



REPÚBLICA DE COLOMBIA

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES

CONVOCATORIA PÚBLICA CP -017-2015  
EVALUACIÓN TÉCNICA HABILITANTES

**OBJETO:** Prestación del servicio integral de aseo y cafetería en las instalaciones del ICFES, bajo el esquema de proveeduría integral (Outsourcing), que incluya el suministro de los insumos, elementos de aseo y cafetería, así como la provisión del recurso humano capacitado para la ejecución de actividades propias de este servicio, de acuerdo a las características y cantidades establecidas en el anexo técnico y el pliego de condiciones, que permitan mantener en perfectas condiciones de aseo, orden y limpieza las instalaciones del instituto, brindando bienestar a los funcionarios o visitantes de la entidad.

**PRESUPUESTO OFICIAL**

MIL DOSCIENTOS DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS (\$1.212.635.236) más IVA, retenciones, impuestos, tasas, contribuciones y todo costo directo e indirecto que la ejecución conlleve de acuerdo al estudio de mercado realizado.

**PROPONENTE**

**ASECOLBAS LTDA.**

**HABILITANTES**

**CUMPLIMIENTO**

**EXPERIENCIA:** Para el cumplimiento del requisito habilitante de experiencia se deben presentar hasta cinco (5) certificaciones de contratos o actas de liquidación en las que se verifique la prestación de los servicios de aseo y cafetería, terminados durante los diez años anteriores a la fecha límite para la recepción de ofertas, cuya sumatoria de valores antes de IVA, sea igual o superior al 80% del presupuesto oficial de la presente contratación expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes (es decir 1506 SMMLV). Para lo cual, podrán presentarse certificaciones en las que acrediten el cumplimiento de alguno de los servicios requeridos en el proceso de selección, siempre y cuando dentro del total de certificaciones se demuestre el cumplimiento de los dos servicios.

**CUMPLE. Folios 29 al 53.**  
De acuerdo con el cuadro que se adjunta y que hace parte integral de la evaluación técnica.

**EQUIPO DE TRABAJO:** Para el desarrollo de la ejecución del contrato, el proponente debe contar con el equipo de trabajo que se describe en el presente numeral:  
- Cargo Supervisor (a): Cantidad 1, Perfil Especificado en el pliego definitivo de la convocatoria, Salario mínimo requerido Dos (2) salario mínimo legal mensual vigente.

**CUMPLE. Folios 54 al 60**  
Certificación limpieza y desinfección (Folio 57)  
Certificación Manejo de residuos y reciclaje (folio 58)  
Certificación técnicas de supervisión de aseo (Folio 60)  
Certificación manipulación de alimentos (Folio 59)  
La Hoja de vida NO estaba completa, por lo tanto se requirió al proponente y el mismo remitió lo solicitado.

**PROGRAMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (PSST)**

La empresa proponente debe contar con un Programa de salud y seguridad en el trabajo (PSST) implementado según la normatividad vigente sobre el tema. Dicho programa debe estar enfocado en los riesgos correspondientes al trabajo a realizar dentro de la institución y debe ser de conocimiento general de operarias (os). La empresa proponente deberá, para acreditar este requisito, entregando una certificación suscrita por la A.R.L. o por el representante legal, en la que conste:  
1. Que la empresa cuenta con un programa de salud y seguridad en el trabajo o que se encuentra en proceso de implementación.  
2. La estructura de la organizacional de la empresa indicando funciones y sistema de supervisión.  
3. Procedimientos de control y verificaciones del PSST, enmarcado en el ciclo planear, hacer verificar y actuar (PHVA).

**CUMPLE. Folios 61 al 117.**  
El proponente presentó certificación suscrita por la A.R.L. (Folio 62)  
Adicionalmente presentó:  
Estructura organizacional (Folio 64)  
Manual de cargo y funciones (Folios 67 a 85)  
Procedimiento de control y verificaciones PSST (Folios 86 a 97)  
sistema de la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Folios 99 al 117)

**SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL:** La empresa proponente debe adjuntar a la oferta las políticas del Sistema de gestión ambiental contemplando la política del manejo institucional de residuos sólidos, manejo integral de las sustancias, uso eficiente del agua y uso eficiente de la energía.  
Dentro de los ítems mencionados deberá incluirse el esquema de gestión de las 3 R, procedimientos operativos de limpieza y desinfección de centros de acopio y puntos ecológicos, reporte de condiciones al plan institucional de manejo de residuos sólidos, capacitación y entrenamiento para el manejo de las sustancias químicas y separación en la fuente de residuos sólidos con base a la GTC 24.

**CUMPLE. Folios 118 al 152**  
Manejo institucional de residuos (Folios 131 al 140)  
Uso eficiente del agua y de la energía (Folios 151 y 152)  
Procedimiento de limpieza de centros de acopio y puntos ecológicos (Folios 122 al 124)  
Documentación sobre manejo de sustancias Químicas (Folios 140 al 151)  
Metodología de las 3r (Folios 136 al 138)

|   |   |
|---|---|
| <p><b>MANUAL DE PRESENTACIÓN PERSONAL:</b> La empresa proponente debe presentar el manual de presentación personal donde se describa la dotación total de las operarias (os) asegurando homogeneidad en los uniformes de todo el personal y la cantidad suficiente para garantizar la buena presentación. De igual forma se describirán los elementos de protección personal (EPP) de las operarias (os) según las tareas a realizar dentro de la institución, los cuales deben cumplir con la normatividad vigente relacionada con el tema. Debe contener fotografías a color de toda la dotación femenina y masculina, dando cumplimiento a la normatividad vigente, contar con un manual de presentación personal.</p> | <p><b>CUMPLE. Folios 153 al 158.</b><br/> Descripción de la dotación con los EPP (Folio 158)<br/> Registro fotográfico (Folio 157)</p>  |
| <p><b>SISTEMAS DE SUPERVISIÓN:</b> La supervisión deberá ser ejercida con base en un sistema estandarizado que permita velar para la buena ejecución de los trabajos de aseo, cafetería y por la buena presentación personal de las operarias (os). El proponente deberá acreditar dicho requisito mediante la presentación del documento o protocolo en el que se evidencie el sistema de supervisión que involucre como mínimo el sistema de comunicación interna de operarias(os) - supervisora, control sobre los procedimientos y mecanismos (Plantilla reportes nomina, lista de chequeo, ejecución de trabajos por área, horarios de limpieza de baños, asistencia de operarios al sitio de trabajo, etc.).</p>    | <p><b>CUMPLE. Folios 159 al 162</b><br/> Se requirió explicar y remitir los mecanismos utilizados para ejercer el control y supervisión de la actividad al proponente y el mismo remitió lo solicitado.</p> |
| <p><b>CONCEPTO:</b></p>   | <p>De acuerdo con la evaluación realizada, las solicitudes presentadas y la subsanación realizada. El proponente ASECOLBAS LTDA., se encuentra HABILITADO técnicamente.</p>                                 |
| <p><b>NOMBRE Y FIRMA:</b></p>   |   |
| <p>EVALUADOR TÉCNICO</p>  | <p><br/> Juan Sebastián Salazar Gutiérrez.</p>  |

## Sebastian Salazar

---

**De:** Carol Sanchez Ortiz  
**Enviado el:** jueves, 05 de noviembre de 2015 06:54 p.m.  
**Para:** Sebastian Salazar  
**Asunto:** RV: Requerimientos evaluación  
**Datos adjuntos:** doc20151105184735.pdf; doc20151105184846.pdf

**De:** Comercial Asecolbas [mailto:comercial@asecolbas.com]  
**Enviado el:** jueves, 05 de noviembre de 2015 06:41 p.m.  
**Para:** Carol Sanchez Ortiz  
**Asunto:** Re: Requerimientos evaluación

Buenas tardes, de acuerdo con su solicitud envío documentos para subsanar los numerales correspondientes.

Atentamente,

MARGARITA MARIA SALGADO QUIÑONES  
Representante Legal

El 5 de noviembre de 2015, 13:23, Carol Sanchez Ortiz <[csortiz@icfes.gov.co](mailto:csortiz@icfes.gov.co)> escribió:

Buenos días,

Estimados Señores:

De manera cordial y en aplicación de lo prescrito por la jurisprudencia del Consejo de Estado<sup>[1]</sup>, me permito solicitarles la subsanación de los siguientes requisitos habilitantes:

1. Hoja de vida del supervisor NO esta completa. Por lo tanto se solicita subsanar de acuerdo con lo indicado en el numeral **5.5.2 Equipo de trabajo del pliego de condiciones.**
2. Finalmente, con relación al sistema de supervisión se requiere explicar y remitir los mecanismos utilizados para ejercer el control y supervisión de la actividad, tales como planillas, reportes nomina, lista de chequeo, ejecución de trabajos por área, horarios de limpieza de baños, asistencia de operarios al sitio de trabajo, etc. **De acuerdo con lo indicado en numeral 5.5.3.4 Sistemas de supervisión del pliego de condiciones.**

Lo anterior, en virtud de la evaluación efectuada por el ICFES. Para el cumplimiento de este requerimiento deberá presentar las subsanaciones requeridas antes de las 10: 00 am del día de 06 de noviembre de 2015, con el fin de poder cumplir con el cronograma establecido para el proceso.

