

Fecha D M A	Empleo o cargo al que aspira AUXILIAR ALTURAS
---	---

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante suarez castillo		Nombre(s) del aspirante MANUEL Fernando	
Fecha de nacimiento D 15 M 12 A 1986	Lugar de nacimiento Pital Huila		
Dirección domicilio / Barrio Calle 23B #32-16		Ciudad NEIVA.	
Teléfono 3134517088		N°. Celular 3134517088	
Correo electrónico Manuelfernando.suarezcastillo@gmail.com		Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil soltero	Años de experiencia laboral



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: ☒ No. 1082154870	(**) Libreta militar No. 1082154870	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Distrito No. SG	Segunda clase: ☒
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí ☐ No ☒	Licencia de conducción No. SG Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí ☐ No ☐	¿En qué empresa? Soseg S.A.S.	Empleado ☒ Independiente ☐	Tipo de contrato obra labor
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☒ No ☐	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí ☐ No ☐	Fecha D 19 M 06 A 2024	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí ☒ No ☐
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No ☐	Nombre Felipe medina	Dependencia	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☐ No ☒		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☒ Redes Sociales ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No ☒		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 años	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 1000.000	
¿Cuál es su principal afición?		¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
¿Practica algún deporte? Sí ☒ No ☐		¿Cuál(es)? Futbol.	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?			

19706005



7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente de usted		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1999		Primaria	Andrés Fernández	Pital
Bachillerato Académico ☒ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2005	6	Bachiller	Institución educativa promovida con suagil	Pital
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? ☐ Sí ☐ No		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución		Horario ☐ Diurno ☐ Nocturno		Fin de semana ☐ A distancia ☐	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas ☐ Sí ☐ No	1.	☐ R ☐ B ☐ MB	3.	☐ R ☐ B ☐ MB	
¿Qué programas maneja?	2.	☐ R ☐ B ☐ MB	4.	☐ R ☐ B ☐ MB	
Idiomas ☐ Sí ☐ No	1.	Escucha ☐ R ☐ B ☐ MB	Lectura ☐ R ☐ B ☐ MB	Escritura ☐ R ☐ B ☐ MB	Habla ☐ R ☐ B ☐ MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	☐ R ☐ B ☐ MB	☐ R ☐ B ☐ MB	☐ R ☐ B ☐ MB	☐ R ☐ B ☐ MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Sosege S.A.S.		Preservación General		Cra 4 # 6-99		3168533361	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar administrativo				24/06/2024	27/12/2024	\$ 1300.000	\$ 1300.000
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Lina Paola Durán				Supervisora			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato:		Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☒ Otro ☐ ¿Cuál?			
Fijo ☐				Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo:		Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada:		Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro		Finalización					

Nombre de la empresa CONCEJO MPAL PITAL		Actividad Económica	Dirección Calle 6 # 70-15		Teléfono(s) 322 709 1727	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Concejal		Área del cargo	Fecha Ingreso 01/01/2016	Fecha Retiro 31/12/2023	Sueldo Inicial \$ 1300.000	Sueldo Final \$ 1300.000
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato VICTOR FELIX VARGAS plata						
Cargos obtenidos presidente concejo						
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☒ ¿Cuál? Contrato por medio de agencia ☐						
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☒ Otra jornada						
Motivo del retiro Finalización						

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre Yuly Paola Suarez	Ocupación Fisioterapeuta	Dirección Calle 7 # 6-14	Teléfono 3214714895
2.	Nombre Carlos Fdo Silva	Ocupación IND INDUSTRIAL	Dirección Cra 9 # 26-54	Teléfono 3209326527
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante C.C. 1002154270
---	---	--



