



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

www.formasminerva.com

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D   M   A	

### I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante <b>CUENCA PALENCIA</b>		Nombre(s) del aspirante <b>YOLANDA</b>	
Fecha de Nacimiento D <b>20</b>   M <b>12</b>   A <b>1974</b>	Lugar de Nacimiento <b>AIPE</b>		
Dirección domicilio / Barrio <b>CRA 3 A #9 A 13</b>		Ciudad <b>AIPE</b>	
Teléfono		No. Celular <b>3135610137</b>	
Correo electrónico <b>Yolandacuenca305@gmail.com</b>		Nacionalidad <b>COLOMBIANA</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>SERVICIOS GENERALES</b>		(*) Estado civil <b>UNION LIBRE</b>	Años de experiencia laboral <b>18</b>



<b>DOCUMENTACION</b>			
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <b>26.445.451</b>	(**) Libreta militar N°		Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>AIPE</b>	Distrito N°		Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N°	Categoría

### II. PERFIL LABORAL

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

---



---



---



---

### II. INFORMACION PERSONAL

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

502032121



## IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>LUIS FERNANDO GARZON</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>PESCADOR</b>		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección <b>CRA 3A #9A 13</b>		Teléfono <b>3154406719</b>	
Ciudad <b>AIPE</b>		N° de personas que dependen económicamente de usted <b>0</b>		Parentesco <b>ESPOSO</b>	
Edades		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)		Nombre(s) hermanos(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)				Teléfono(s)	

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
<b>Primaria</b>					
<b>Bachillerato</b>					
Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>					
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
<b>Educación Superior</b>					
Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
<b>Postgrados</b>					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. _____	R B MB	3. _____	R B MB	
¿Que programas maneja?	2. _____	R B MB	4. _____	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Qué idioma(s) conoce?	1. _____	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
	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 PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

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

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"/> ¿Cual?			
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"/> ¿Cual?			
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	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
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.

Marque con una X

<p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p><b>Certificación</b></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><b>Firma del solicitante</b></p> <p></p> <p>C.C.</p>
--	--	--

**VIII. NOTAS ADICIONALES**

Lined area for additional notes.



# 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 10 del mes enero del año 2025, en la ciudad de Nava, dos ejemplares de igual contenido para el suscriptor y el archivo de SOCIETY SERVICE GENERAL – SOSEGE S.A.S



Firma

Yolanda Cuenca Palencia

Nombre Completo

c.c. 26 445.451

Fecha de Firma 10/01/2025



# 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, Jolanda Cuenca Palencia  
identificado con numero de cedula de ciudadanía 26445457, 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.

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

INFORMACIÓN BÁSICA		FECHA																						
Nombre Y Apellido: Yolanda Cuenca Palencia		DD	MM	AAAA																				
Cedula / NIT: 26 445 451		10	01	2025																				
Dirección: Carrera 3A # 9A 13		Ciudad: aipe																						
Teléfono:		Celular: 3135670737																						
Email: yolandacuenca305@gmail.com																								
Tipo de Asociado: <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>Cliente</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Trabajador</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Accionista</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Proveedor</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Contratista</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Asesor EPS/ARL/AFP</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>					Cliente	<input checked="" 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"/>						
Cliente	<input checked="" 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.

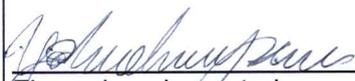
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: F-SGI-/P-21/-09
		Versión: 01
	<b>AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>	Fecha: 01-06-2021
		Página: 2 de 2

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: [sosegezas@gmail.com](mailto:sosegezas@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° 26.445451

De: aipe (Hulla)

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO**

Código: F-SGI-/P-21/-05

Versión: 01

**CHECKLIST HOJA DE VIDA**

Fecha: 01-06-2021

Página: 1 de 1

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> Yolanda Cuenca Palencia	<b>FECHA</b>		
<b>N° CEDULA:</b> 76.445 457	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
<b>CARGO:</b> Operaria Servicios generales	10	07	2021
<b>CLIENTE:</b>			

<b>DOCUMENTOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
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****CONSENTIMIENTO INFORMADO Y  
AUTORIZACIÓN PARA PRUEBAS DE  
ALCOHOL Y DROGAS**

Código: F-SGI-/PG-06/-01

Versión: 01

Fecha: 01-06-2021

Página: 1 de 1

Yo Yolanda Cuenca Palencia, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 76445451 expedida en aipe (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 10 días del mes de enero del año 2021.