Cordialmente,



**Carol Sanchez Ortiz**

Abogada Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales

Carrera 7 No. 32-12 Edificio San Martín, Torre Sur - Piso 31

Tel: 48 11 110 ext: 134

[csanchez@icfes.gov.co](mailto:csanchez@icfes.gov.co)

Tu sirves a tu país, nosotros te servimos a tí

[www.icfes.gov.co](http://www.icfes.gov.co)



[1] Las Entidades Estatales pueden solicitar a los oferentes subsanar los requisitos de la oferta que no afectan la asignación de puntaje, y los oferentes pueden subsanar tales requisitos hasta el momento de la adjudicación. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero Ponente Enrique Gil Botero, 26 de febrero de 2014, radicación 13001-23-31-000-1999- 00113-01 (25.804).

“Este es un mensaje de carácter confidencial del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES.

Si usted no es el destinatario del mismo o no está autorizado para recibir este mensaje en nombre del destinatario,

absténgase de usar, copiar o divulgar en cualquier otra forma esta información”

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>TIPO DE DOCUMENTO</b><br><b>INSTRUCTIVO</b>                        | <b>CODIGO:</b><br><b>SE-I-00</b>            |
|   | <b>TITULO</b><br><b>SISTEMA DE SUPERVISIÓN</b>                        | <b>FECHA VIGENCIA:</b><br><b>23/06/2015</b> |
|   | <b>RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN</b><br><b>DIRECTOR DE SERVICIOS</b> | <b>VERSIÓN</b><br><b>1</b>                  |

ASECOLBAS LTDA es una empresa especializada en suministrar un servicio de limpieza, mantenimiento y cafetería diseñado de acuerdo con las necesidades del cliente para lo cual se dispondrá de un equipo humano capacitado, con apoyo tecnológico, logístico y administrativo adecuado mediante un mejoramiento continuo, la actividad de supervisión tiene una incuestionable importancia, ya que son los supervisores los principales responsables de la correcta y eficiente ejecución de las tareas cotidianas de los operarios.

El supervisor es el vínculo entre la gerencia de la empresa, que es el escalón superior, y los equipos que se desempeñan en el nivel de ejecución de las tareas. La actividad de supervisión en este campo tiene que ver directamente con la prestación de los servicios y la organización de los operarios en los puestos, el establecimiento de normas, entrenamiento, adiestramiento y evaluación del nivel de satisfacción del cliente con los servicios que ha recibido.

El supervisor, obligatoriamente tiene que preocuparse por los resultados del trabajo, y según los conceptos de calidad vigentes, debe esmerarse para que esos resultados sean cada vez mejores.

El supervisor no sólo tiene que llevar a cabo un conjunto de misiones (Resultados), sino también preocuparse por la forma en que esas misiones se desempeñan (Procesos). En la medida en que los subordinados logran reconocer el esfuerzo en el trabajo cotidiano, se constata una sensible mejora del patrón de desempeño del equipo de operarios.

#### **OBJETIVOS**

- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios aseo y cafetería, asegurando un adecuado nivel técnico y profesional.
- Establecer las condiciones mínimas de prestación de los servicios.
- Brindar una adecuada atención a los usuarios, a través de reglas claras en la prestación de los servicios, con personal calificado, procurando optimizar los recursos y la mejora en la prestación del servicio.

#### **SUPERVISOR DE SERVICIOS:**

Es la persona encargada de supervisar de forma permanente la prestación del servicio de aseo y cafetería, dentro de la institución, y ser el puente de comunicación entre la empresa contratante y la empresa contratada.

El supervisor (a) debe llevar a cabo la supervisión por medio del sistema de supervisión establecido por la empresa y en el cual debe estar plenamente capacitada y debe realizar del inventario y cuidado del menaje, elementos y equipos empleados en la prestación del servicio.

