

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Yañez Cachaya		Nombre(s) del aspirante Karla Fernanda	
Fecha de nacimiento D M A 16 03 91	Lugar de nacimiento Neiva-Huila		
Dirección domicilio / Barrio Cra SANº 21-99 B/El lago		Ciudad Neiva.	
Teléfono 6088754940	Nº. Celular 3238708618		
Correo electrónico		Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Auxiliar de Servicios Generales		(*) Estado civil soltera.	Años de experiencia laboral



DOCUMENTACIÓN		(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995	
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1075252438.	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>	
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Neiva	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>	
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Ayudante de limpieza eficiente y energica en sus tareas de rapido aprendizaje en nuevas labores y excelente aprovechamiento de jornada laboral para conseguir optimos resultados

III. INFORMACIÓN PERSONAL

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

1970606

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		Parentesco		Edades	
No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="checkbox"/>					
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Edith Caehajo Orjuela.		Ama de casa.		3152937848	
Eliana Paola Yañez		Ama de casa.		01-3855139655	
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					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>	2008		Bachiller Académico	Institución Educativa Departamental	Neiva
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior					
Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución			Horario <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1.	R	B	MB	3.
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1.	Escucha		Lectura	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	Escritura		Habla	
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R

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)	
Gimnasio Pedagógico Discovery School.				@142 N° 1-52. B/candido		3112212073.	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área de cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Aux. Servicios Generales				8 M 2 2017		06 M 11 2019	
Funciones realizadas		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
Aseo en la planta física del colegio		\$ 750.000		\$ 750.000			
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Manuel Andres Giraldo. J.				Director.			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input checked="" type="checkbox"/>							
¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>							
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input checked="" type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro							

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

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

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre <i>Gilier Salas Villegas</i>	Ocupación <i>Maestro obra blanca</i>	Dirección <i>Cra 1AN° 16-37</i>	Teléfono <i>317044160</i>
2.	Nombre <i>Annyie Briyeth salas</i>	Ocupación <i>Docente</i>	Dirección <i>c/125AN° 3-13</i>	Teléfono <i>3144770438</i>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre <i>Maria Magdalena Obchaya</i>	Ocupación <i>Ana de casa</i>	Dirección <i>cra 1N° 21-99</i>	Teléfono <i>316 6566401</i>
2.	Nombre <i>Diana lucia lozano</i>	Ocupación <i>Presente de farmacia</i>	Dirección <i>cra: 1AN° 21-99</i>	Teléfono <i>3154841088</i>

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

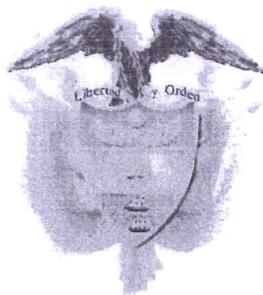
<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida,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



VIII. NOTAS ADICIONALES

Blank lined area for additional notes.

Handwritten notes in blue ink, including the word "Report" and some illegible text.



*La República de Colombia
y en su nombre*

La Institución Educativa Departamental

Neiva - Huila

*Organizado mediante Decreto No. 0518 de mayo 30 de 2003 de la Gobernación del Huila
con reconocimiento Oficial según Resolución 0113 de marzo 24 de 2006,
emanada de la Alcaldía del Municipio de Neiva.*

Confiere a:

Karla Fernanda Yáñez Cachaya

el certificado de

Estudios de Bachillerato Básico

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

Dado en Neiva (Huila), a 6 de Diciembre de 2006

Lilua Olaya Rojas

Rectora(a)

Aureo Jesús Quiroga

Secretaria

Según Artículo 89 de la Ley 115 de 1994 y su Decreto Reglamentario 1860 en su Artículo 11

ACTA DE GRADO



Nombre de la Institución Educativa: Departamental

Dirección: Calle 21 No. 1E bis - 40 Tel 875 6509

Ciudad: Neiva Departamento: Huila

En la ciudad de Neiva - Huila a los Veintiocho(28) días del mes de noviembre del año dos mil ocho (2008), en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL DE NEIVA - HUILA, Organizado por Decreto No. 0518 de mayo 30 de 2003 emanado de la Gobernación del Departamento del Huila y con reconocimiento Oficial según Resolución 0113 de marzo 24 de 2006, emanada de la Alcaldía del Municipio de Neiva, se reunieron las suscritas Rectora y Secretaria con el fin de formalizar la graduación de los(as) estudiantes de grado Undecimo, JORNADA MAÑANA.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica y de acuerdo con el informe de la Comisión de Evaluación y Promoción de grado Undécimo, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO; al graduando o la Graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