Nombres y Apellidos del Empleado: Yolanda Cuenca Palencia

Cargo: operaria servicios generales Sucursal: aipe

Firma: [Firma manuscrita] C.C. 76 445 451

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

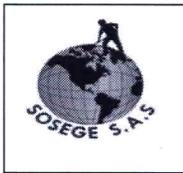
FECHA	DD	MM	AAAA
	10	enero	2025

DATOS BASICOS DEL ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos:	Yolanda Cuenca Palencia
Nº Cédula:	26 245 457
Cargo al Cual Aspira:	Operaria Servicios generales
Dirección de Residencia:	Carrera 3A #9A13

❖ 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

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

Calificación: \_\_\_\_\_

Firma: Evaluador Asignado

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

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

❖ Entrevista individual, espacio exclusivo para el evaluador:

PREGUNTAS GENERALES	OBSERVACIONES
Número de contacto 3135670737	
Estudios realizados Primaria	
Es Fumador (a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Como es su entorno familiar y con quien vive. hijos y esposa Buena convivencia	
Experiencia en organizaciones dedicadas a la misma actividad de la empresa. 12 años varias empresas	
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

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

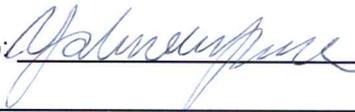
Fecha: DD 10 MM enero AA 2025

Yo, Yolanda Cuenca Palencia,  
 identificado con C.C. 26 445-457  
 expedida en la ciudad de Guayaquil  
 empleado de la empresa SOSEGE,  
 cuya oficina se encuentra en la ciudad de Neiva,  
 prestando servicios en la empresa usuaria SOSEGE, 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°. \_\_\_\_\_

**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**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> Yolanda Cuena Palencia	
<b>No. C.C.</b> 26 445-457	<b>FECHA DE INGRESO:</b>
<b>CARGO:</b> servicios generales	<b>EMPRESA EN MISIÓN:</b> Rama judicial
<b>CIUDAD:</b> alpe	<b>FECHA DE APLICACIÓN:</b> 10 07 2025
<b>INDUCCIÓN:</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>REINDUCCIÓN:</b> <input type="checkbox"/>

**1. PRIMERA ETAPA****GENERALIDADES DE LA EMPRESA**

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

**PROCESO DE CONTRATACIÓN**

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

**SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO****INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN CORPORATIVA**

Código: F-SGI-/PG-02/-01

Versión: 01

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		

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

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

  
 Firma del Trabajador  
 C.C. 26 445 457

\_\_\_\_\_  
 Firma del Director de Talento Humano

\_\_\_\_\_  
 Firma de la Directora de SGI

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Código: MF-SGI-04
		Versión: 01
	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	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:

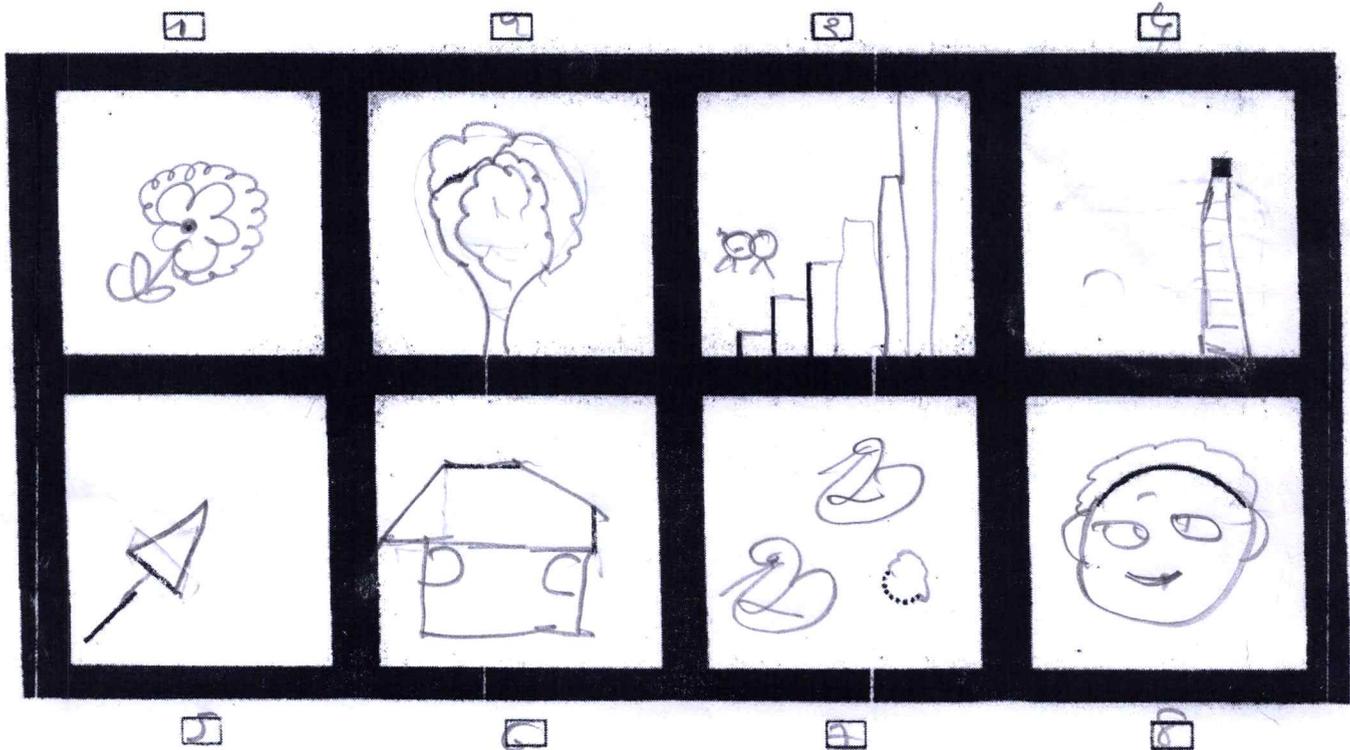
  
 Gerente General/ R. Legal

Enterado:

Empleado

PRUEBA DE PERSONALIDAD  
WARTEGG

Nombre Yolanda Luna Fecha 10 de 2025  
 Edad 50 Sexo F Grado de Instrucción 5 primari  
 Profesión scrucior Lugar de Nacimiento Aipi CB



TÍTULOS DIBUJOS

- 1 una flor
- 2 un florbol
- 3 una escalera
- 4 una torre
- 5 un flecha
- 6 una casa
- 7 un patos
- 8 una cora

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO los pato

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO torre

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS FÁCIL escalera

DIBUJO QUE LE PARECIÓ MAS DIFÍCIL cora



## Cuestionario

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

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

1	Muestro dedicación a las personas que amo	2	7	Actúo con perseverancia
2	Soy tolerante	2	7	Prefiero actuar con ética
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	2	7	Me siento una persona digna
4	Logro buena concentración mental.	7	2	Perdono todas las ofensas de cualquier persona
5	Normalmente razono mucho	7	2	Me destaco por el liderazgo en mis acciones
6	Pienso con integridad	2	7	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal
7	Soy una persona de iniciativa	2	7	En mi trabajo normalmente soy curioso
8	Doy amor	2	7	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas
9	Me siento en calma	2	7	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	7	2	Sentir inquietud
11	Ser irresponsable	7	2	Ser desconsiderado hacia cualquier persona
12	Caer en contradicciones al pensar	2	7	Sentir intolerancia
13	Ser violento	7	2	Actuar con cobardía

14	Sentirse presumido	2	7	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
15	Ser cruel	2	7	Sentir ira
16	Pensar con confusión	2	7	Tener odio en el corazón
17	Decir blasfemias	7	2	Ser escandaloso
18	Crear desigualdades entre los seres humanos	2	7	Apasionarse por una idea
19	Sentirse inconstante	2	7	Crear rivalidad hacia otros
20	Pensamientos irracionales	2	7	Traicionar a un desconocido
21	Ostentar las riquezas materiales	1	2	Sentirse infeliz
22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	1	2	La maldad
23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	1	2	Hacer distinciones entre las personas
24	Sentirse intranquilo	1	2	Ser infiel
25	Tener la mente dispersa	1	2	Mostrar apatía al pensar
26	La injusticia	1	2	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	1	2	Distraerse
29	Ser desagradecido con los que ayudan	1	2	Ser egoísta con todos
30	Cualquier forma de irrespeto	1	2	Odiar

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **26.445.451**

**CUENCA PALENCIA**

APELLIDOS

**YOLANDA**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1974**

**AIPE**  
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.51**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

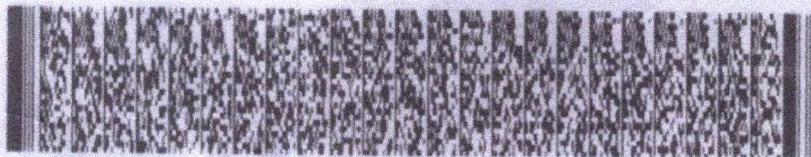
**F**

SEXO

**30-SEP-1993 AIPE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YACIA



A-1901000-00943895-F-0026445451-20171006

0057890478A 1

48434482

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **26.445.451**

**CUENCA PALENCIA**

APELLIDOS

**YOLANDA**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1974**

**AIPE**  
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.51**

ESTATURA

**O+**

G. S. RH

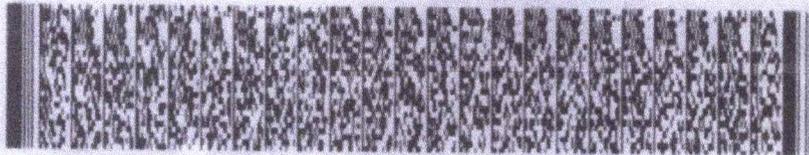
**F**

SEXO

**30-SEP-1993 AIPE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-1901000-00943895-F-0026445451-20171006

0057893478A 1

48434462



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) YOLANDA CUENCA PALENCIA identificado(a) con CC 26445451 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios:** 05/07/2014

**Estado de la Afiliación:** Vigente

**IPS:** E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes 1 del año 2025.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**



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

En su condición de administradora del

**FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.170.043-7

**CERTIFICA QUE:**

**YOLANDA CUENCA PALENCIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.445.451**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 8 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 261108916



PIB  
18:00:38  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YOLANDA CUENCA PALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26445451:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

## REFERENCIA PERSONAL

### AL INTERESADO HAGO CONSTAR QUE:

Conozco a la señora **YOLANDA CUENCA PALENCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **26.445.451** expedida en Aipe. Es una persona responsable, trabajadora, honesta y de buenas costumbres, la distingo desde hace aproximadamente once (11) años.

La presente certificación se expide a petición verbal de la interesada en la ciudad de Neiva a los 10 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

**MAYE**  
**C.C. No. 1.075.539.818 de Aipe**  
**Cel No. 320 454 8091**

## REFERENCIA PERSONAL

### AL INTERESADO HAGO CONSTAR QUE:

Conozco a la señora **YOLANDA CUENCA PALENCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **26.445.451** expedida en Aipe. Es una persona responsable, trabajadora, honesta y de buenas costumbres, la distingo desde hace aproximadamente diecisiete (17) años.

La presente certificación se expide a petición verbal de la interesada en la ciudad de Neiva a los 10 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

**ELIZABETH PEREZ**  
C.C. No. 49.553.584 de Aipe  
Cel No. 311 818 8560



# SOSEGE

## SOCIETY SERVICES GENERAL

ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL AL SERVICIO DE  
LA PROPIEDAD EN BIENES Y RAÍCES

NIT: 900.322.373-9

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

### CERTIFICAMOS

Que la señora **YOLANDA CUANCA PALENCIA** identificada con cedula de ciudadanía número **26445451** laboro en nuestra empresa ocupando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**. En el modelo de **contrato obra y labor**. En el siguiente periodo:

: Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso
<b>11 DE ENERO DE 2024</b>	<b>19 DE DICIEMBRE DEL 2024</b>

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

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

La presente va dirigida: A QUIEN CORRESPONDA

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

Cordialmente,

Asistente de Talento Humano

Celular. 3183731654

Elaboro: Bleydee Muñoz Pinzón

Fecha elaboración 19 de diciembre 2024

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

[www.sosege.co](http://www.sosege.co)

A QUIEN CORRESPONDA

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