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>TIPO DE DOCUMENTO</b><br><b>INSTRUCTIVO</b>                        | <b>CODIGO:</b><br><b>SE-I-00</b>            |
|   | <b>TITULO</b><br><b>SISTEMA DE SUPERVISIÓN</b>                        | <b>FECHA VIGENCIA:</b><br><b>23/06/2015</b> |
|   | <b>RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN</b><br><b>DIRECTOR DE SERVICIOS</b> | <b>VERSIÓN</b><br><b>1</b>                  |

**DEBERES DEL SUPERVISOR:**

1. - Conocer perfectamente su actividad, buscando el perfeccionamiento constante y la actualización técnica. Tener en mente que su actividad profesional exige una gama de conocimientos que no se agotan, por lo que deberá estar en constante aprendizaje.
2. - Conocerse a sí mismo. Tener capacidad de autocríticas y tratar de ser mejor como ser humano.
3. - Conocer a sus operarios, preocuparse de su bienestar y tratarlos con dignidad y respeto.
4. - Mantener al personal a su cargo bien informado, dentro de lo que permite el Principio de compartimentación de la información.
5. - Verificar siempre si las órdenes han sido bien comprendidas, ejecutadas y fiscalizadas.
- 6- Inspirar el profesionalismo y el espíritu de equipo en sus subordinados.
7. - Tomar decisiones en el momento adecuado y de manera acertada.
8. - Asumir total responsabilidad por sus actos
9. - Inspirar respeto y confianza a los subordinados.
10. - Nunca pedirle a su equipo aquello que esté por encima de su capacidad.
11. - Convertirse en un verdadero ejemplo de aquello que espera de sus subordinados.

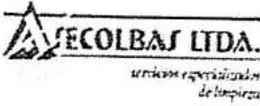
**FUNCIONES DEL SUPERVISOR:**

Supervisar y coordinar de manera permanente a todo el personal que se ponga a disposición de la entidad en cada una de las dependencias.

Vigilar y supervisar la prestación del servicio de aseo, mantenimiento y cafetería.

Ejercer la coordinación del personal a cargo y ser el responsable de que la prestación del servicio de aseo, mantenimiento y cafetería se cumpla en las condiciones establecidas por la Entidad en cuanto a calidad y oportunidad.

Garantizar el uso por parte del personal a cargo, de los elementos de seguridad industrial, señalizaciones y el cumplimiento de las normas de seguridad industrial, ambiental, sanitaria y demás.

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>TIPO DE DOCUMENTO</b><br><b>INSTRUCTIVO</b>                        | <b>CODIGO:</b><br><b>SE-I-00</b>            |
|   | <b>TITULO</b><br><b>SISTEMA DE SUPERVISIÓN</b>                        | <b>FECHA VIGENCIA:</b><br><b>23/06/2015</b> |
|   | <b>RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN</b><br><b>DIRECTOR DE SERVICIOS</b> | <b>VERSIÓN</b><br><b>1</b>                  |

Responder por el cuidado y protección de los elementos de propiedad de la Nación y al servicio de la empresa.

### PROTOCOLO DE SUPERVISION

#### SUPERVISIÓN PERMANENTE

La supervisión diaria de la prestación del servicio se maneja con diferentes mecanismos según las actividades realizadas por los supervisores. La Gerencia y subgerencia participan en esta supervisión de una manera indirecta.

El protocolo de supervisión es el siguiente:

#### **Realizar reunión de inicio de contrato:**

Se debe hacer un recorrido por las instalaciones de la respectiva sede en compañía de los operarios y el supervisor del contrato por parte de la entidad, donde se conozcan las zonas objeto de los servicios contratados. Asimismo se debe exponer todas las especificaciones técnicas de los servicios de aseo y cafetería, contenidas en el pliego de condiciones que dio origen al contrato.

#### **Entregar la programación de las actividades:**

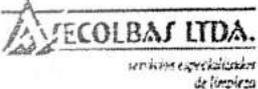
Se deberá enviar al supervisor del contrato y a los responsables de cada sede, copia de la programación de las actividades que así lo requieran, para el control del cumplimiento de los compromisos adquiridos por las partes.

#### **Verificar la ejecución de las actividades:**

El supervisor de aseo y cafetería por parte de Asecolbas Ltda., debe verificar el cumplimiento de las actividades objeto del contrato y enviar informe de cumplimiento al supervisor de la Entidad.