VIII. NOTAS ADICIONALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.082.154.870

NUMERO

SUAREZ CASTILLO

APELLIDOS

MANUEL FERNANDO

NOMBRES

Manuel Fernando Suarez Castillo

FIRMA




INDICE CEREBRO

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1986

PITAL
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

GR. SA

M

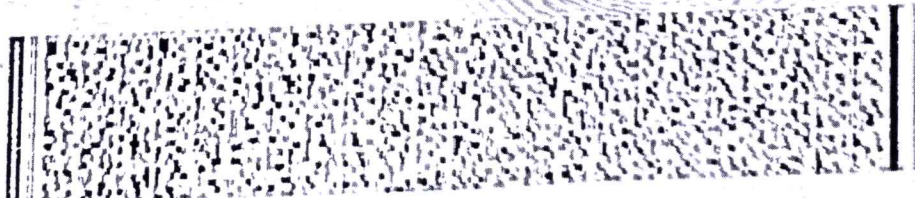
SEXO

11-JUN-2005 PITAL

FECHA Y LUGAR DE EXEDICION

Manuel Fernando Suarez Castillo

REGISTRADOR NACIONAL
LABORATORIO DE IDENTIFICACION



A-1905500-50149011-M-1082154870-00060629 0249936132A 02 19911171



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

1082154870

APELLIDOS Y NOMBRES

SUAREZ CASTILLO

MANUEL FERNANDO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA
31 - DIC

2016

2ª LÍNEA
31 - DIC

2026

3ª LÍNEA
31 - DIC

2036



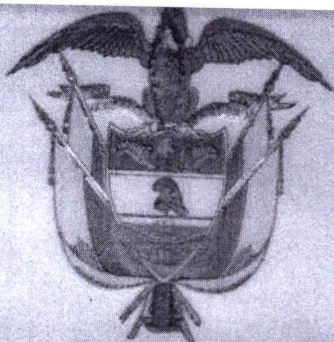
PROFESIÓN

BACHILLER

FECHA DE EXP:

03-AGO-2006

CDTE. DE DISTRITO



*La República de Colombia
y en su nombre la*

*Institución Educativa "Promoción Social"
Pital (Huila)*

*Con Reconocimiento Oficial otorgado por la Gobernación del Departamento del Huila,
según Decreto No. 1193 del 15 de Octubre de 2002.*

Confiere a:

Suárez Castillo Manuel Fernando

C. C. No. de 1.082154.870 Pital Huila

El Título de:

Bachiller en Promoción Social

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media, según los planes y programas vigentes.*

Dado en el Pital (H), el 03 de Diciembre de 2005

Acta General de Graduación

No. Libro 1 Folio 012 del 03 de Diciembre de 2005

Rector

Secretario

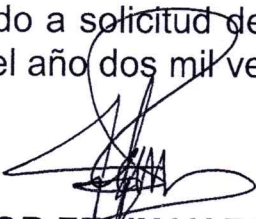
 CONCEJO MUNICIPAL EL PITAL - HUILA "Representación popular, activa y visible" 2020 - 2023	PROCESO: ADMINISTRATIVO	Código: R 004	 MUNICIPIO EL PITAL 2020 - 2023
		Vigente desde: 10/11/2017	
	PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO	Versión: 1	
		Página 18 de 18	

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE EL PITAL – HUILA

Certifica:

Que el señor **MANUEL FERNANDO SUAREZ CASTILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.082.154.870 expedida en el Pital Huila, desarrollo sus labores como concejal Municipal del periodo comprendido del 01 de enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019 y desarrolla sus labores como concejal en el ejercicio del 01 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre del 2023. Dando, cumplimiento con lo estatuido en la ley 136 del 1994 y el reglamento interno de la Corporación Municipal.

Este certificado es expedido a solicitud del interesado a los veinticuatro (24) días del mes de octubre del año dos mil veintitrés (2023).


VICTOR FELIX VARGAS PLAZAS
 Presidente del Concejo Municipal





GRUPO CASTILLO RAMOS SAS

900.716.461-0

CERTIFICA QUE:

MANUEL FERNANDO SUAREZ CASTILLO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.082.154.870 de El Pital (Huila), prestó sus servicios para nuestra empresa desempeñándose como **TÉCNICO ADMINISTRATIVO**, durante el periodo comprendido entre el 11 de enero de 2021 al 27 de abril 2021.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Neiva, a los quince (15) días del mes de enero de 2.024

Atentamente,


YENNIFER CRISTINA OVIEDO MONTAÑA
C.C. 1.075.236.595 de Neiva (Huila)
Representante Legal
Dirección: Carrera 4 No. 9 – 46 oficina 106

CONSORCIO CEIBAS DOCUMENTAL
NIT. 901.017.083-4

CERTIFICA QUE:

El señor **MANUEL FERNANDO SUAREZ CASTILLO** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.082.154.870** expedida en Pital – Huila, laboro con nuestra empresa desde el Veinticuatro (24) de octubre de 2016 al Doce (12) de enero de 2017. Desempeñándose como Técnico de Archivo con un contrato de obra o labor determinada.