NOMBRE: Karla Fernanda Yañez Cachaya

C.C. o T. I. No. 13235 de Neiva

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 072 del 28 de Noviembre de 2008, consta de 117 alumnos graduados; comienza con el nombre de JENNYFER PAOLA ALARCÓN CASTELLANOS y cierra con el nombre de KARLA FERNANDA YAÑEZ CACHAYA. Firmado por GILMA OLAYA ROJAS Rectora y ANA DELIA MÉNDEZ DE PERDOMO Secretaria

Dada en Neiva - Huila, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 2008.

La presente Acta no requiere ser registrada en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 (supresión de sellos), de la Presidencia de la República.

Gilma Olaya Rojas
Rectora

C.C. 36.156.781 de Neiva (Huila)

Ana Della Méndez de Perdomo
Secretaria

C.C. 26.514.719 de Iquira (Huila)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.075.252.438**

YAÑEZ CACHAYA

APELLIDOS

KARLA FERNANDA

NOMBRES

Karla F Yañez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1991**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

28-ABR-2009 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1900100-01215724-F-1075252438-20210217

0073464590A 1

9914706828

UNIDAD NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO LABORAL

El Hostal Plenitud certifica a los 31 días del mes de Agosto del 2016; que la señora Karla Fernanda Yáñez identificada con cedula de ciudadanía 1.075.252.438 de Neiva, presto sus servicios laborales en la función de camarera por un periodo de 2 años a partir del año 2014.

Agradecemos su puntualidad, responsabilidad y calidad en el servicio prestado.

Atentamente:

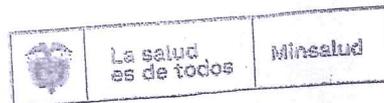
EUGENIO YAÑEZ VILLEGAS
Gerente propietario.

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

Consérvelo

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

La salud es de todos



Certificado de Vacunación del adulto

Nombres: **Marta Fernanda Ynez E.**
 Apellidos: **Cachoya**
 Documento de identidad: C.C. No. **1075252438**
 Fecha de nacimiento: Día **16** Mes **03** Año **1991**

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras	COVID-19	30-09-21	Asbozomera	ESE CGO IPS Norely Chacón López M.O.Z. C. 1075247542 Auxiliar de Enfermería



CERTIFICA QUE

El(La) Señorta) KARLA FERNANDA YAÑEZ CACHAYA identificado(a) con CC 1075252438 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 05/09/2022

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 27 días del mes 12 del año 2024.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT. 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

KARLA FERNANDA YAÑEZ CACHAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.252.438**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CERTIFICADOS Y/O CONSTANCIAS

Proceso: Gestión

Administrativa

Cod. GA-FR-GD02

Vigencia: 01/04/2024

Versión: 01

GRUPO FUNERARIO DEL HUILA S.A.S
Nit. 900679489-7

CERTIFICA

Que la señora **KARLA FERNANDA YAÑEZ CAHCAYA** identificada con cedula No. **1.075.252.434** expedida en Neiva (H), se encuentra suscrita como **CONTRATANTE** de la afiliación No. **PF7137**.

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva, a los Veinticuatro (24) días del mes de Octubre del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

Atentamente,



NORMA LILIANA DÍAZ GUTIERREZ
Gerente y Representante Legal

Proyectó: Martha Mosquera

Archivo: c:\Documentos\Certificaciones/Constancias

Dirección: Calle 9 NO. 7-73 Barrio Centro
CeL 6088720303 – 6088732020
Correo electrónico: hgrupofunerario02122013@gmail.com

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260431846



PIB
13:41:47
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) KARLA FERNANDA YAÑEZ CACHAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075252438:

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 Relaciónamiento 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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:43:31 PM horas del
27/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1075252438**

Apellidos y Nombres: **YAÑEZ CACHAYA**

KARLA FERNANDA

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

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 viernes 27 de diciembre de 2024, a las 13:32:38, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	1075252438
Código de Verificación	1075252438241227133238

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/12/2024 01:19:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N^o. **1075252438** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

Registro interno de validación No.