#### **Realizar seguimiento a la programación de las actividades:**

Se verifica el cumplimiento del contrato y lo establecido en el pliego de condiciones, estén de acuerdo con las actividades realizadas según lo programado. El Supervisor genera la constancia de cumplimiento del contrato mensualmente. Asimismo se ejerce el control del uso de los elementos de aseo y cafetería de acuerdo a necesidades reales de cada dependencia.

|   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
|  | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>INSTRUCTIVO</b>                        | CODIGO:<br><b>SE-I-00</b>            |
|   | TITULO<br><b>SISTEMA DE SUPERVISIÓN</b>                        | FECHA VIGENCIA:<br><b>23/06/2015</b> |
|   | RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN<br><b>DIRECTOR DE SERVICIOS</b> | VERSIÓN<br><b>1</b>                  |

**Comunicar con el Supervisor de aseo y cafetería (contratista) las fallas:**

Se le informa al supervisor del contrato las fallas presentadas en el cumplimiento de las actividades. Se debe dejar constancia escrita de tal situación.

**Aplicar correctivos a la situación:**

El supervisor de aseo y cafetería debe ponerse al día con las actividades pendientes y tomar las acciones pertinentes que permitan su normal funcionamiento.

**Realizar memorando donde se indique la prestación del servicio a satisfacción:**

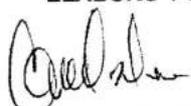
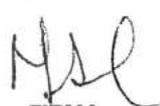
Enviar al Supervisor del Contrato de la Entidad, una planilla donde se indique la prestación del servicio a satisfacción en el periodo respectivo por parte de la empresa contratada.

**Realizar acta de recibo a satisfacción:**

Una vez verificado el cumplimiento de las actividades programadas para el periodo a pagar, se revisa que el valor de la factura coincida con el valor ofertado en la propuesta Supervisor de la Entidad acorde con los servicios prestados. Si todo se encuentra correcto se procede a la realización del acta de recibo a satisfacción.

**Planillas utilizadas:**

- Reportes nómina o reporte de novedades.
- Registro de actividades de limpieza, desinfección, y dotaciones en baños públicos.
- Planilla de control de ingreso y salida.
- Planilla de supervisión o lista de chequeo.
- Visita a Usuario.
- Seguimiento de quejas
- Reporte de servicio no conforme.

|  |                      |  |                   |
|--|----------------------|--|-------------------|
| ELABORO Y REVISO   |                      | APROBO   |                   |
| <br>FIRMA |                      | <br>FIRMA |                   |
| NOMBRE   | CARLOS LINARES       | NOMBRE   | MARGARITA SALGADO |
| CARGO  | DIRECTORA DE GESTION | CARGO  | GERENTE GENERAL   |

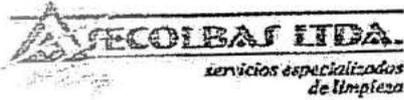












# SEGUIMIENTO DE QUEJAS

| Cliente y puesto:                          |                 | No. Queja del mes          |                |                |
|--|-----------------|----------------------------|----------------|----------------|
| Quien reporta queja por parte del cliente: |                 | Fechas de la Queja (D/M/A) |                |                |
| Como fue comunicada queja                  |                 | Fecha de solución          |                |                |
| DESCRIPCION DE LA QUEJA                    |                 |                            |                |                |
|  |                 |                            |                |                |
| CORRECCION                                 |                 |                            |                |                |
| ACTIVIDAD(ES)                              | RESPONSABLE ACC | FECHA IMPLAN.              | FIRMA RESPONS. |                |
|  |                 |                            |                |                |
| SEGUIMIENTO A LA CORRECCION                |                 |                            |                |                |
| ACTIVIDAD(ES)                              | RESPONSABLE SEG | FECHA CIERRE               | FIRMA RESPONS. | COMUN. CLIENTE |
|  |                 |                            |                |                |
| CAUSA(S)                                   |                 |                            |                |                |
|  |                 |                            |                |                |
| ACCION CORRECTIVA                          |                 |                            |                |                |
| ACTIVIDAD(ES)                              | RESPONSABLE ACC | FECHA IMPLAN.              | FIRMA RESPONS. |                |
|  |                 |                            |                |                |
| SEGUIMIENTO ACCION CORRECTIVA              |                 |                            |                |                |
| ACTIVIDAD(ES)                              | RESPONSABLE SEG | FECHA CIERRE               | FIRMA RESPONS. | COMUN. CLIENTE |
|  |                 |                            |                |                |



