Chaparral, 24 de septiembre del 2026

LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CHAPARRAL EMPOCHAPARRAL E.S.P.

CERTIFICA QUE:

Que la Empresa de Servicios Públicos de Chaparral – EMPOCHAPARRAL E.S.P. prestó los servicios de recolección, transporte y disposición final de residuos ordinarios administrado por la empresa, al CONSORCIO UT BIO-KONEKTO., identificado con NIT 902.011.041-1

Los servicios anteriormente mencionados fueron prestados en el municipio de Chaparral, Tolima, durante el día 24 de septiembre de 2026.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

DIANA MARCELA CAICEDO RAMIREZ
Gerente EMPOCHAPARRAL E.S.P.

FUNCIONARIO O ASESOR	*NOMBRE*	*DEPENDENCIA*	*VO. BO.*
Proyecto:	*RUBEN DARIO GALINDO*	*Director Operativo "E"*	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra propia responsabilidad, lo presentamos para la firma del ordenador del gasto.			

Chaparral, 24 de septiembre del 2026

LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CHAPARRAL EMPOCHAPARRAL E.S.P.

CERTIFICA QUE:

Que la Empresa de Servicios Públicos de Chaparral – EMPOCHAPARRAL E.S.P. prestó los servicios de recolección, transporte y disposición final de residuos ordinarios administrado por la empresa, al CONSORCIO UT BIO-KONEKTO., identificado con NIT 902.011.041-1

Los servicios anteriormente mencionados fueron prestados en el municipio de Chaparral, Tolima, durante el día 24 de septiembre de 2026.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

DIANA MARCELA CAICEDO RAMIREZ
Gerente EMPOCHAPARRAL E.S.P.

FUNCIONARIO O ASESOR	NOMBRE	DEPENDENCIA	VO. BO.
Proyecto:	RUBEN DARIO GALINDO	Director Operativo "E"	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra propia responsabilidad, lo presentamos para la firma del ordenador del gasto.			

FORMATO DE INDUCCIÓN

NOMBRE:	Fidel Antonio Devia
CARGO:	Operario
FECHA DE INGRESO:	13-01-2026
AREA DE INDUCCIÓN:	Dirección operativa
MENTOR ASIGNADO:	Ruben Dario Galindo

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	
SEMANA 1	
SEMANA 2	
SEMANA 3	

OBSERVACIONES:

FIRMA MENTOR

FIRMA FUNCIONARIO

Chaparral	**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES**

CUESTIONARIO	SI	NO	ARGUMENTA
1. ¿Considera usted que la información brindada por su mentor en su primera, segunda y tercera semana de inducción fue clara, precisa y concisa? Si su respuesta es sí, ¿cuál proceso para usted quedó más claro?			
2. ¿Considera que debería haber más tiempo de inducción o de esta manera fué suficiente?			
3. ¿Cree usted que se suministró información completa específicamente del área donde va a desempeñar sus funciones? Si su respuesta es Si, Nombra alguna de las actividades a realizar.			
4. ¿Considera que pudo obtener respuestas a sus preguntas durante la inducción?			
5. ¿La experiencia de esta inducción lleno sus expectativas?			
6. ¿Hubo algún tema clave específico que quisiera aprender que no se incluyó en la capacitación?			

Funcionario

CUESTIONARIO DE RETROALIMENTACIÓN INICIAL Y DETECCIÓN DE NECESIDADES

Nombre del empleado	Fidel Antonio Devia
Cargo	Operario.
Fecha de ingreso	13-01-2026

Este cuestionario busca conocer el nivel de comprensión sobre las funciones críticas del cargo, identificar barreras o dificultades en el proceso de integración, y orientar una retroalimentación efectiva con el jefe inmediato.

1. **¿Considera que tiene claridad sobre las principales funciones y responsabilidades del cargo asumido?**

   ☐ Sí ☐ Parcialmente ☐ No

2. **Enumere las tres tareas que considere más críticas o que tenga debilidades al realizarlas dentro de sus funciones:**

   - _____
   - _____
   - _____

3. **¿Ha solicitado ayuda o retroalimentación a su jefe inmediato sobre estos aspectos?**

   ☐ Sí ☐ No

   Si no lo has hecho, ¿por qué razón? _____

4. **¿Cuenta con los recursos necesarios (materiales, digitales, humanos) para desempeñar adecuadamente su labor?**

   ☐ Sí ☐ Parcialmente ☐ No

   ¿Qué recursos consideras que hacen falta? _____

5. **¿Se siente acogido(a) e integrado(a) en el equipo de trabajo?**

☐ Sí ☐ Parcialmente ☐ No

6. ¿Considera necesario agendar una reunión de retroalimentación con su jefe inmediato?

☐ Sí ☐ No ☐ Tal vez

¿Sobre qué temas en particular le gustaría recibir orientación o claridad?

_____

_____

_____

7. **¿Qué sugerencias propone para mejorar el proceso de inducción de nuevos empleados?**

_____

_____

_____

Firma funcionario

Nombre:

Cc: