

minerva 10-03



HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en máquina de escribir.



www.formasminerva.com

Fecha D 10 M 01 A 2025	Empleo o cargo en el que está interesado Auxiliar Servicios Generales	Código cargo
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--------------

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Rivera Cruz	Nombre(s) del aspirante Sinta Tulia	
Lugar y fecha de nacimiento Arboledas Norte de Santander 09-08-1980		
Dirección domicilio / Barrio Calle 4-4-15 Altico	Ciudad Altamira (Huila)	
Teléfono 3202403821	No. Celular 3202403821	
Correo electrónico luciac761@gmail.com	Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Belleza Integral	(*) Estado civil Union libre	

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 52'546.785	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bogotá	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción N°
		Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha D 11 M 01 A 2024
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/>	Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Bogotá - Altamira (Huila)	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bogotá - Altamira	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador Maria Elisa Castaño	Teléfono 3156416081
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual Belleza Integral \$ 400.000.00	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 años
¿Por qué conceptos? Apoyo Economico a mi Progenitora	¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? Caminar	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 300.000
¿Cuál es su principal afición? Ejercer Belleza Integral	¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuánto es su aspiración salarial? 1'400.000
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Ser Organizada, asendoza, responsable y dedicada

0943797-1



717021241007813

minerva

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

REV. 09-2013

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Neil Antonio Mendicela Paez		Profesión, ocupación u oficio Empleado		Empresa donde trabaja Rama Judicial	
Cargo actual Escribiente		Dirección Calle 4-4-15		Teléfono 3173356946	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante 1		Parentesco Madre		Ciudad Altamira	
Edades 64		Nombre(s) padre(s) Luis Antonio Rivera		Profesión, ocupación u oficio Albañil	
Teléfono(s) 3144346861		Nombre(s) madre(s) Nohora Luz Cruz Garcia		Profesión, ocupación u oficio Ama de Casa	
Teléfono(s) 3204598615		Nombre(s) hermanos(s) Letty, Maricela, Milena y Luis		Profesión, ocupación u oficio Oficios Varios	
Teléfono(s) 3214732178					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1992	5	Primaria Básica	Instituto Cerros del sur	Bogotá
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>					
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/>	1998	6	Bachiller Académico	Instituto Social Nocturno Media	Bogotá
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input checked="" type="checkbox"/>	2006	1	Belleza y Cosmología	SENA	Bogotá
Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario	Diurno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/>
			Nocturno <input type="checkbox"/>	A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Programa(s) que maneja?		R B MB	3. R B MB	
		R B MB		4. R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué idioma(s) conoce?		Lectura Escritura Hablado		
		R B MB		R B MB	R B MB
		R B MB		R B MB	R B MB

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>			
GANADERÍA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>			
MINERÍA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>			
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>			
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>				
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>				
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACIÓN <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>				
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>				
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>				
Papel y Cartón <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input checked="" type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>				
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>				
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>				
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>				
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>				

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa SOSEGE Rama Judicial Neiva		Dirección calle 66 # 19-04 (Neiva)		Teléfono(s) 3183513075	
Carga Auxiliar Servicios Generales		Nombre de su jefe inmediato Lina Duran		Fecha de ingreso D 11 M 01 A 2024	
Total tiempo servido 4 horas		Sueldo inicial \$ 704.000		Sueldo final o actual \$ 704.000	
Carga(s) desempeñado(s) por usted Auxiliar Servicios Generales					
Funciones realizadas Asco General del Juzgado de Altamira					
Logros obtenidos El reconocimiento por la labor Realizada					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Fijo <input checked="" type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>			
Motivo del retiro Finalización de contrato de la empresa					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final o actual	
Funciones realizadas					
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					

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si No ¿Fondo de pensiones? Si No ¿Fondo de cesantías? Si No

¿Cuál? _____ ¿Cuál? _____ ¿Cuál? _____

Fecha de afiliación: Colizante Beneficiario Fecha de afiliación: _____ Fecha de afiliación: _____

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

Vertical text on the left margin containing the website URL and application information.

