minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

# HOJA DE VIDA
## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

| Fecha (D / M / A) | Empleo o cargo al que aspira |
|---|---|
| | |

## I. INFORMACIÓN GENERAL

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



| Apellido(s) del aspirante | Nombre(s) del aspirante |
|---|---|
| Anzola Ordoñez. | Marisela |
| **Fecha de nacimiento** (D / M / A) | **Lugar de nacimiento** |
| 23 / 06 / 1978 | Otanche (Boyacá) |
| **Dirección domicilio / Barrio** | **Ciudad** |
| Calle 10A #9Bis - 102 Sur P1. | Chiquinquirá |
| **Teléfono** | **N°. Celular** |
| 3213422587 | 3213422587 |
| **Correo electrónico** | **Nacionalidad** |
| anzolamari78@gmail.com | Colombiana |
| **Profesión, ocupación u oficio** | **(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral** |
| Oficios varios. | Soltera / 26 años |

### DOCUMENTACIÓN

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cédula de ciudadanía: [X] | No. 40051096 | (**) Libreta militar No. | Primera clase: [ ] |
| Extranjería: [ ] | Expedida en: | Distrito No. | Segunda clase: [ ] |
| Tarjeta profesional No. | ¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X] | Licencia de conducción No. | Categoría |

## II. PERFIL LABORAL

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

Ama de casa con experiencia en manejo al cliente, manipulacion de alimentos, contabilidad, atención a primera infancia. Responsable, puntual, con capacidad para desarrollar funciones asignadas sin inconvenientes y dar al máximo de mi intelecto para dar buenos resultados

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| ¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X] | ¿En qué empresa? | Empleado [ ] Independiente [ ] | Tipo de contrato |
| ¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [X] No [ ] | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [X] No [ ] | Fecha (D / M / A) | ¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] — Nombre / Dependencia |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X] | Nombre / Dependencia | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál? | |
| ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ] | Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X] | Nombre del arrendador: Hidelbrando Martinez | Teléfono | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 meses |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X] | Descríbalo e indique su valor mensual | | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'000.000 SMMLV. |
| ¿Por qué conceptos? Alquiler, resivos publicos y alimentación. | | | ¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1'000.200 SMMLV. |
| ¿Cuál es su principal afición? | ¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)? | | |

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

05451618

7 702124 007813 >

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

REV. 05-2019

## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

| Nombre esposa(o) o compañera(o) | Profesión, ocupación u oficio | Empresa donde trabaja |
|---|---|---|
| | | |

| Cargo actual | Dirección | Teléfono | Ciudad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| No. de personas que dependen económicamente de usted | Parentesco | Edades |
|---|---|---|
| 3 | Hijos | 24-17-07 años |

| Nombre(s) padre(s) | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Fidel Angel Anzola | Agricultor | 3204664824 |
| Eulalia Ordoñez Matteche | Agricultor. | 3204664824 |
| **Nombre(s) hermano(s)** | **Profesión, ocupación u oficio** | **Teléfono(s)** |
| Aida Zulay Anzola | Estilista | 3208011986 |
| Wilfredo Anzola Ordoñez. | Supervisor | 3108708587 |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | AÑOS CURSADOS | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| **Primaria** | | | | | |
| **Bachillerato** Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ] | 1996 | 7. | sin culminar | San Ignacio de Loyola | Otanche |
| **Educación Superior** Técnico [X] | 1995 | 1 | Básico Sistemas | Academia Colombiana. | Otanche. |
| Tecnológico [ ] | 2006 | 1 | Seguridad privada | CISEP | Chiquinquirá |
| Profesional [ ] | | | | | |
| **Posgrados** | | | | | |

| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Otros: cursos, diplomados, seminarios.** | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución |
| | | | |

| ¿Cursa estudios actualmente? | ¿Qué tipo de estudios? | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa |
|---|---|---|---|
| Sí [ ] No [X] | | | |

Nombre de la institución

**Horario** Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

**OTROS CONOCIMIENTOS:** Indique el grado de domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

**Sistemas** Sí [ ] No [X]
¿Qué programas maneja?
1. R B MB
2. R B MB
3. R B MB
4. R B MB

**Idiomas** Sí [ ] No [X]
¿Qué idioma(s) conoce?

| | Escucha | Lectura | Escritura | Habla |
|---|---|---|---|---|
| 1. | R B MB | R B MB | R B MB | 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 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) |
|---|---|---|---|
| Casa de familia. | | la reina (Chiquinquirá) | 3232944474 |

| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| niñera. | niñera. | D 10 M 09 A 21 | D 08 M 12 A 21 | $ 700.000 | $ 700.000 |

Funciones realizadas: Encargada de oficios varios y acompañamiento de la menor a mi cargo con funciones adicionales

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo |
|---|---|
| Jasbleidy Ordoñez. | Psicologa |

Logros obtenidos: interacción y lenguaje con persona discapacitada.