## REPORTE SERVICIO NO CONFORME

|   |  |                                   |                            |
|---|--|-----------------------------------|----------------------------|
| Fecha reporte (d,m,a)                           |  | Nombre quien reporta              |                            |
| Cliente   |  | Puesto                            |                            |
| Nombre del empleado o identificación del equipo |  |                                   |                            |
| Reporte   |  |                                   |                            |
|   |  |                                   |                            |
|   |  |                                   |                            |
| Responsable de solución                         |  |                                   |                            |
| Acción Tomada                                   |  |                                   |                            |
|   |  |                                   |                            |
| Firma quien reporta                             |  | Firma Empleado/responsable equipo | Firma responsable solución |



## REPORTE SERVICIO NO CONFORME

VERSIÓN 1  
22/09/2011

|   |  |                                   |                            |
|---|--|-----------------------------------|----------------------------|
| Fecha reporte (d,m,a)                           |  | Nombre quien reporta              |                            |
| Cliente   |  | Puesto                            |                            |
| Nombre del empleado o identificación del equipo |  |                                   |                            |
| Reporte   |  |                                   |                            |
|   |  |                                   |                            |
|   |  |                                   |                            |
| Responsable de solución                         |  |                                   |                            |
| Acción Tomada                                   |  |                                   |                            |
|   |  |                                   |                            |
| Firma quien reporta                             |  | Firma Empleado/responsable equipo | Firma responsable solución |

# HOJA DE VIDA PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en máquina de escribir.

SIEMPRE  
AL DÍA!

|                               |  |              |
|-------------------------------|--|--------------|
| Fecha<br>D 26   M 09   A 2009 | Empleo o cargo en el que está interesado | Código cargo |
|-------------------------------|--|--------------|

## I. INFORMACION GENERAL

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Apellido(s) del aspirante<br><b>PARRIAEZ BUERRA</b> |  | Nombre(s) del aspirante<br><b>LUZ MARINA</b> |  |  |
| Dirección domicilio<br><b>14A 18 H 62-36 SUR</b>    |  | Barrio<br><b>EL BOSQUE II</b>                |  |  |
| Ciudad<br><b>BOGOTA</b>                             | Teléfono<br><b>7664130 312 483 76 58</b> |  |  |  |
| Lugar de nacimiento<br><b>BOGOTA</b>                | (*) Estado civil<br><b>UNION LIBRE</b>   | Profesión, ocupación u oficio                |  |  |
| Años de experiencia laboral                         | Estatura (mts.)<br><b>1.51</b>           | Peso (kgs.)<br><b>55 kg</b>                  | ¿Usa anteojos?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |  |

## DOCUMENTACION

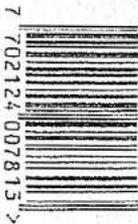
(\*\*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

|  |  |   |
|--|--|---|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <b>52.878.704</b> | (**) Libreta militar N°  | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>BOGOTA</b>               | Distrito N°  | Segunda clase: <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta profesional N°   | ¿Tiene vehículo?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Licencia de conducción N°<br>Categoría  |

## II. INFORMACION PERSONAL

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| ¿Está trabajando actualmente?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  | ¿En qué empresa?<br>Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>                  | Tipo de contrato   |  |
| ¿Trabajó antes en esta empresa?<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa?<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Fecha<br>D   M   A   | ¿Lo recomienda alguien de esta empresa?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Nombre<br><b>MARTHA BUERRA</b><br>Dependencia   | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?<br>Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/><br>Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? |  |
| ¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?<br><b>BOGOTA</b>   | ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?<br><b>BOGOTA</b>   | ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |  |
| Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>  | Nombre del arrendador<br><b>ANGEL PARRIAEZ</b>  | Teléfono<br><b>7664130</b>   | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?<br><b>10 AÑOS</b>  |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>  | Describalo e indique su valor mensual   | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?<br><b>\$ 350.000</b>  |  |
| ¿Por qué conceptos?<br><b>VIVIENDA, SERVICIOS, VESTUARIO, ALIMENTACION.</b>  | ¿Cuánto es su aspiración salarial?<br><b>\$ EL MINIMO</b>   |  |  |
| ¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?<br><b>LEER, Y ESCRIBIR</b>  | ¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                |  |  |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? |   |  |  |
| ¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?  |   |  |  |