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Rosario Mosquera Barrios	Ocupación Ama de Casa	Dirección Altamira	Teléfono 3125934415
2.-	Nombre Maria Elisa Castaño	Ocupación Ama de Casa	Dirección Altamira	Teléfono 3156416081
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Maricela Rivera Cruz	Ocupación Ama de Casa	Dirección facaltiva	Teléfono 3214732178

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-	
2.-	
3.-	

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



Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com.



Ingrese su Hoja de Vida en:
ALIADOLABORAL.COM
www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Tulia R.C.
C.C. 52.546.785

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Día	Hora	Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Si	No			
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si No

Contrátese a partir del

Sueldo

\$

Candidato elegible próximamente Si No

Cargo

Tipo de contrato

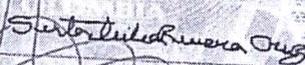
Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación

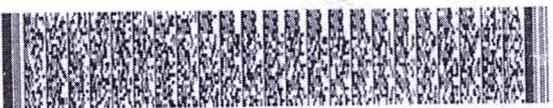
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.546.785**
RIVERA CRUZ
 APELLIDOS
SIXTA TULIA
 NOMBRES

 FIRMA

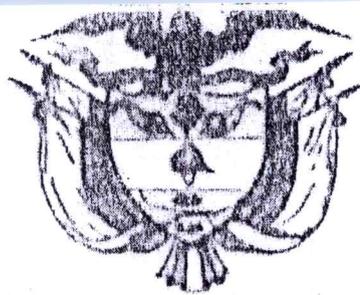


 INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-AGO-1980**
BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
10-AGO-1998 **BOGOTA D.C.**
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Arbel Sánchez Torres*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARBEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00126208-F-0052546785-20081109 0005616252A 1 1249023728



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Instituto Social Nocturno de Enseñanza Media
ISNEM

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.
según Resolución No. 466 del 8 de Febrero de 1994

Confiere a:

Sixta Tulia Rivera Cruz

C.C. 52.546.785 de Santafé de Bogotá, D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994);
según los planes y programas vigentes

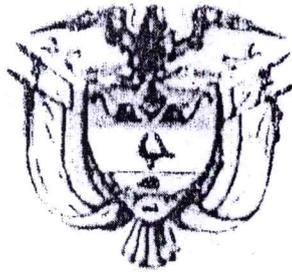
Rector

Secretario

Anotado al Folio 215 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 3 A

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 12 de Diciembre de 1998

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995;
de la Presidencia de la República.



La República de Colombia
 El Ministerio de Educación Nacional
 y en su nombre



*El Instituto Social Nocturno de Enseñanza Media
 ISNEM*

*Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.
 según Resolución No. 466 del 8 de Febrero de 1994*

Confiere a:

Sixta Tulia Rivera Cruz

T.I. 800809-52337 de Bogotá

*Certificado de Estudios
 de Bachillerato Básico*

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
 al nivel de Educación Básica Secundaria, que lo habilita
 plenamente para ingresar a la Educación Media o
 al Servicio Especial de Educación Laboral*

[Firma]
 Rector

[Firma]
 Secretario

Anotado al Folio _____ del Libro para Control Interno de Diplomas No. _____

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 7 de Diciembre de 1996

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUTO SOCIAL NOCTURNO DE ENSEÑANZA MEDIA ISNEM

CALLE 81 SUR No. 42-09
TELEFONOS 7172495-FAX 7187781
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

Inscripción S.E. 2227

Inscripción Dane 31100117536

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Diciembre de 1998, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del **INSTITUTO SOCIAL NOCTURNO DE ENSEÑANZA MEDIA ISNEM**. Institución aprobada hasta el año 2001 inclusive en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación del Distrito, para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO; según Resolución No. 466 del 8 de Febrero de 1994.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO**; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Sixta Tulia Rivera Cruz

C.C. 52.546.785 de Santafé de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 17 del 12 de Diciembre de 1998, consta de 14 alumnos; comienza con el nombre de EDISON AGUIRRE ZAPATA y cierra con el nombre de PEDRO MIGUEL SARMIENTO SAGANOME. Firmada por MAURICIO SANABRIA GONZALEZ (Rector) y LEONIDAS OSPINA GUTIERREZ (Secretario).