**Tipo de contrato:** Indefinido [X] Fijo [ ] ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario.

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Tecnico Ind. Fundacion Colomb | | Sede Alianza | |

| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| Ecónoma | Ecónoma | D 30 M 04 A 20 | D 20 M 03 A 20 | $ SMMLV | $ SMMLV |

Funciones realizadas: desemperar funciones de ecónoma, brindando un buen manejo de alimentos y atención a los estudiantes

Nombre de su jefe inmediato: Nelso Robayo — Cargo: Ingeniero

Logros obtenidos: manejo y manipulacion de alimentos en área escolar

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [X] Por horas [ ] — Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Cierre de colegios por pandemia COVID-19

| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Panadería Esquina del Sabor | | Chiquinquirá | 3227859772 |

| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| Empleada. | Atencion Cli | D 10 M 02 A 16 | D 08 M 12 A 18 | $ SMMLV | $ SMMLV |

Funciones realizadas: Encargada de aseo general de el establecimiento, con funcion a la manipulacion de alimentos y atencion al cliente.

Nombre de su jefe inmediato: dainover Aleman. — Cargo: Propietario - dueño.

Logros obtenidos: fluidez verbal y atencion con cliente directamente.

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] — Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario.

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Rosa Helena Jimenez | Profesora | Chiquinquirá | 3114561610 |
| 2. | Rolando Buitrago. | Abogado | chiquinquirá | 3102003191 |

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Editton Anzola | Desempleado | Cll 10A #9BIS-102S | 3103144738 |
| 2. | Karen Lizeth Romero | Estudiante. | Cll 10A #9BIS-102S. | 3227899879. |

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

**Nota importante**

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

**Certificación**

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

**Firma del solicitante**

Marisela Anzola Ordoñez
C.C. 40051096.

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

minerva

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A3

**Fecha de consulta:** 29/01/2022

**Ficha:** 15176005515400000206

**Pobreza extrema**

DATOS PERSONALES

**Nombres:** MARISELA

**Apellidos:** ANZOLA ORDOÑEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 40051096

**Municipio:** Chiquinquirá

**Departamento:** Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 19/10/2018

**Última actualización ciudadano:** 27/10/2018

**Última actualización via registros administrativos:**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

# Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:** Ruth Fabiola Forero Peñaloza

**Dirección:** CLL 17 7A-48 CAM

**Teléfono:** 0987262535 EXT. 122,

**Correo Electrónico:** sisben@chiquinquira-boyaca.gov.co

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

## Certificado de vacunación

Nombres: Manuela

Apellidos: Arzola Ordoñez

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 40.051.096

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 06 Año 1978

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 30/10/21 | Janseen | 20AFUN | ESE H.R Ctl | Paola Pineda | 1053342681 |
| | 2 | | Dosis Unica | | | | |
| | | | | | | | |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **40.051.096**

**ANZOLA ORDOÑEZ**

APELLIDOS

**MARISELA**

NOMBRES

Marisela Anzola Ordoñez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1978**

**OTANCHE**
**(BOYACA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.51** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**F** SEXO

**11-JUN-1997 OTANCHE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0706700-00945530-F-0040051096-20171011 **0058**047940A 2 7274627975

*LABORATORIO CLINICO CUELLAR*
Calle 4A No 8-38, Chiquinquirá.
Germán Eduardo Cuéllar Tel. 3212308157
*U. de los Andes*

**No:** 160879
**Fecha:** 31-01-2022

Nombre: MARICELA ANZOLA
Documento: CC 40051096 Empresa: PARTICULAR

***INMUNOLOGIA Y MARCADORES TUMORALES***

1 31/01/2022 (906916) SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *

RESULTADO : NO REACTIVA

***MICROSCOPIA***

2 30/01/2022 (907002) COPROLOGICO

COLOR : CARMEITA
CONSISTENCIA : BLANDA
MOCO : ESCASO
FLORA BACTERIANA : NORMAL
LEVADURAS :
LEUCOCITOS : 0-1
MICELIO :
PIOCITOS :
HEMATIES :
ALMIDONES : DIGERIDOS ++
SANGRE OCULTA :
FIBRAS MUSCULARES : +
FIBRAS VEGETALES : +
GRASAS :
CELULAS EPITELIALES : +
HUEVOS :
PROTOZOARIOS : NEGATIVOS
Ordenado por :

***MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)***

3 30/01/2022 (901305) EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

MUESTRA : RASPADO DE UÑAS
RESULTADO : NEGATIVO PARA DERMATOFITOS
Solicitado por :

Firma

Doctor José Luis Pumarejo Ariza

MEDICO Y CIRUJANO, FLEBOLOGO, MEDICINA ESTÉTICA
ESPECIALISTA EN TERAPIA COMPLEMENTARIA Y
FARMACOLOGÍA VEGETAL.
Registro Medico 440085
T. P. 8596 - C.C. 77024241 -

| | | |
|---|---|---|
| Cirugías | Homeopatía | Acupuntura |
| Clinica de Venas | Rejuvenecimiento Facial | Terapia Neural |
| Obesidad | Oxigenoterapia | Auto hemoterapia |

| | | |
|---|---|---|
| Fecha | Enero 31 del 2022 | T.A. |
| Nombre | MARICELA ANZOLA | |

R/

**EL SUSCRITO MEDICO**

***CERTIFICA QUE***

Que el paciente en mención, asistió a consulta Médica, encontrándose paciente sano. Puede manipular alimentos.

I D. Paciente sano.

Dr. José Luis Pumarejo Ariza
Médico y Cirujano, Medicina Estética
Reg. Médico No. 440085
T.P. 8596 - C.C. No. 77024241
UNIBERT BARRANQUILLA

arizzapuma@hotmail.com - jose-pumarejo@juanncorpas.edu.co
Cels: 313 502 44 27 / 301 357 82 73

## UT CHIQUINQUIRA EXPRESS 2022

# CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

En cumplimiento a lo ordenado en el articulo 12 de la resolución 2674 del 2013 expedido por el ministerio de Salud y Protección Social.

***CERTIFICA QUE***

## MARISELA ANZOLA ORDOÑEZ

C.C: 40.051.096

*Asistió y aprobó las capacitaciones relacionadas a continuación*

| CAPACITACIÓN | FECHA | DURACIÓN (MIN) |
|---|---|---|
| BUENAS PRACTICAS HIGIENICAS | 05/02/2022 | 40 |
| LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN | 05/02/2022 | 40 |
| ORDEN Y ASEO EN EL LUGAR DE TRABAJO | 05/02/2022 | 40 |
| DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS | 05/02/2022 | 60 |
| PLAN DE SANEAMIENTO BASICO | 05/02/2022 | 40 |
| MINUTAS | 05/02/2022 | 40 |
| | INTENSIDAD HORARIA DE | 4 HORAS |

*dado en Chiquinquira el 5 de febrero de 2022*

ETHEL PIEDAD CARRILLO SILVA
CC: 52.029.699 DE BOGOTÁ
INGENIERA DE ALIMENTOS MEDIANTE MATRICULA PROFESIONAL N° 25254-57514 CND

# Certificación Bancaria

Bancolombia

Chiquinquira, 19 de Febrero de 2022.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARISELA ANZOLA ORDO#EZ identificado(a) con CC No. 40051096 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | Número Producto | Fecha Apertura (aaaa/mm/dd) | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA AHORROS AHORRO A LA MANO | 13213422587 | 2019/05/29 | A ACTIVA |

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez

Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

UT CHIQUINQUIRÁ
Express 2022

**DECLARACION DE NO AFILIACION AL REGIMEN CONTRIBUTIVO EN SALUD**

Yo, Maricela Anzola Ordoñez, identificada (o), con la cédula de ciudadanía número: 40.051.096 de Otanche, por medio del presente documento hago la manifestación inequívoca y directa de prestar mis servicios como manipuladora de alimentos, vinculada laboralmente con **UT CHIQUINQUIRA EXPRESS 2022,** pero sin que se me desvincule del régimen subsidiado en salud, esto toda vez que es mi querer no ser trabajador (a) cotizante a cualquier EPS - Contributivo. Así mismo conozco las implicaciones legales sobre esta decisión en el sentido de no tener el derecho a recibir en caso de evento alguno, prestaciones económicas derivadas de enfermedad general, maternidad, etc., porque estos solo se pueden generar y reconocer cuando se es cotizante al régimen contributivo. Esto conlleva entonces, a que autorizo a que se me vincule laboralmente sin que me afilien al régimen contributivo en salud.

