minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1903

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 30 M 07 A 2022	

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
LILIANA PINEDA DIAZ	LILIANA PATRICIA
Fecha de Nacimiento	**Lugar de Nacimiento**
D 25 M 06 A 1986	CHIQUINQUIRA
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
CARRERA 5 # 13-32	CHIQUINQUIRA
Teléfono	**No. Celular**
	322 3567261
Correo electrónico	**Nacionalidad**
joserobayo25@gmail.com	COLOMBIA
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
OFICIOS VARIOS	CASADA / 4 AÑOS

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

Cédula de ciudadanía: X	N° 1053 325 158	(**) Libreta militar N°	Primera clase:
Extranjería:	Expedida en: CHIQUINQUIRA	Distrito N°	Segunda clase:
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si No	Licencia de conducción N°	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

TENGO EXPERENCIA COMO ECONOMA HACE 4 AÑOS HE TRABAJADO COMO MESERA Y COCINERA

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si No X	¿En qué empresa?	Empleado / Independiente	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si No X	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si No X	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si No X — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si No X	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio Amigo Redes Sociales Por medio de agencia Otro ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si No X	Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? ¿Alquilada? X	Nombre del arrendador: ELVIA AVILA	Teléfono: 3135625447 — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?: 8 AÑOS
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No X	Descríbalo e indique su valor mensual: ARRIENDO COMIDA SERVICIOS	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 900000	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? 1000000	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si No X — ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Si No ¿Cuál(es)?

55456121

7702124007813

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

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
JOSE ROBAYO	EXCAVADOR	VANTI	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
EXCAVADOR	CRA 5 # 13-37	3203575848	CHIQUINQUIRA
N° de personas que dependen económicamente de usted 2	**Parentesco** HIJOS	**Edades** 13, 8	

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
ANA BARBARA DIAZ	HOGAR	3204445912
FALLECIDO		
Nombre(s) hermanos(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
VICTOR PINEDA DIAZ	COMERCIANTES	3147595886
FABIAN MATALLANA DIAZ	CONDUCTOR	3142720074

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2000	5		SANTA CECILIA	CHIQUINQUIRA
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro	2012	9		TECNICO INDUSTRIAL	CHIQUINQUIRA
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución		Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐

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

Sistemas Si ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas		Escucha	Lectura	Escritura	Habla		
Si ☐ No ☐	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB		
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB		

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
COLOMBIA EMPRENDE VI			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
ECONOMA	ECONOMA	D 30 M 01 A 2014	D 20 M 08 A 2021	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
NELSON ROBAYO	INGENIERA ALIMENTOS

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro

Nombre de la 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 ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la 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 ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ **Jornada:** Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	WILMAR TRIANA	ALCALDE	BOSQUE	3112321077
2.	JAIME RODRIGUEZ	SARGENTO B	CLLE 3A #6-20	3103002666

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	FLOR VILLAMIL AVILA	HOGAR	CRA 9 SUR #404	3228703777
2.	OLGA ROBAYO	HOGAR	CLL 7A #7A 14	3108876320

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐ 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 mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

LILIANA PATRICIA P

C.C. 1053325158

minerva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.325.158**

PINEDA DIAZ

APELLIDOS

LILIANA PATRICIA

NOMBRES

Liliana patricia pineda

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1986**

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-ENE-2005 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0706700-00344797-F-1053325158-20111110 0028420166A 1 27758551

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Liliana Patricia
Apellidos: Pineda Diaz
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1053 325 158
Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 06 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	4/11/21	AstraZeneca	DU400 25	salud vital	Vilma Patricia Quiroga Q. C.C. 52772952 Aux de Enfermeria	
	2	16-12-21	Astrazeneca	NL0122	ESE HRCH	Deisy forero	23376488

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B6

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta:	**30/01/2022**
Ficha:	**15176029516700001623**

DATOS PERSONALES

Nombres: LILIANA PATRICIA

Apellidos: PINEDA DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1053325158

Municipio: Chiquinquirá

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**31/10/2018**
Última actualización ciudadano:	**16/11/2018**
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**

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

No: 160896
Fecha: 30-01-2022

Nombre: LILIANA PATRICIA PINEDA DIAZ
Documento: CC 1053325158 Empresa: PARTICULAR

INMUNOLOGIA Y MARCADORES TUMORALES

1 30/01/2022 (906916) SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *

RESULTADO : NO REACTIVA

MICROSCOPIA

2 30/01/2022 (907002) COPROLOGICO

COLOR : CARMELITA
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 : QUISTE E. HISTOLITICA ++
QUISTE E..NANA ++
QUISTE GIARDIA L. ++
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 30 del 2022 T.A.

Nombre LILIANA PATRICIA PINEDA DIAZ

R/

SECNIDAZOL TAB.

1 Caja

Tomar 2 Tabs. Cada 12 horas

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

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

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 30 del 2022 T.A.

Nombre LILIANA PATRICIA PINEDA DIAZ

R/

EL SUSCRITO MEDICO
CERTIFICA QUE:

Que la paciente en mención, asistió a consulta Médica con paraclinicos. Se Instaura tratamiento.

Puede manipular alimentos

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

LILIANA PATRICIA PINEDA DIAZ

C.C: 1.053.325.158

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

Chiquinquirá, 18 de Febrero de 2022.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LILIANA PATRICIA PINEDA DIAZ identificado(a) con CC No. 1053325158 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	03134886022	2020/02/19	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, liliana patricia pineda, identificada (o), con la cédula de ciudadanía número: 1053325158 de Chiquinquira, 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,

Liliana Patricia Pineda

c.c. No. 1053325158 de Chiquinquira

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 Ochoa V.	Nadia Inés Restrepo Psicóloga T.P. 241457	Nombre: Liana Patricia P C.C. 1053251158
TALENTO HUMANO	DIRECTOR DE CALIDAD	TALENTO HUMANO	MANIPULADORA DE ALIMENTOS