Para los fines legales y en constancia que estime el interesado, se expide y se firma la presente certificación en la ciudad de Neiva – Huila, a los Veintiún (21) días del mes de septiembre del año dos mil dieciocho (2018).

Atentamente,



HUGO FERNANDO CASTILLO RAMOS
Gerente

CONSORCIO GCR
NIT. 901.121.680 – 6

CERTIFICA QUE:

El señor **MANUEL FERNANDO SUAREZ CASTILLO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.082.154.870 expedida en Pital (H), laboró en nuestra empresa con un contrato de Obra o Labor Determinada, desde el día 1 de noviembre de 2017 hasta el 17 de enero del año 2018, desempeñándose como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**.

Cualquier inquietud puede comunicarse al Cel. 300 663 9256.

Para los fines legales y pertinentes que estime el interesado, se expide y se firma la presente certificación en Neiva – Huila, a los Veintiún (21) días del mes de septiembre del año dos mil dieciocho (2018).

Atentamente,



HUGO FERNANDO CASTILLO RAMOS
C.C. 1.082.154.326 de Pital (H)
Representante Legal



CONSORCIO ARCUS
NIT. 901.141.017 – 8

CERTIFICA QUE:

El señor **MANUEL FERNANDO SUAREZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.082.154.870** expedida en Pital – Huila, laboró en nuestra empresa con un contrato de obra o labor determinada, desde el día dieciocho (18) de enero hasta el diecisiete (17) de agosto de 2018, desempeñándose como supervisor.

Cualquier inquietud puede comunicarse al Cel. 300 663 9256.

Para los fines legales y pertinentes que estime el interesado, se expide y se firma la presente certificación en Neiva – Huila, a los Veintiún (21) días del mes de septiembre del año dos mil dieciocho (2018).

Atentamente,

HUGO FERNANDO CASTILLO RAMOS
C.C. 1.082.154.326 de Pital (Huila)
Representante legal



EL GERENTE DE AUREA S.A.S.

NIT: 813000606-2

CERTIFICA:

El señor MANUEL FERNANDO SUAREZ CASTILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.082.154.870 del Pital Huila, cumplió a cabalidad con la prestación de sus servicios profesionales como Auxiliar de Archivo, durante el periodo comprendido desde el primero (01) octubre del año 2013 hasta el cinco (05) de junio del año 2015, según lo establecido en el contrato de Prestación de Servicios No. 052-03 suscrito el 1 de octubre del año 2013.

Desempeñando las siguientes funciones:

1. Adelantar la revisión de calidad de la organización de archivo de gestión, FUID, digitalización e indexación.
2. Adelantar la revisión aleatoria de la calidad de los productos a entregar con el fin de certificar los mismos antes de la entrega al cliente.
3. Realizar y liderar la verificación de calidad de los productos creados en los proyectos.
4. Realizar la coordinación y supervisión del equipo de calidad del proyecto adelantando seguimiento puntual a las actividades realizadas por cada auxiliar o técnico.
5. Desarrollar los formatos que sean necesarios, para la ejecución de los procesos de archivo de los proyectos de la empresa.
6. Desarrollar los procesos, procedimientos y manuales de gestión documental y archivo necesarios para desarrollar las actividades de los proyectos de la empresa.
7. Apoyar el cierre administrativo de los proyectos con la entrega final de los productos realizando los ajustes necesarios solicitados por el cliente y realizando el informe final.



8. Apoyar la creación de instrumentos archivísticos tablas de retención, valoración, entre otros.

Se expide a solicitud del interesado, a los 12 días del mes de enero del 2.024.