Atentamente,

Maricela Anzola Ordoñez

c.c. No. 40051096 de Otanche

| UT CHIQUINQUIRÁ Express 2022 | MANUAL DE RESPONSABILIDADES, FUNCIONES Y COMPETENCIAS | CÓDIGO: | NA |
|---|---|---|---|
| | | F. DE EMISIÓN: | 13/01/2021 |
| | | REVISIÓN: | 13/01/2021 |

| | |
|---|---|
| **I. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CARGO:** | |
| ÁREA A LA QUE PERTENECE | OPERATIVA |
| NOMBRE DEL CARGO | MANIPULADORAS DE ALIMENTOS |
| OBJETIVO | Realizar todas las labores adjudicadas para el logro impecable de la preparación de alimentos y bebidas como también la atención a los usuarios, manteniendo en optimas condiciones de aseo e higiene todas las áreas, utensilios, equipos de la cocina y zonas de servicio. |
| **II. RELACIÓN DE DEPENDENCIA** | |
| SUPERIOR INMEDIATO | Supervisor de Zona |
| **III. PERFIL DEL CARGO** | |
| EDUCACIÓN | Persona quien sea Alfabeta |
| EXPERIENCIA | Mínimo 12 meses en procesos relacionados. |
| FORMACION Y ENTRENAMIENTO | Inducción y capacitacion de refuerzo mensual en gramajes, racion servida, planillas, BPM y plan de saneamiento acorde a la modalidad; teniendo en cuenta la experiencia de 12 meses |
| **IV. COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES** | |
| **COMPETENCIA** | **DESCRIPCIÓN** |
| Responsabilidad | Cualidad que se tiene para asumir obligaciones y promesas cumpliendo en términos de puntualidad y ejecución, asumiendo en cualquier caso las consecuencias que puedan derivarse de la omisión o cumplimiento de las tareas o funciones asignadas. |
| Comunicación asertiva | Habilidad para comunicarse eficaz y adecuadamente, expresando con claridad las necesidades y/o solicitudes que se requieran de las otras personas, sin incurrir en redundancias o confusiones. La comunicación asertiva hace referencia a expresarse sin llegar a herir las susceptibilidades de las demás personas, creencias u opiniones, es la habilidad para persuadir de la mejor manera. |
| Habilidades y Destrezas | Agilidad mental y física, memoria, capacidad de organización, observación y atención. |
| Trabajo en equipo | Se integra y participa activamente dentro de un grupo de trabajo, desempeña un rol claro frente a la consecución de un objetivo común. Capacidad de trabajar productivamente en equipos multidisciplinarios. Busca soporte en otros miembros del equipo, cuando se presentan dificultades. Comparte información relevante y ofrece ideas espontáneamente a su Equipo. Fomenta un ambiente cooperativo, abierto, flexible y logrando resultados concretos. Da mayor importancia siempre a los resultados del equipo sobre los personales. |
| **V. COMPETENCIAS DEL CARGO** | |
| **COMPETENCIA** | **DESCRIPCIÓN** |
| Administracion de Procesos | Ordena los procesos a su cargo de acuerdo con las fases que lo componen; tienen en cuenta fechas de cumplimiento de cada procedimiento y hace seguimiento a las tareas de ejecución. |
| Orientación a la calidad | Estar dispuesto y esforzarse por realizar correctamente y con el mínimo de errores las labores o actividades habituales; igualmente implica responder de forma efectiva a las exigencias del medio, buscando cumplir los estándares establecidos. |
| Servicio al cliente | Disposición en cuanto a trato y atención a los requerimientos de los titulares de derecho antes, durante y después de la prestacion del servicio, hace referencia a la amabilidad, el respeto y la calidez con la que se trata a los beneficiarios |
| Organización | Habilidad para clasificar y mantener en optimo estado de aseo y limpieza los elementos a su cargo y los pertenecientes a la empresa. |
| **VII. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES** | |
| FUNCIÓN 1 | Ejercer activamente la filosofía de la empresa y su Sistema Integrado de Gestion |
| FUNCION 2 | Cumplir las políticas y procedimientos de la compañía |
| FUNCION 3 | Mantener una actitud amable con los titulares de derecho, docentes, coordinadores, rectores e interventorias. |
| FUNCIÓN 4 | Mantener la presentación personal impecable, utilizando el uniforme, los elementos para manipulación de alimentos y los EPP's de manera organizada y limpia |
| FUNCIÓN 5 | Velar y mantener organizada y presentable, durante toda la jornada la cocina y áreas asignadas para la prestacion del servicio |
| FUNCIÓN 6 | Ejecutar todos los programas aplicables establecidos en el SIG. |
| FUNCIÓN 7 | Cumplir con lo establecido en el plan de saneamiento basico garantizando la inocuidad de los alimentos |
| FUNCIÓN 8 | Alistar la línea de servicio previamente a la llegada delos titulares de derecho y de acuerdo a los procedimientos o instrucciones pertinentes |
| FUNCIÓN 9 | Entregar los alimentos en la línea de servicio, garantizando su inocuidad |