107254886 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando

<https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. - Nit. 800.144.331-3



En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT. 800.170.043-7
Cra 13 Nro. 26 A - 65

CERTIFICA QUE:

KARLA FERNANDA YAÑEZ CACHAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,075,252,438**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre de 2024.

Gerencia de Clientes

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **KARLA FERNANDA YAÑEZ CACHAYA** identificado(a) con **cedula de ciudadanía número 1.075.252.438** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130233000200001293** aperturada el **29 de noviembre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

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

9 dígitos: **233001293**

10 dígitos: **0233001293**

16 dígitos: **0233000200001293**

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

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **30 de diciembre de 2024** a las **15:41**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

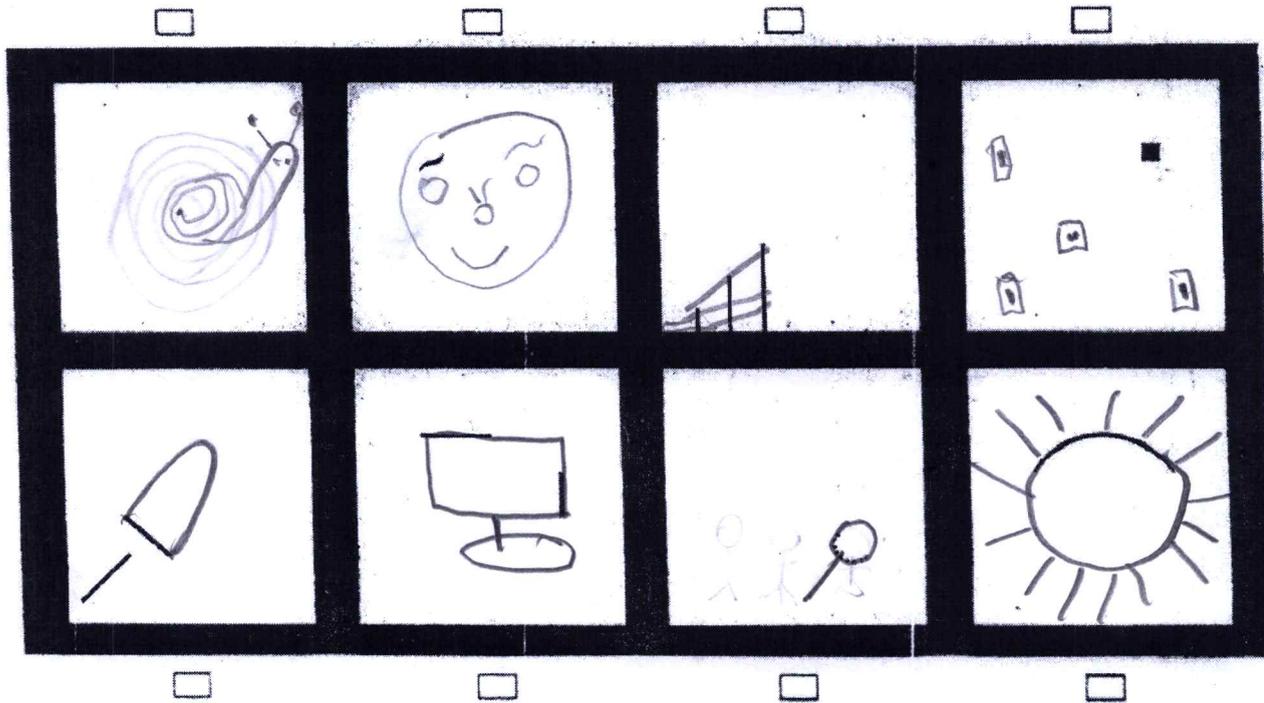
PRUEBA DE PERSONALIDAD

WARTEGG

Nombre Karla Yara Fecha _____

Edad _____ Sexo _____ Grado de Instrucción _____

Profesión _____ Lugar de Nacimiento _____



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 Cargool
- 2 Carita feliz
- 3 escalera
- 4 cuadros
- 5 Pala
- 6 computador
- 7 Paleta
- 8 Sol

