



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 Sánchez	Nombre(s) del aspirante Clara del Pilar	
Fecha de nacimiento 15 01 1977	Lugar de nacimiento	
Dirección domicilio / Barrio Kra 28 # 54 - 31	Ciudad Neiva	
Teléfono	Nº. Celular 3173952305	
Correo electrónico	Nacionalidad	
Profesión, ocupación u oficio Servicios Generales	(*) Estado civil casada	Años de experiencia laboral 12 años

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 55178923	(**) 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 type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Soy una persona muy responsable, con calma para atender a la gente.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? SoSebe	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha	¿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 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"/>
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

19706007



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Jameson Morales Ortiz		Profesión, ocupación u oficio Independiente		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección Km 28 # 54-31	Teléfono 3212447876	Ciudad Mérida	
No. de personas que dependen económicamente de usted 1		Parentesco Hijo		Edades 18 años	
Nombre(s) padre(s) Maria Miriam Sanchez		Profesión, ocupación u oficio Ama de Casa.		Teléfono(s) 314 347 2579	
Nombre(s) hermano(s) Sandra Marcela Penagos		Profesión, ocupación u oficio Empleada		Teléfono(s) 3205019550	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		5	Elena Daria	primaria	Mérida
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2001	11	Bachiller	Gabriel Garcia Mingo	Mérida
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>				EPP 8F122	
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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input 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	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué idioma(s) conoce?		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	
			Escucha <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Escritura <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	Habla <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 SoSeBe		Actividad Económica		Dirección Calte 88 # 42-81		Teléfono(s) 8642255	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso 18 M 09 A 23	Fecha Retiro 27 M 12 A 24	Sueldo Inicial \$ 1150.000	Sueldo Final \$ 1350.000	
Funciones realizadas Servicios Generales							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos Lina Duran							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input 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 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 Inci Huila	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Servicios Generales	Área del cargo	Fecha Ingreso D 07 M 12 A 22	Fecha Retiro D 15 M 09 A 23	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato Lina Paola duran rojas			Cargo Supervisora		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					

Nombre de la empresa ASPROQUIW LTDA	Actividad Económica	Dirección Calle # 1501		Teléfono(s) 87040	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Servicios Generales	Área del cargo Polaco J	Fecha Ingreso D 22 M 11 A 17	Fecha Retiro D 21 M 06 A 18	Sueldo Inicial \$ 368.000	Sueldo Final \$ 368.000
Funciones realizadas Aseo					
Nombre de su jefe inmediato Ricardo Astrona			Cargo Supervisor		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					

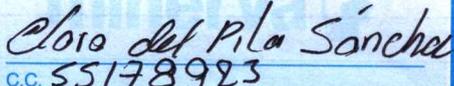
VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre Maria M. Sanchez	Ocupación Hogar	Dirección	Teléfono 3143472579
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Lamason Morales	Ocupación Independiente	Dirección Kra 28 # 54.31	Teléfono 3212447876
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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

Marque con una X

Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante  C.C. 55178923
---	---	--

VIII. NOTAS ADICIONALES

07/15/2012 09:53

servicios Generales

Supervisor

Viva Para la buena vida

09/09

01/12/01

ASPIROQUIN LIDA

000000000000

05/11/13 08:00

05/11/13 08:00

servicios Generales

Año

Supervisor

Recibo Pastora

09/09/2012

Horas

Horas de trabajo

09/09/2012

Horas

Horas de trabajo

Forma del solicitante

Calificación

Forma del solicitante

Claro del Pto. Sábana
01/21/89

Forma del solicitante
Calificación
Forma del solicitante

Forma del solicitante
Calificación
Forma del solicitante

Neiva Huila, 30 de diciembre del 2024

CARTA DE RECOMENDACIÓN

A quien Corresponda:

Yo, **CATALINA MARIA CALDERON MANRIQUE**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.067.985 de Neiva-Huila, Conozco y recomiendo a la señora **CLARA DEL PILAR SANCHEZ** identificada con número de cedula No. 55.178.923 de Neiva-Huila y puedo asegurar que es una persona amplia, integra y totalmente responsable, cumpliendo con sus deberes dentro de la comunidad, cumpliendo sus horarios de trabajo y siendo una persona honesta y trabajadora sin ningún tipo de novedades.

Por lo anterior no tengo inconveniente ninguno en recomendarla ampliamente y agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar.