| | |
|---|---|
| FUNCIÓN 10 | realizar el lavado y desinfección de los platos, ollas y todos los utensilios y elementos adicionales que hayan sido utilizados en la cocina |
| FUNCIÓN 11 | conservar y mantener un ambiente laboral agradable, sano, responsable basado en el respeto entre compañeros, titulares derecho, docentes, coordinadores, rectores y interventorias. |
| FUNCIÓN 12 | Realizar el correcto alistamiento y preparacion de los alimentos dando cumplimiento a las inducciones y capacitaciones recibidas |
| FUNCIÓN 13 | Realizar el respectivo pre-alistamiento para el día siguiente, de acuerdo a procedimiento o instrucciones del supervisor de zona |
| FUNCIÓN 14 | Diligenciar todos los formatos o documentación contemplada en el SIG, PLANILLAS y PLAN DE SANEAMIENTO BASICO |
| FUNCIÓN 15 | Todas aquellas tareas que el supervisor de zona le asigne, en el ámbito de sus competencias y en el marco del cumplimiento de sus funciones |
| **VIII. RESPONSABILIDADES ESENCIALES** | |
| RESPONSABILIDAD 1 | Procurar el cuidado integral de su salud. |
| RESPONSABILIDAD 2 | Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. |
| RESPONSABILIDAD 3 | Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema Integrado de Gestion HSEQ de la empresa. |
| RESPONSABILIDAD 4 | Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. |
| RESPONSABILIDAD 5 | Participar en las actividades de capacitación definidas por el área de HSEQ de la compañía. |
| RESPONSABILIDAD 6 | Participar y contribuir con el cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestion HSEQ. |
| RESPONSABILIDAD 7 | Cumplir con las normas para manipuladores de alimentos. |
| RESPONSABILIDAD 8 | Comprometerse con la mejora continua en HSEQ. |
| RESPONSABILIDAD 9 | Responsabilidad sobre los aspectos de SySO sobre los que tenga control, incluyendo cumplimiento de los requisitos legales y de otra índole. |
| RESPONSABILIDAD 10 | Entender y acatar los procedimientos y los cambios en la documentación de sus procesos a todos los involucrados. |
| RESPONSABILIDAD 11 | Revisar los procedimientos y demás documentos propios de sus procesos. |
| RESPONSABILIDAD 12 | Asegurar el cumplimiento de los procedimientos del SIG de su dependencia y los transversales en lo que le compete. |
| RESPONSABILIDAD 13 | Cumplir con los tiempos establecidos en el SIG. |
| RESPONSABILIDAD 14 | Velar por el mejoramiento continuo de SIG. |
| RESPONSABILIDAD 15 | Cumplir las buenas practicas en materia de seguridad, salud ocupacional y medio ambiente, promoviendo estilos vida y hábitos saludables en su proceso. |
| RESPONSABILIDAD 16 | Acatar y cumplir las medidas de control necesarias para la minimización de peligros, riesgos, aspectos e impactos ambientales existentes en su proceso. |
| RESPONSABILIDAD 17 | Asegurar que todos los accidentes e incidentes relacionados a su proceso sean reportados, para su investigación oportuna. |
| **X. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES** | |
| FUNCIÓN 1 | Cumplir con el reglamento interno de trabajo. |
| FUNCIÓN 2 | Velar por el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos por la compañía. |
| FUNCIÓN 3 | Cumplir y acatar todas las políticas de la compañía de manera íntegra, transparente y oportuna. |
| FUNCIÓN 4 | Utilizar de manera adecuada y responsable todos los elementos que la compañía le entregue para el normal desempeño de sus funciones. |
| FUNCIÓN 5 | Mantener un buen ambiente laboral para así lograr que todas las actividades se lleven a cabo satisfactoriamente. |
| FUNCIÓN 6 | Generar sentimientos de fortalecimiento y eficiencia en la compañía en conjunto con todas las áreas de la empresa para la mejora continua. |

| **RESPONSABLE:** | **REVISO:** | **REVISO:** | **EMPLEADO:** |
|---|---|---|---|
| | XIMENA OCAMPO V. | Psicóloga T.P. 241457 | Nombre: Marisela Arzola C.C. 40051096 |
| **TALENTO HUMANO** | **DIRECTOR DE CALIDAD** | **TALENTO HUMANO** | **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** |