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los doce (12) días del mes de Diciembre de 1998.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

I
S
N
E

INSTITUTO SOCIAL
NOCTURNO DE
ENSEÑANZA MEDIA

MAURICIO SANABRIA GONZALEZ

Rector

C.C. 79.345.732 de Bogotá

I
S
N
E

INSTITUTO SOCIAL
NOCTURNO DE
ENSEÑANZA MEDIA

LEONIDAS OSPINA GUTIERREZ

Secretario

C.C. 19.499.315 de Bogotá



Regional Distrito Capital

REPÚBLICA DE COLOMBIA



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y el Instituto San Pablo Apóstol ISPA

Certifican que

RIVERA CRUZ SIXTA TULIA

Con Documento de Identidad No:52546785

Aprobó la Formación Técnica en

BELLEZA Y COSMETOLOGIA

Con una duración de 260 HORAS

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá D.C A los Siete (07) días del mes de Diciembre del Dos Mil Seis (2006)


SUBDIRECTOR

CENTRO MECÁNICA AUTOMOTRIZ Y TRANSPORTE


DIRECTOR ISPA

SGC2006APO1046
FECHA Y No DE REGISTRO



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 **SIXTA TULIA RIVERA CRUZ** identificada con cedula de ciudadanía número **52546785** 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

Certificado Bancario

Jueves, 2 de enero de 2025

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SIXTA TULIA RIVERA CRUZ identificado(a) con CC 52546785, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03202403821	2021/07/01	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

REFERENCIA PERSONAL

ROSARIO MOSQUERA BARRIOS, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.527.626, hago constar que conozco a la señora **SIXTA TULIA RIVERA CRUZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.546.785, desde hace cinco (5) años, y por el conocimiento que tengo de la misma, puedo certificar que es persona responsable, de correctos procederes y que goza de solvencia moral en la comunidad.

Constancia que expido en Altamira Huila, hoy 8 de enero de 2025.


ROSARIO MOSQUERA BARRIOS

CC 26.500.798

CEL. 3122934415

REFERENCIA PERSONAL

MARÍA ELISA CASTAÑO SÁNCHEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.527.626, hago constar que conozco a la señora **SIXTA TULIA RIVERA CRUZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.546.785, desde hace cinco (5) años, y por el conocimiento que tengo de la misma, puedo certificar que es persona responsable, de correctos procederes y que goza de solvencia moral en la comunidad.

Constancia que expido en Altamira Huila, hoy 8 de enero de 2025.



MARÍA ELISA CASTAÑO SÁNCHEZ

CC 28.527.626

CEL. 3156416081

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de enero de 2025, a las 19:51:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52546785
Código de Verificación	52546785250102195154

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260667813



PIB

19:58:25

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 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) SIXTA TULIA RIVERA CRUZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52546785:

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:53:23 PM horas del 02/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52546785**

Apellidos y Nombres: **RIVERA CRUZ SIXTA TULIA**

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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SIXTA TULIA RIVERA CRUZ identificado(a) con CC 52546785 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2º COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/10/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 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

REPORTE DE DÍAS ACREDITADOS

En este reporte te presentamos la totalidad de aportes realizados en tu nombre al Sistema general de pensiones en el periodo solicitado.

