerdo a la programación y necesidad del servicio.

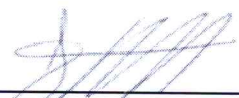
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 4 de 4

10. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN
01/06/2021	Se diseña Manual de Funciones y Responsabilidades.	N/A
01/03/2022	Se incluyen responsabilidades en el SGI, nuevas funciones asignadas al cargo, y se modifican las competencias.	01

11. FIRMAS

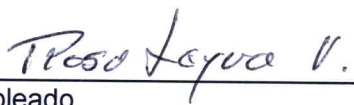
Revisó:


Director de Talento Humano

Aprobó:


Gerente General/ R. Legal

Enterado:


Empleado