Cordialmente,

HUGO JAVIER CASTILLO ANDRADE



NIT. 830.069.311-4

Nabors Drilling International Limited

Av. Calle 72 N° 6-30

Piso 9

Bogotá, Colombia

Teléfono: (571) 5462121

Fax: (571) 7559717

www.nabors.com

CERTIFICAMOS

QUE EL SEÑOR(A) MANUEL FERNANDO SUAREZ CASTILLO IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1082154870,
LABORA (O) EN ESTA COMPAÑÍA POR MEDIO DE CONTRATO(S) DE TRABAJO RELACIONADO(S) A CONTINUACION

PERIODOS LABORADOS	CARGO	TIPO DE CONTRATO	RIG
ABRIL 18/2010 - ABRIL 13/2011	MANTENEDOR SUBSUELO B-3 RADIOOPERADOR	A TERMINO POR LABOR	238
ABRIL 14/2011 - ABRIL 04/2012	MANTENEDOR SUBSUELO B-4 RADIOOPERADOR	A TERMINO POR LABOR	238
ABRIL 05/2012 - JUNIO 06/2012	MANTENEDOR SUBSUELO B-4 RADIOOPERADOR	A TERMINO POR LABOR	238
JUNIO 07/2012 - FEBRERO 20/2013	MANTENEDOR SUBSUELO B-4 RADIOOPERADOR	A TERMINO POR LABOR	238
FEBRERO 21/2013 - JULIO 31/2013	MANTENEDOR SUBSUELO B-4 RADIOOPERADOR	A TERMINO POR LABOR	238
AGOSTO 01/2013 - SEPTIEMBRE 04/2013	MANTENEDOR SUBSUELO B-4 RADIOOPERADOR	A TERMINO POR LABOR	238

SE EXPIDE LA PRESENTE A SOLICITUD DEL INTERESADO(A) A LOS DOCE (12) DÍAS DEL MES
MES DE SEPTIEMBRE DE 2013

CORDIALMENTE

CLARA ASTRID CASTILLO C.
SUPERVISORA DE NOMINA





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:03:33 PM horas del 30/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1082154870**

Apellidos y Nombres: **SUAREZ CASTILLO MANUEL FERNANDO**

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano.



5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Presidencia
de la República



Ministerio
de Defensa
Nacional



Portal
Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

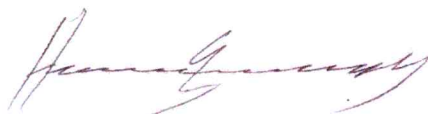
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de diciembre de 2024, a las 14:00:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082154870
Código de Verificación	1082154870241230140058

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260537348



PIB
16:47:05
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) MANUEL FERNANDO SUAREZ CASTILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082154870:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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

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

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **MANUEL FERNANDO SUAREZ CASTILLO** identificado(a) con **CC** número **1.082.154.870** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, se encuentra en estado Inactivo en el FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