Fecha de Generación: 09/01/2025
 Identificación: C.C 52546785
 Afiliado: RIVERA CRUZ SIXTA TULIA

Resumen de Semanas

(+) Sem. acred. en el fondo	164,43	Días acred. en el Fondo	1151
(+) Sem. acred. origen Bono		Días acred. origen Bono	
(-) Sem. acred. otras AFPS		Días acred. otras AFPS	
(+) Sem. acred. otras Cotiz.		Días acred. otras Cotiz.	
(+) Sem. acred. revocatoria RP..		Días acred. revocatoria RP..	
(+) Sem. acred. revocatoria RV..		Días acred. revocatoria RV..	
(=) Total semanas acreditadas ...	164,43	Total días acreditados	1151
(+) Deita en semanas		Deita en días	
(-) Semanas simultáneas		Días simultáneos	
Total semanas para B y P ..	164,43	Total días para B y P	1151

Detalle de semanas

Periodos Cotizados:

Periodo (aaaa/mm)	Tipo Acreditación	Días Acreditados	Días Cotizados	Salario acumulado	Salario mensual	Origen cotización	Fecha del aporte (aaaa/mm/dd)	Semanas cotizadas	Id Empleador	Razón social	AFP	Nomre AFP
2009/08	COT. FONDO ACTUAL	15	15	248.500	497.000	COT. DEL MISMO FON	2009/09/04	2,14	2103800	AMADO	00010	COLFONDOS PENSIONE

Detalle de semanas

Periodos Cotizados:

Periodo (aaaa/mm)	Tipo Acreditación	Días Acreditados	Días Cotizados	Salario acumulado	Salario mensual	Origen cotización	Fecha del aporte (aaaa/mm/dd)	Semanas cotizadas	Id Empleador	Razón social	AFP	Nombre AFP
2009/09	COT. FONDO ACTUAL	15	15	248.500	497.000	COT. DEL MISMO FON	2009/10/02	2,14	2103800	AMADO	00010	COLFONDOS PENSIONE
2021/09	COT. FONDO ACTUAL	30	30	908.526	908.526	COT. DEL MISMO FON	2021/10/08	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2021/10	COT. FONDO ACTUAL	30	30	908.526	908.526	COT. DEL MISMO FON	2021/11/10	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2021/11	COT. FONDO ACTUAL	29	29	878.242	908.526	COT. DEL MISMO FON	2021/12/07	4,14	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2021/12	COT. FONDO ACTUAL	30	30	908.526	908.526	COT. DEL MISMO FON	2022/01/06	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/01	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2022/02/10	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/02	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2022/03/09	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/03	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2022/04/11	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/04	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2022/05/09	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/05	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2022/06/09	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/06	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2022/07/11	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/07	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2022/08/09	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/08	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2022/09/09	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/09	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2022/10/11	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/10	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2022/11/10	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/11	COT. FONDO ACTUAL	19	29	966.668	2.000.003	COT. DEL MISMO FON	2022/12/12	4,14	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2022/12	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.000.000	1.000.000	COT. DEL MISMO FON	2023/01/11	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/01	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.160.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2023/02/10	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/02	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.160.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2023/03/10	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/03	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.160.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2023/04/12	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE

Detalle de semanas

Periodos Cotizados:

Periodo (aaaa/mm)	Tipo Acreditación	Días Acreditados	Días Cotizados	Salario acumulado	Salario mensual	Origen cotización	Fecha del aporte (aaaa/mm/dd)	Semanas cotizadas	Id Empleador	Razón social	AFP	Nombre AFP
2023/04	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.160.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2023/05/10	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/05	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.160.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2023/06/07	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/06	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.160.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2023/07/11	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/07	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.160.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2023/08/10	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/08	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.160.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2023/09/11	4,29	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/09	COT. FONDO ACTUAL	15	28	1.082.667	2.320.001	COT. DEL MISMO FON	2023/10/09	4,00	813005241	INCINERADOS DEL	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/10	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.160.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2023/11/24	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/11	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.160.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2023/12/28	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2023/12	COT. FONDO ACTUAL	18	18	696.000	1.160.000	COT. DEL MISMO FON	2024/01/25	2,57	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/01	COT. FONDO ACTUAL	20	20	866.667	1.300.001	COT. DEL MISMO FON	2024/02/19	2,86			00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/02	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.300.000	1.300.000	COT. DEL MISMO FON	2024/03/20	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/03	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.300.000	1.300.000	COT. DEL MISMO FON	2024/04/05	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/04	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.300.000	1.300.000	COT. DEL MISMO FON	2024/05/02	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/05	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.300.000	1.300.000	COT. DEL MISMO FON	2024/06/26	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/06	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.300.000	1.300.000	COT. DEL MISMO FON	2024/07/24	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/07	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.300.000	1.300.000	COT. DEL MISMO FON	2024/08/22	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/08	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.300.000	1.300.000	COT. DEL MISMO FON	2024/09/26	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/09	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.300.000	1.300.000	COT. DEL MISMO FON	2024/10/22	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/10	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.300.000	1.300.000	COT. DEL MISMO FON	2024/11/25	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE
2024/11	COT. FONDO ACTUAL	30	30	1.300.000	1.300.000	COT. DEL MISMO FON	2024/12/18	4,29	900322373	SOCIETY SERVICE	00010	COLFONDOS PENSIONE

Detalle de semanas

Periodos Cotizados:

Periodo (aaaa/mm)	Tipo Acreditación	Días Acreditados	Días Cotizados	Salario acumulado	Salario mensual	Origen cotización	Fecha del aporte (aaaa/mm/dd)	Semanas cotizadas	Id Empleador	Razón social	AFP	Nombre AFP
----------------------	-------------------	---------------------	-------------------	----------------------	--------------------	----------------------	-------------------------------------	----------------------	-----------------	-----------------	-----	------------

Detalle de Periodos Faltantes:

Periodo Desde	Periodo Hasta	Número de Días	Número de Semanas
2009/10		31	
2009/11		30	
2009/12		31	
2010/01		31	
2010/02		28	
2010/03		31	
2010/04		30	
2010/05		31	
2010/06		30	
2010/07		31	
2010/08		31	
2010/09		30	
2010/10		31	
2010/11		30	
2010/12		31	
2011/01		31	
2011/02		28	
2011/03		31	
2011/04		30	

INSTITUCIÓN DE FIANZAS Y SEGUROS
 S.A. (SIFISA)

2011/05	31
2011/06	30
2011/07	31
2011/08	31
2011/09	30
2011/10	31
2011/11	30
2011/12	31
2012/01	31
2012/02	29
2012/03	31
2012/04	30
2012/05	31
2012/06	30
2012/07	31
2012/08	31
2012/09	30
2012/10	31
2012/11	30
2012/12	31
2013/01	31
2013/02	28
2013/03	31
2013/04	30
2013/05	31
2013/06	30
2013/07	31
2013/08	31
2013/09	30
2013/10	31
2013/11	30
2013/12	31
2014/01	31
2014/02	28
2014/03	31
2014/04	30
2014/05	31
2014/06	30

2014/07	31
2014/08	31
2014/09	30
2014/10	31
2014/11	30
2014/12	31
2015/01	31
2015/02	28
2015/03	31
2015/04	30
2015/05	31
2015/06	30
2015/07	31
2015/08	31
2015/09	30
2015/10	31
2015/11	30
2015/12	31
2016/01	31
2016/02	29
2016/03	31
2016/04	30
2016/05	31
2016/06	30
2016/07	31
2016/08	31
2016/09	30
2016/10	31
2016/11	30
2016/12	31
2017/01	31
2017/02	28
2017/03	31
2017/04	30
2017/05	31
2017/06	30
2017/07	31
2017/08	31