Agradezco por su atención prestada

Atentamente,



CATALINA MARIA CALDERON MANRIQUE
C.C: 36.067.985 de Neiva-Huila
Celular: 3017435690



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CLARA DEL PILAR SANCHEZ identificado(a) con CC 55178923 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/09/2022

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SANEIVA CENTRO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 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

Neiva – Huila, 30 de diciembre de 2024

CARTA DE RECOMENDACIÓN:

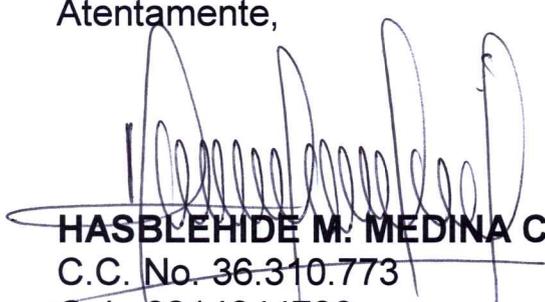
A quien corresponda:

Yo, **HASBLEHIDE MARGARETH MEDINA CASANOVA**, identificada con C.C. No. 36.310.773 de Neiva – Huila, conozco y recomiendo a la señora **CLARA DEL PILAR SÁNCHEZ**, identificada con C.C. No. 55.178.923 de Neiva – Huila, y puedo asegurar que es una persona amplia, integra y totalmente responsable, cumpliendo con sus deberes dentro de la comunidad, y, con su horario de trabajo, persona honesta, trabajadora, sin ningún tipo de novedades.

Por lo anterior, no tengo inconveniente en recomendarla ampliamente y agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar.

Agradezco por su atención prestada.

Atentamente,

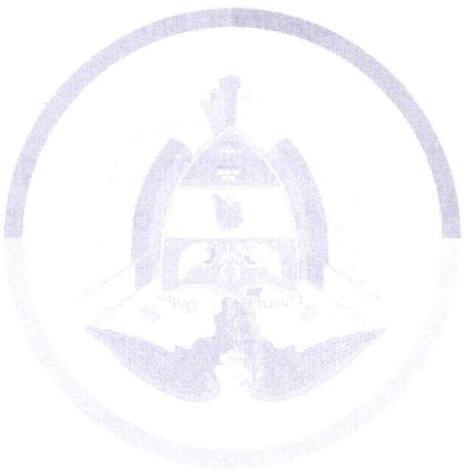


HASBLEHIDE M. MEDINA CASANOVA

C.C. No. 36.310.773

Cel.: 3214644780

E-mail: hmedinac@cendoj.ramajudicial.gov.co



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CLARA DEL PILAR SANCHEZ** identificado(a) con **cedula de ciudadanía número 55.178.923** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130650000200002134** aperturada el **27 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: **650002134**

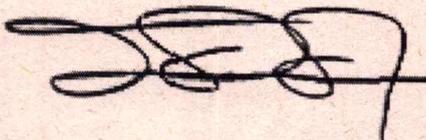
10 dígitos: **0650002134**

16 dígitos: **0650000200002134**

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 **15:47**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260535394



PIB
16:16:14
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 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 DEL PILAR SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55178923:

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 Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de diciembre de 2024, a las 16:16:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	55178923
Código de Verificación	55178923241230161655

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:17:20 PM horas del 30/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **55178923**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ CLARA DEL PILAR**

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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/12/2024 04:18:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **55178923** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107357864** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

información

515 9000



Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



GOV.CO



La República de Colombia
y en su nombre el

**Colegio Gimnasio Municipal
"Gabriel García Márquez"
Neiva - Huila**

Educación Formal de Adultos

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila,
según Resolución No. 1294 del 9 de Noviembre del 2001 emanada
de la Gobernación del Huila.

Confiere a:

CLARA DEL PILAR SANCHEZ

C.C. No. 55.178.923 de Neiva (H).

El Título de

Bachiller Académico

Por haber concluido el plan de estudios de la Educación Formal de
Adultos, conforme al Decreto No. 3011 de 1997 y alcanzado los objetivos de
formación del Nivel de Educación Media.