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

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

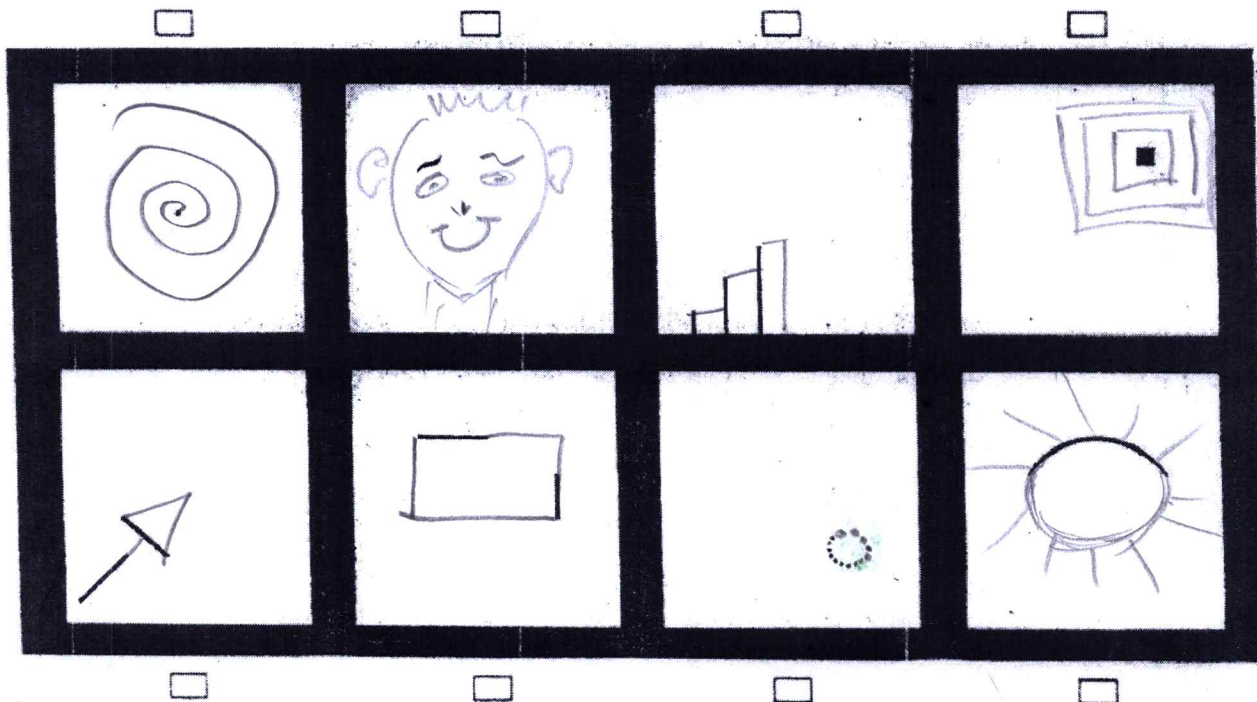
www.proteccion.com

20241231 09380

PRUEBA DE PERSONALIDAD

WARTEGG

Nombre MANUEL DO SOUTO C. Fecha _____
 Edad 38 Sexo M Grado de Instrucción _____
 Profesión Auxiliar Administrativo Lugar de Nacimiento Pital Iturbide



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 espiral
- 2 postro juanencoc
- 3 escalera
- 4 Diagrama
- 5 Flecha
- 6 rectángulo
- 7 círculo
- 8 Sol

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO Sol

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO círculo

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL Flecha

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL postro juanencoc



Cuestionario

Nombre:	Manuel fdo Suarez Costillo			Edad:	38	Sexo:	M	Hombr	Mujer
Ciudad:	Nueva Nulva	Ocupación:	Empleado	Empresa:	SOSFGE S.A.S.				
Estudios:	Secundaria	X	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	2 1	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	2 1	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	1 2	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	2 1	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	2 1	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	1 2	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	2 1	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	2 1	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	2 1	Pienso con veracidad

Segunda parte

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

3-0, 0-3, 2-1, 1-2			
Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.			
10	Irrespetar la propiedad	3	Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	3	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	3	Sentir intolerancia
13	Ser violento	3	Actuar con cobardía

14	Sentirse presumido	3	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
15	Ser cruel	2 1	Sentir ira
16	Pensar con confusión	3	Tener odio en el corazón
17	Decir blasfemias	1 2	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	3	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	3	Crear rivalidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	2 1	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	1 2	Sentirse infeliz
22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	3	La maldad
23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	3	Hacer distinciones entre las personas
24	Sentirse intranquilo	3	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	3	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	3	Sentirse angustiado
27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	1 2	Vengarse del que hace daño a un familiar
28	Usar abusivamente el poder	3	Distraerse
29	Ser desagradecido con los que ayudan	2 1	Ser egoísta con todos
30	Cualquier forma de irrespeto	2 1	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	3134517000
Estudios realizados	Bachiller
Es Fumador (a) SI ☐ NO ☒	
Como es su entorno familiar y con quien vive.	Mujer y Hijo
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	SI
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.	exigente

Concepto final: _____
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: _____

Firma: _____
Evaluador Asignado



SOCIETY SERVICES GENERAL

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

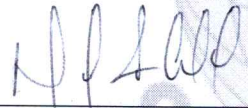
La violación o el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones y prohibiciones contenidas en el presente Acuerdo, aún por la primera vez y así no se causen perjuicios a SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S

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


Firma Manuel Fernando Suarez Coghito
1002154070

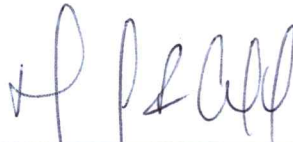
Nombre Completo

C.C. 1002154070

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.



Firma del Trabajador

C.C.