**EXPECTATIVAS Y PROYECTOS** Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.



### III. INFORMACION FAMILIAR

|  |           |  |  |  |  |
|--|-----------|--|--|--|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o)<br><b>JOSE ARIEL CONTRERAS</b>         |           | Profesión, ocupación u oficio<br><b>DREARRIO</b>             |  | Empresa donde trabaja<br><b>ASECUBAS CDA</b> |  |
| Cargo actual   | Dirección | Teléfono   |  | Ciudad                                       |  |
| Nº de personas que dependen económicamente del solicitante<br><b>1</b> |           | Parentesco<br><b>Hijo</b>                                    |  | Edades<br><b>7 MESES</b>                     |  |
| Nombre(s) padre(s)<br><b>ANDEL BARRIEZ</b>                             |           | Profesión, ocupación u oficio<br><b>CONDUCTOR</b>            |  | Teléfono(s)                                  |  |
| <b>MARTHA GUEARA</b>   |           | <b>DREARRIA</b>  |  | <b>6 91 60 61</b>                            |  |
| Nombre(s) hermano(s)<br><b>MARTHA BARRIEZ</b>                          |           | Profesión, ocupación u oficio<br><b>AUXILIAR DE LIMPIEZA</b> |  | Teléfono(s)                                  |  |

### IV. EDUCACION Y ABILIDADES

| ESTUDIOS  | AÑO DE FINALIZACIÓN    | AÑOS CURSADOS       | TÍTULO OBTENIDO   | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                              | CIUDAD  |  |
|---|------------------------|---------------------|---|---|---------|--|
| Primaria  | 1995                   | 5                   | BÁSICA PRIMARIA   | ESCUELA ACACIA I                                      | BOSOTA  |  |
| Bachillerato<br>Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/><br>Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | 2002                   | 6                   | BÁSICA SECUNDARIA   | LICED FERNANDO CUNDINAR                               | BOSOTA  |  |
| Educación Superior<br>Técnico <input type="checkbox"/><br>Tecnológico <input type="checkbox"/><br>Profesional <input type="checkbox"/>                |                        |                     |   |   |         |  |
| Postgrados  |                        |                     |   |   |         |  |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios   | Intensidad horaria     | Nombre del programa |   | Institución   |         |  |
| ¿Cursa estudios actualmente?<br>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<br>Diurno <input type="checkbox"/><br>Nocturno <input type="checkbox"/> | Fin de semana<br>A distancia <input type="checkbox"/> |         |  |
| OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio. R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien.   |                        |                     |   |   |         |  |
| Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | 1.                     | R B MB              | 3.  | R B MB  |         |  |
| ¿Programa(s) que maneja?  | 2.                     | R B MB              | 4.  | R B MB  |         |  |
| Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Lectura                |                     | Escritura   |   | Hablado |  |
| ¿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.

### V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA X EN LA CÉLULA QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AÑO(S) DE ESTAS EMPRESAS(S) SE HA DESEMPEÑADO

| EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)             |  |   | ÁREA DE LA EMPRESA                           |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| AGRICULTURA <input type="checkbox"/>                | Metalurgia <input type="checkbox"/>                  | FINANCIERO <input type="checkbox"/>             | Administración <input type="checkbox"/>      | Personal <input type="checkbox"/>         |  |
| GANADERIA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>     | Maquinaria <input type="checkbox"/>                  | INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>           | Auditoría <input type="checkbox"/>           | Sistemas <input type="checkbox"/>         |  |
| MINERIA <input type="checkbox"/>                    | Automotores <input type="checkbox"/>                 | INFORMATICO <input type="checkbox"/>            | Bodega <input type="checkbox"/>              | Tesorería <input type="checkbox"/>        |  |
| HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>              | Muebles <input type="checkbox"/>                     | SALUD <input type="checkbox"/>                  | Compras <input type="checkbox"/>             | OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/> |  |
| INDUSTRIA <input type="checkbox"/>                  | Reciclaje <input type="checkbox"/>                   | EDUCACION <input type="checkbox"/>              | Contabilidad <input type="checkbox"/>        |   |  |
| Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>        | OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>            | SEGUROS <input type="checkbox"/>                | Costos <input type="checkbox"/>              |   |  |
| Tabaco <input type="checkbox"/>                     |  | TURISMO / RECREACION <input type="checkbox"/>   | Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/> |   |  |
| Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>    |  | OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>        | Diseño <input type="checkbox"/>              |   |  |
| Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>            | ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>   | Aseorías Profesionales <input type="checkbox"/> | Finanzas <input type="checkbox"/>            |   |  |
| Papel y Cartón <input type="checkbox"/>             | CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>                | Servicios Temporales <input type="checkbox"/>   | Gerencia General <input type="checkbox"/>    |   |  |
| Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/> | COMERCIO <input type="checkbox"/>                    | Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>   | Impuestos <input type="checkbox"/>           |   |  |
| Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>     | HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>      | OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>         | Mercadeo <input type="checkbox"/>            |   |  |
| Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>          | TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/> |   | Producción <input type="checkbox"/>          |   |  |
| Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/> | COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>              |   | Publicidad <input type="checkbox"/>          |   |  |