Dado en Neiva, el 29 de Noviembre de 2002

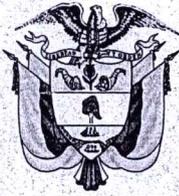
Acta General de Graduación

No. 014 Libro 004 Folio 045 del 28 de Nov. de 2002

Rector

Secretaria

Acta de Grado



DANE : No. 141001004559
Nombre del Plantel : Colegio Gimnasio Municipal
Gabriel García Márquez
Dirección : Calle 86 No. 7- 28
Teléfonos : 8763382 – 8761977
Ciudad : Neiva Departamento : Huila
Jornada : Nocturna

En la ciudad de Neiva – Huila, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del plantel, Institución autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento del Huila, en el Nivel de Educación Media para otorgar el Título de **BACHILLER** en la modalidad **ACADEMICA**, según Resolución No. 1294 del 9 de Noviembre de 2001.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación :

CLARA DEL PILAR SANCHEZ

C.C. No. 55.178.923 de Neiva (H)

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. **014** del **28** de **Noviembre** de **2002** que consta de **116** alumnos graduandos, y comienza con el nombre de **OLGA LUCIA ANDRADE PENAGOS** y se cierra con el nombre de **NELCY ZAMORA BEDOYA**.

Firmada y sellada por :

GABRIEL GENTIL MUÑOZ BRAVO, Rector
Y ENELIED PAVA MURCIA, Secretaria.

Dada en Neiva – Huila, a los 29 días del mes de Noviembre de 2002.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuerdo a las leyes y normas vigentes.

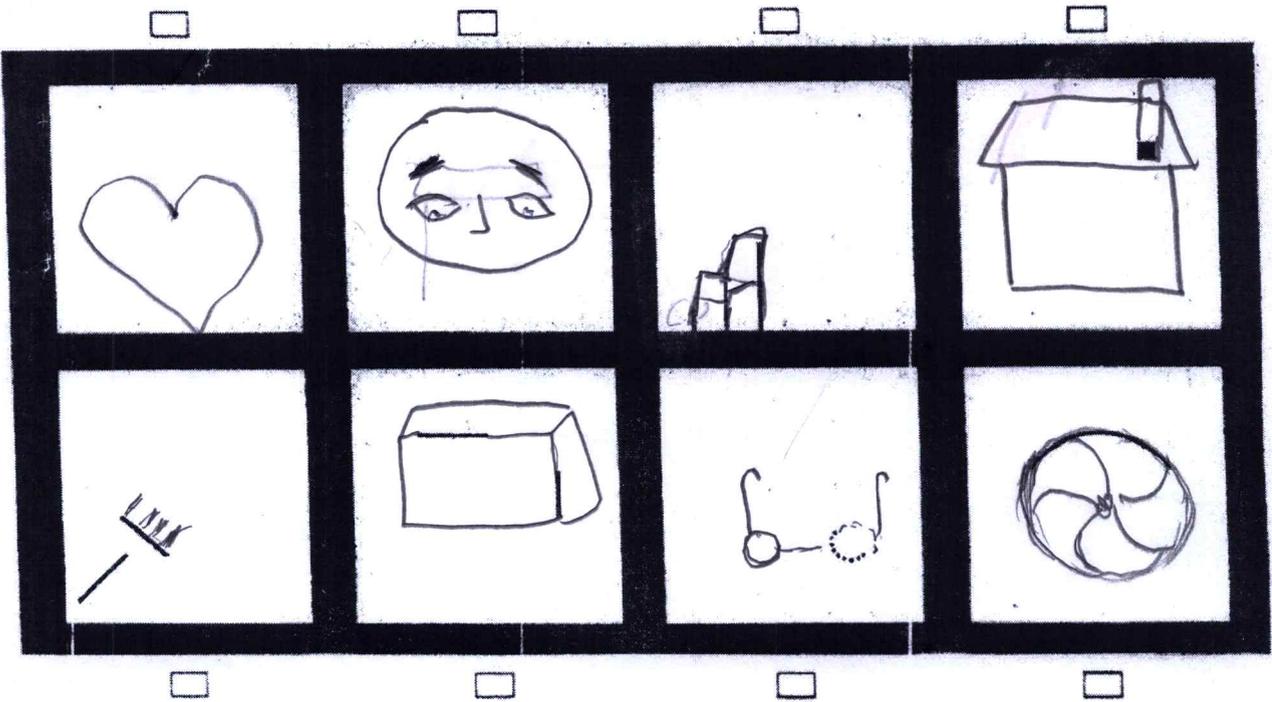
Rector
C.C. No. 4.933.250 de San Agustín (H)

Secretaria
C.C. No. 55.160.615 de Neiva (H)

PRUEBA DE PERSONALIDAD

WARTEGG

Nombre Clara del Pilar Sanchez Fecha _____
 Edad 48 Sexo F Grado de Instruccion M
 Profesion señalera Lugar de Nacimiento sta. fe de Bogota



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 Es un Corazon
- 2 una cara
- 3 una silla
- 4 una casa
- 5 una rastilla
- 6 una cancha
- 7 unas gafas
- 8 un balon

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO el corazon
 DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO el restillo
 DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL el balon
 DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL ?