2017/09	30
2017/10	31
2017/11	30
2017/12	31
2018/01	31
2018/02	28
2018/03	31
2018/04	30
2018/05	31
2018/06	30
2018/07	31
2018/08	31
2018/09	30
2018/10	31
2018/11	30
2018/12	31
2019/01	31
2019/02	28
2019/03	31
2019/04	30
2019/05	31
2019/06	30
2019/07	31
2019/08	31
2019/09	30
2019/10	31
2019/11	30
2019/12	31
2020/01	31
2020/02	29
2020/03	31
2020/04	30
2020/05	31
2020/06	30
2020/07	31
2020/08	31
2020/09	30
2020/10	31

2020/11	30
2020/12	31
2021/01	31
2021/02	28
2021/03	31
2021/04	30
2021/05	31
2021/06	30
2021/07	31
2021/08	31

Firma de Aceptación del Afiliado	Firma de Empleado que Asesora
----------------------------------	-------------------------------



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, Sixta Tolia Rivera Cruz
identificado con numero de cedula de ciudadanía 52.546.785, 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, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

Tulia R.C.
Firma

Sixta Tulia Rivera Cruz
Nombre Completo

C.C. 52.546.785

Fecha de Firma ENERO 10/2025

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

INFORMACIÓN BÁSICA		FECHA		
		DD	MM	AAAA
Nombre Y Apellido:	Sra. Lucía Rivera Cruz	9	08	2021
Cedula / NIT:	52.546.785			1980
Dirección:	Calle 4 - # 4 - 15	Ciudad: Altamira		
Teléfono:	3202403821	Celular: 3202403821		
Email:	lucia.761@gmail.com			
Tipo de Asociado:	Cliente <input type="checkbox"/> Trabajador <input checked="" type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/>			
	Otro <input type="checkbox"/> Asesor EPS/ARL/AFP <input type="checkbox"/>			

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

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

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

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

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-/P-21/-09

Versión: 01

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Fecha: 01-06-2021

Página: 2 de 2

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

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.

Tulia R.C.
Firma de quien autoriza

C.C. N° 52.546.785

De: Bogotá

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO****CHECKLIST HOJA DE VIDA**

Código: F-SGI-/P-21/-05

Versión: 01

Fecha: 01-06-2021

Página: 1 de 1

NOMBRE Y APELLIDO: <i>Sixta Tullia Rivera Cruz</i>	FECHA		
	DD	MM	AAAA
N° CEDULA: <i>52.546.785</i>	<i>9</i>	<i>08</i>	<i>1980</i>
CARGO: <i>Servicios Generales</i>			
CLIENTE:			

DOCUMENTOS	SI	NO	NA
HOJA DE VIDA	<input checked="" type="checkbox"/>		
FOTOS (3X4 cm), FONDO BLANCO	<input checked="" type="checkbox"/>		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA	<input checked="" type="checkbox"/>		
DIPLOMA Y/O ACTA DE GRADO DE ESTUDIOS REALIZADOS	<input checked="" type="checkbox"/>		
CERTIFICADOS LABORALES	<input checked="" type="checkbox"/>		
REFERENCIAS PERSONALES	<input checked="" type="checkbox"/>		
CERTIFICADOS DE CONTRALORIA, PROCURADURIA Y ANTECEDENTE JUDICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>		
LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE MOTO O VEHÍCULO		<input checked="" type="checkbox"/>	
CERTIFICADO DE EPS Y FONDO PENSIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>		
CARNÉ DE VACUNAS	<input checked="" type="checkbox"/>		
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	<input checked="" type="checkbox"/>		
PRUEBAS PSICOTECNICAS	<input checked="" type="checkbox"/>		
ANÁLISIS PSICOLABORAL	<input checked="" type="checkbox"/>		
EVALUACIÓN Y ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>		
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGA	<input checked="" type="checkbox"/>		
VISITA DOMICILIARIA		<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTRATO DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>		
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>		
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A LA ARL		<input checked="" type="checkbox"/>	
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
		Versión: 01
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGAS	Fecha: 01-06-2021
		Página: 1 de 1