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO carita feliz

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO la pala

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL el sol

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL cuadros



1. 100
 2. 100
 3. 100
 4. 100
 5. 100
 6. 100
 7. 100
 8. 100
 9. 100
 10. 100

1. 100
 2. 100
 3. 100
 4. 100
 5. 100
 6. 100
 7. 100
 8. 100
 9. 100
 10. 100

Cuestionario

Nombre: <u>Kevin GARCIA</u>					Edad: <u>33</u>	Sexo: <u>Hombre</u>	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>
Ciudad: <u>Neiva - Huila</u>		Ocupación: <u>auxiliar Generales</u>			Empresa:		
Estudios:	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> 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	<u>5</u> <u>1</u>	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	<u>3</u> <u>1</u>	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	<u>3</u> <u>0</u>	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental	<u>3</u> <u>0</u>	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	<u>3</u> <u>1</u>	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	<u>3</u> <u>1</u>	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	<u>3</u> <u>1</u>	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	<u>3</u> <u>1</u>	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	<u>3</u> <u>0</u>	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	<u>3</u> <u>0</u>	Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	<u>3</u> <u>0</u>	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	<u>1</u> <u>0</u>	Sentir intolerancia
13	Ser violento	<u>1</u> <u>0</u>	Actuar con cobardía

14	Sentirse presumido	<u>1</u> <u>0</u>	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
15	Ser cruel	<u>0</u> <u>3</u>	Sentir ira
16	Pensar con confusión	<u>1</u> <u>0</u>	Tener odio en el corazón
17	Decir blasfemias	<u>0</u> <u>1</u>	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	<u>1</u> <u>0</u>	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	<u>1</u> <u>0</u>	Crear rivalidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	<u>1</u> <u>0</u>	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	<u>1</u> <u>0</u>	Sentirse infeliz
22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	<u>1</u> <u>0</u>	La maldad
23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	<u>1</u> <u>0</u>	Hacer distinciones entre las personas
24	Sentirse intranquilo	<u>1</u> <u>0</u>	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	<u>1</u> <u>0</u>	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	<u>0</u> <u>1</u>	Sentirse angustiado
27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	<u>1</u> <u>0</u>	Vengarse del que hace daño a un familiar
28	Usar abusivamente el poder	<u>1</u> <u>0</u>	Distraerse
29	Ser desagradecido con los que ayudan	<u>1</u> <u>0</u>	Ser egoísta con todos
30	Cualquier forma de irrespeto	<u>1</u> <u>0</u>	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	
Estudios realizados	bachillorato
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	No
Como es su entorno familiar y con quien vive.	Vivo con mi hija y mi mamá excelente
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa.	
Conocimiento en servicio y atención al cliente.	Si
Conocimiento y manejo de protocolos de bioseguridad.	Si
Saluda con educación y respeto.	Si
Comunicación verbal y gestual.	Si
Porte y presentación del aspirante.	Si

Concepto final: _____
(Aprobado/ No Aprobado)

Sucursal: _____

Firma: _____
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

Karla Fda Cárdena
Firma

Karla Fda Cárdena
Nombre Completo

C.C. 1075252438

Fecha de Firma Neiva - Huila

	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.

Firma del Director de Talento Humano

Firma de la Directora de SGI

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

INFORMACIÓN BÁSICA		FECHA		
Nombre Y Apellido: <i>Karla Fda Cárdenas</i>		DD	MM	AAAA
Cedula / NIT: <i>1075252438</i>				
Dirección: <i>Cra 1a # 23-99</i>		Ciudad: <i>Neiva Huila</i>		
Teléfono: <i>3238708618</i>		Celular: <i>3238708618</i>		
Email:				
Tipo de Asociado: Cliente <input type="checkbox"/> Trabajador <input 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: sosegeas@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 diligencé y entregué la información detallada y solicitada por SOSEGE SAS.