Cuestionario

Nombre: <i>Clara de Pita Sanchez</i>				Edad: <i>48</i>	Sexo: <i>F</i>	Hombre	Mujer
Ciudad: <i>Neiva Huila</i>		Ocupación: <i>Servicios Generales</i>		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	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	Sentir intolerancia
13	Ser violento	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0	Actuar con cobardía

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

	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	3173952305
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
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	12 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: Clara del Pilar Sánchez
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 reconvención privada o judicial, a la cual se renuncia expresamente.

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

En constancia se firma el _____ 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 del Pilar Sánchez
Firma

Clara de Pilar Sánchez
Nombre Completo

C.C. 55 178 923

Fecha de Firma _____

	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.

Elara del Pilar Sánchez

Firma del Trabajador
C.C. 55178923

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: <i>Clara del Pilar Sanchez</i>		DD	MM	AAAA
Cedula / NIT: <i>551789923</i>				
Dirección: <i>Kra 28 # 54-31</i>		Ciudad: <i>Neiva Huila</i>		
Teléfono: <i>3173957305</i>		Celular: <i>3173957305</i>		
Email: <i>ClaraDelPilar10@gmail.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: sosegegas@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.

Elara del Pilar Sanchez

Firma de quien autoriza

C.C. N° 55178923

De: Neiva Huila

**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 TRABAJADORNOMBRES Y APELLIDOS: *Elena del Pilar Sanchez*No. C.C. *55178927*

FECHA DE INGRESO:

CARGO: *Señoras Generales*

EMPRESA EN MISIÓN:

CIUDAD: *Neva Nula*

FECHA DE APLICACIÓN:

INDUCCIÓN: REINDUCCIÓN: **1. PRIMERA ETAPA****GENERALIDADES DE LA EMPRESA**

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

PROCESO DE CONTRATACIÓN

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

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/P-21/-03
	EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO	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.

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

NOMBRE Y APELLIDO: <i>Elvio del Pilar Sanchez</i>	FECHA		
N° CEDULA: <i>55178923</i>	DD	MM	AAAA
CARGO: <i>Servicios Generales</i>			
CLIENTE: <i>Rama Judicial Neiva</i>			

DOCUMENTOS	SI	NO	NA
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

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

Yo Clara del Pilar Sanchez, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 55178923 expedida en Neive 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: Clara del Pilar Sanchez
 Cargo: Servicios Generales Sucursal: Ramo Judicial
 Firma: Clara del Pilar Sanchez C.C. 55178923



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

El suscrito trabajador/contratista, *Elio del Pilar Sanchez*
identificado con numero de cedula de ciudadanía *55178923*, 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		

	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

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

FECHA	DD	MM	AAAA

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Eloya M Alba Sánchez
N° Cédula:	55198993
Cargo al Cual Aspira:	Servicios Generales
Dirección de Residencia:	Km 28 # 54-31. Altos de Algarrobos

❖ 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 gases, guantes, algodones, apósitos y jeringas. Además, residuos orgánicos o inorgánicos, corrosivos, tóxicos o inflamables.
- c) Plásticos, bolsas, papel y cartón.
- d) Ninguno de los anteriores.

5. Las funciones del personal de limpieza incluyen

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

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

CIUDAD:	FECHA		
	DD	MM	AAAA

Yo, Cloia del Pila Sanchez identificado (a) con cedula de ciudadanía N.º 55178927 expedida en Nuevo Hula,

autorizo a la empresa **SOCIETY SERVICES GENERAL SAS**, con sigla **SOSEGE SAS**, para que descuenta 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 Cloia del Pila Sanchez

CC. 55178927

Cargo Servicios Generales

	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: 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, Clara del Pilar Sánchez,
 identificado con C.C. 55178993,
 expedida en la ciudad de Neiva Huila
 empleado de la empresa SOSEGE,
 cuya oficina se encuentra en la ciudad de _____,
 prestando servicios en la
 empresa usuaria _____, 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: Clara del Pilar Sánchez
 C.C. N°. 55178993

	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.