Yo Sixta Tolia Rivera Cruz, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 52.546.785 expedida en Bogotá, 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: Sixta Tolia Rivera Cruz
 Cargo: Servicios Generales Sucursal: Neiva
 Firma: Tolia RC C.C. 52.546.785

	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	01	2025

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Sixta Tullia Rivera Cruz
N° Cédula:	52.546.785
Cargo al Cual Aspira:	Servicios Generales
Dirección de Residencia:	calle 4 #4-15

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

1. ¿Es una obligación del trabajador en materia de prevención?:
 - a) No usar los equipos de protección asignados según la labor a desempeñar
 - b) Utilizar correctamente los equipos de protección individual.
 - c) Determinar que puestos de trabajo deben utilizar protección individual.
 - d) Hacer uso de su ropa civil, como dotación para protección personal.

2. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto a la hora de pensar en eliminar una mancha en una superficie?
 - a) Usaremos un producto con PH neutro para no dañar la superficie.
 - b) Tenemos que conocer el origen de la mancha y el tipo de superficie.
 - c) Usaremos un producto limpiador desengrasante que también sea desinfectante.
 - d) Lo más apropiado es usar el aspirador

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

Falso () Verdadero ()

4. Las canecas de color rojo son utilizadas para depositar los siguientes materiales o desechos:
 - a) Residuos de comidas, restos de verduras y frutas.
 - b) Material contaminado con fluidos corporales como gasas, guantes, algodones, apósitos y jeringas. Además, residuos orgánicos o inorgánicos, corrosivos, tóxicos o inflamables.
 - c) Plásticos, bolsas, papel y cartón.
 - d) Ninguno de los anteriores.

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

	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

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



Calificación: _____ Firma: Evaluador Asignado

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

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

❖ Entrevista individual, espacio exclusivo para el evaluador:

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

Concepto final: _____
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: _____

Firma: _____
Evaluador Asignado

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-M-01/-02
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	Versión: 01
		Fecha: 01-06-2021
		Página: 1 de 1

Fecha:

DD	10	MM	01	AA	2025
----	----	----	----	----	------

Yo, Santa Tulia Rivera Cruz,
 identificado con C.C. 52.546.785
 expedida en la ciudad de Bogotá
 empleado de la empresa SOSEGE,
 cuya oficina se encuentra en la ciudad de
Neiva, prestando servicios en la
 empresa usuaria Rama Judicial, acepto
 participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para la matriz
 sociodemográfica.

Accedo a participar en actividades propias del proceso y me comprometo a responder las
 preguntas de forma honesta. Autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de
 investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado
 final de la investigación.

Expreso que (los encargados) me han explicado con antelación el objeto y alcance de
 dicho proceso.

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación
 vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a
 autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su
 posterior actualización y rectificación.

Firma del Empleado: Tulia R.C.
 C.C. N°. 52.546.785

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/PG-02/-01
		INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA
		Fecha: 01-03-2022
		Página: 1 de 3

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Sixta Tulio Romero Cruz</i>	
No. C.C. <i>51546.785</i>	FECHA DE INGRESO: <i>10-01-2025</i>
CARGO: <i>Servicios Generales</i>	EMPRESA EN MISIÓN:
CIUDAD: <i>Altamira</i>	FECHA DE APLICACIÓN:
INDUCCIÓN: <input type="checkbox"/>	REINDUCCIÓN: <input type="checkbox"/>

1. PRIMERA ETAPA

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

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

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/PG-02/-01
		Versión: 01
	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA	Fecha: 01-03-2022
		Página: 2 de 3

2. SEGUNDA ETAPA

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

	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. 52.546.785

 Firma del Director de Talento Humano

 Firma de la Directora de SGI

	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: 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.