Karla Fda Yareiz

Firma de quien autoriza

C.C. N° 1075252438

De: Neiva-Arold

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-/PG-02/-01

Versión: 01

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA

Fecha: 01-03-2022

Página: 1 de 3

INFORMACIÓN DEL TRABAJADORNOMBRES Y APELLIDOS: *Karla Fda Montoya*No. C.C. *1075252438*

FECHA DE INGRESO:

CARGO: *Auxiliar de Servicios Generales*

EMPRESA EN MISIÓN:

CIUDAD: *Neiva - Huila*

FECHA DE APLICACIÓN:

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

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

PROCESO DE CONTRATACIÓN

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

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: F-SGI-/P-21/-03
		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?

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
- 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

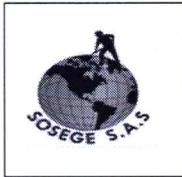
Fecha: 01-06-2021

Página: 1 de 1

NOMBRE Y APELLIDO: Karla Fda Govea	FECHA		
N° CEDULA: 1035252A38	DD	MM	AAAA
CARGO: auxiliar de Servicios Generales			
CLIENTE:			

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

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



SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Código: F-SGI-/PG-06/-01

Versión: 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y
AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE
ALCOHOL Y DROGAS**

Fecha: 01-06-2021

Página: 1 de 1

Yo Karla Fernanda Cortez, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1075252438 expedida en Neiva - Tolima, 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: Karla Fernanda Cortez

Cargo: Auxiliar de servicios Generales Sucursal: Neiva

Firma: Karla Cortez C.C. 1075252438



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, Carla Fernanda Canez
identificado con numero de cedula de ciudadanía 1015252438, se obliga para con SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S, a no efectuar actividades, acciones u omisiones, y en general actos que puedan afectar la Propiedad Intelectual Protegida por ley o por estipulaciones entre las partes; en especial a no divulgar, revelar, vender, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir, entregar o suministrar total o parcialmente y en general utilizar directa o indirectamente a favor propio o de un tercero, la información denominada como confidencial, reservada o privilegiada de La Empresa o de terceros que posean cualquier tipo de relación contractual o comercial con ésta, tales como firmas digitales, archivos que reposen en los equipos de cómputo y correos electrónicos propiedad SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S., y sus contratantes, información de clientes, proveedores, contratistas, asesores, vendedores, información de propuestas, contratos, procesos, estructura financiera, plan de negocios; y a la cual tenga acceso en virtud del desarrollo su contrato laboral o de prestación de servicios con SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S El término “Información Confidencial o Reservada” significa toda la información suministrada por SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE., en cualquier documento (incluyendo documentos electrónicos) u otro formato. Será confidencial toda información:

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

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

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

2. SEGUNDA ETAPA

ASPECTOS IMPORTANTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO			
DESCRIPCIÓN	¿DIVULGADO?		OBSERVACIONES
	SI	N/A	
Aspectos Generales y Legales en Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	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

	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 BÁSICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Karla Tala Yajier
N° Cédula:	1075252438
Cargo al Cual Aspira:	servicios Generales
Dirección de Residencia:	calle la 21-99

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

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

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

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

Falso () Verdadero ()

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

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

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

CIUDAD:	FECHA		
	DD	MM	AAAA

Yo, Karla Fernanda Yañez identificado (a) con cedula de ciudadanía N.º 1075252438 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 Karla Fernanda Yañez
 CC. 1075252438
 Cargo auxiliar de Servicios Generales

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

1. IDENTIFICACIÓN

Cargo: Auxiliar de Servicios Generales

Departamento: Talento Humano

Jefe Inmediato: Director de Talento Humano

Cargos que le Reportan: N/A

2. MISIÓN DEL CARGO

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

3. RESPONSABILIDADES GENERALES

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

4. FUNCIONES

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

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-/M-01/-02

Versión: 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA**

Fecha: 01-06-2021

Página: 1 de 1

Fecha:

DD

MM

AA

Yo, Karla Fda Yanez,
identificado con C.C. 1075252A38
expedida en la ciudad de Neiva - Huila
empleado de la empresa Socege,
cuya oficina se encuentra en la ciudad de
Barranquilla, prestando servicios en la
empresa usuaria _____, acepto
participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para la matriz
sociodemográfica.

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

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

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

Firma del Empleado: Karla Fda Yanez

C.C. N°. 1075252A38

	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.