1002154070

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: <u>Manuel Fernando Lopez Castillo</u>		DD	MM	AAAA
Cedula / NIT: <u>100215402</u>				
Dirección: <u>Calle 23B #32-16</u>		Ciudad: <u>NEIVA</u>		
Teléfono: <u>3134517008</u>		Celular: <u>3134517008</u>		
Email: <u>Manuel.Fernando.Lopez.Castillo@gmail.com</u>				
Tipo de Asociado: Cliente ☐ Trabajador ☒ Accionista ☐ Proveedor ☐ Contratista ☐ Otro ☐ Asesor EPS/ARL/AFP ☐				

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

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

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

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

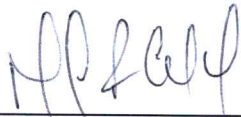
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/P-21/-09
		Versión: 01
	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Fecha: 01-06-2021
		Página: 2 de 2

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.



Firma de quien autoriza

C.C. N° 1002154070

De: Patricia Buitrago

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

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Manuel Felo Sandoz Castillo</i>	
No. C.C. <i>1002154070</i>	FECHA DE INGRESO:
CARGO: <i>Auxiliar en alturas</i>	EMPRESA EN MISIÓN:
CIUDAD: <i>NEIVA</i>	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.	☒		
Estructura Organizacional (Organigrama)	☒		
Misión y Visión	☒		
Valores Corporativos	☒		
Mapa de Procesos	☒		
Reglamento Interno de Trabajo	☒		

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

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

FECHA	DD	MM	AAAA

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	MAURICIO JOSE CASTILLO
N° Cédula:	1082154870
Cargo al Cual Aspira:	AUXILIAR EN ALFARERÍA
Dirección de Residencia:	CALLE 23 B # 32-16

❖ 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: MF-SGI-04
		Versión: 01
	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Fecha: 01-03-2022
		Página: 2 de 4

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

5. RESPONSABILIDADES EN EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

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

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

NOMBRE Y APELLIDO: Manuel Fdo Suarez Castillo	FECHA		
N° CEDULA: 1002154870	DD	MM	AAAA
CARGO: Auxiliar en altas			
CLIENTE:			

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
		Versión: 01
	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE ALCOHOL Y DROGAS	Fecha: 01-06-2021
		Página: 1 de 1

Yo MANUEL Fdo Suarez Castillo, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1002154870 expedida en Pital 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: Manuel Fdo Suarez Castillo
 Cargo: Auxiliar en Alturas Sucursal: NEIVA PAMAJUTICA
 Firma: [Firma] c.c. 1002154870



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, MANUEL FLORENTINO RESTILLO
identificado con numero de cedula de ciudadanía 1002151870, 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.

Oficina Principal Barranquilla: Calle 88 No. 42B1 - 27 Tel.: 3187096 Móvil: 3013853352
Sucursales: Medellín: Calle 34 No. 81ª - 46 Tel: 5898139 San Andrés: Avenida Back Road No. 9 -47
Agencias: Bogotá: Carrera 16A No. 159 - 23 Tel: 3099995 Neiva: Calle 27 No.8-24
E-mail: sosegesas@gmail.com

	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: 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

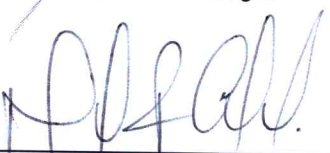
Revisó:


 Director de Talento Humano

Aprobó:


 Gerente General/ R. Legal

Enterado:


 Empleado

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

CIUDAD: <u>NEIVA Huila</u>	FECHA		
	DD	MM	AAAA

Yo, MANUEL FDO SUOÑA CASTILLO identificado (a) con cedula de ciudadanía N.º 1082154870 expedida en NEIVA Huila,

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

CC. 1082154870

Cargo AUXILIAR EN ALTURAS

	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, MANUEL JO SORRA CASTILLO,
identificado con C.C. 1092154070
expedida en la ciudad de PILAL HULA
empleado de la empresa JOSEGE SAS.
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:

C.C. N°.

1092154070

	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.



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MANUEL FERNANDO SUAREZ CASTILLO identificado(a) con CC 1082154870 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 02/05/2024

Estado de la Afiliación: Vigente

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

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 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

Certificación Bancaria

Martes, 11 de junio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MANUEL FERNANDO SUAREZ CASTILLO identificado(a) con CC 1082154870, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	38854758435	2009-11-25	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co