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
Suarez Rincón	Flor Marina
Fecha de nacimiento (D / M / A)	**Lugar de nacimiento**
07 / 010 / 1990	chiquinquira
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Cra. 42.-N-27-38.	chiquinquira
Teléfono	**N°. Celular**
	312 5296114
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
Empleada.	Soltera

Años de experiencia laboral: 11 años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1053335836.	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: Chiquinquira.	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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	Fecha (D / M / A)	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [ ] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [ ]	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? Sí [ ] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Dario Murcia	Teléfono: 3134777355. — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 3 años.
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ lo necesario.
¿Por qué conceptos? Arriendo, alimentación, servicios etc			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ lo asignado
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [ ] — ¿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)?

096364114

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

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.	Padres, hija	62, 59, 17.

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Marco Antonio Suarez	cotero.	3123252659.
Blanca Aurelia Rincón.	Ama de casa.	3125296114
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Marco Fidel Suarez	Comerciante	313 8996145.
Jose Antonio Suarez	Empleado	3142582321

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1999	5.		Santuario Simijaca	Cundinamarca
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2003	6.		Tecnico Industrial	Boyaca.
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Posgrados					

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

¿Cursa estudios actualmente? Sí ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	**Horario** Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐

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

Sistemas Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas Sí ☐ No ☐		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	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)
Carnes y Sopas		Plaza bolivar	3107606321

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
	Ayudante.	D 20 M 10 A 2015	D 20 M 10 A 2018	$ minimo	$ minimo

Funciones realizadas: Alistamiento, de alimentos servir, cocinar, lavar losa.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Tereza Norato	

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido ☒ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☒ 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)
Yeny. Guzman.		Restrepo.	300 658 3246.

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Aseadora.	Aseo.	D 04 M 03 A 2014	D 21 M 01 A 2014	$ Minimo	$ Minimo

Funciones realizadas: trapear, limpiar, lavar baños.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Yeny Guzman.	optometra.

Logros obtenidos:

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 [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario

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 [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

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.	Maria cecilia pinedo	hogar.	Cra-45 N75-26 Sur	6777705.
2.	Yorman. chaparro.	operario de recoleccion	Cll-72A N-16-37.	3138767656.

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Blanca Aurelia Rincón	hogar.	Santa Barbara.	312 3252659.
2.				

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

Flor Marina Suarez.

C.C. 1053335836.

minerva

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

VIII. NOTAS ADICIONALES

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1053335836
NOMBRES	FLOR MARINA
APELLIDOS	SUAREZ RINCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/23/2021 16:53:39 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.335.836**

SUAREZ RINCON

APELLIDOS

FLOR MARINA

NOMBRES

Flor marina suarez.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1990**

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

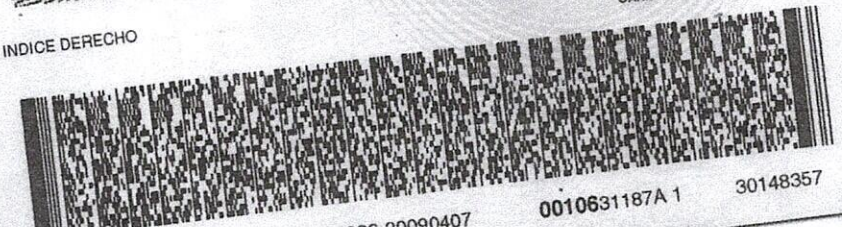
A+
G.S. RH

F
SEXO

09-OCT-2008 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0706700-00154118-F-1053335836-20090407 0010631187A 1 30148357

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Flor Marina

Apellidos: Suarez Rincon

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

No. 1053 335 836

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 10 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21/07/21	Janssen	212A21A	ESE HRC	Teresa Forero	23494 108
	2						

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

No: 160843
Fecha: 30-01-2022

Nombre: FLOR MARINA SUAREZ RINCON
Documento: CC 1053335836 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 31/01/2022 (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 : NEGATIVOS
Ordenado por :

MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)

3 31/01/2022 (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 FLOR MARINA SUAREZ RINCON

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 Boyacá 440085
T.P. 8596 - C.C. 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

FLOR MARINA SUAREZ RINCON

C.C: 1.053.335.836

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

UT CHIQUINQUIRÁ
Express 2022

DECLARACION DE NO AFILIACION AL REGIMEN CONTRIBUTIVO EN SALUD

Yo, Flor Marina Suarez, identificada (o), con la cédula de ciudadanía número: 1053335836 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,

Flor Suarez

c.c. No. 1053335836 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 integra, 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 ROJAS V.	Psicóloga T.P. 241457	**Nombre:** Plan Suarez **C.C.** 1053335836.
TALENTO HUMANO	**DIRECTOR DE CALIDAD**	**TALENTO HUMANO**	**MANIPULADORA DE ALIMENTOS**