(\*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

## VII. EXPERIENCIA LABORAL

INDICAR RELACIONAR LOS DATOS DE LAS EMPRESAS (CUESTIONARIO) DESDE EL MOMENTO DE COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LOS HOJOS POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

|   |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|
| Nombre de la última o actual empresa<br><b>ASECOLBAS LTDA</b>         |  | Dirección<br><b>LABORATORIO LISSIA</b>                   |  | Teléfono(s)<br><b>6 91 60 61</b>          |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>JUAN FREDY SIERRA</b>               |  | Cargo<br><b>GERENTE SERV</b>                             |  | Fecha de ingreso<br><b>01   01   2003</b> |  |
| Fecha de retiro<br><b>01   01   2004</b>                              |  | Total tiempo servido<br><b>1 AÑO</b>                     |  | Sueldo inicial<br><b>S EL MINUTO</b>      |  |
| Sueldo final o actual<br><b>S EL MINUTO</b>                           |  | Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>OPERARIA</b>     |  |   |  |
| Funciones realizadas  |  |  |  |   |  |
| Logros obtenidos  |  |  |  |   |  |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? |  | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> |  | Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?      |  |
| 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"/>     |  |
| Molivo del retiro   |  |  |  |   |  |
| Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)                |  |  |  |   |  |

|   |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|
| Nombre de la empresa<br><b>SOCIASID</b>                               |  | Dirección<br><b>AV 30 N° 75-38</b>                       |  | Teléfono(s)<br><b>6 300 300</b>           |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>FABIDIA</b>                         |  | Cargo<br><b>GERENTE SERV</b>                             |  | Fecha de ingreso<br><b>07   04   2004</b> |  |
| Fecha de retiro<br><b>07   07   2004</b>                              |  | Total tiempo servido<br><b>3 MESES</b>                   |  | Sueldo inicial<br><b>S EL MINUTO</b>      |  |
| Sueldo final<br><b>S EL MINUTO</b>                                    |  | Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>OPERARIA</b>     |  |   |  |
| Funciones realizadas  |  |  |  |   |  |
| Logros obtenidos  |  |  |  |   |  |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? |  | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> |  | Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?      |  |
| 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"/>     |  |
| Molivo del retiro   |  |  |  |   |  |
| Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)                |  |  |  |   |  |

|   |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|
| Nombre de la empresa<br><b>ASECOLBAS LTDA</b>                         |  | Dirección<br><b>CALLE 166 # 18-26</b>                    |  | Teléfono(s)<br><b>6 682 909</b>           |  |
| Nombre de su jefe inmediato<br><b>LIDA CANTOS</b>                     |  | Cargo<br><b>JEFE A. HUMANOS</b>                          |  | Fecha de ingreso<br><b>01   10   2007</b> |  |
| Fecha de retiro   |  | Total tiempo servido                                     |  | Sueldo inicial<br><b>S</b>                |  |
| Sueldo final<br><b>S</b>  |  | Cargo(s) desempeñado(s) por usted<br><b>SUPERVISORA</b>  |  |   |  |
| Funciones realizadas  |  |  |  |   |  |
| Logros obtenidos  |  |  |  |   |  |
| Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? |  | Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> |  | Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?      |  |
| 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"/>     |  |
| Molivo del retiro   |  |  |  |   |  |
| Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)                |  |  |  |   |  |

## INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| ¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                  |  | ¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  | ¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |
| ¿Cuál? <b>LAJE BLANCA</b>  |  | ¿Cuál?   |  | ¿Cuál?   |  |
| Fecha de afiliación: <b>Cotizante</b> <input type="checkbox"/> <b>Beneficiario</b> <input checked="" type="checkbox"/> |  | Fecha de afiliación:   |  | Fecha de afiliación:   |  |

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

|  |                                       |                                 |           |                              |
|--|---------------------------------------|---------------------------------|-----------|------------------------------|
| 1.-  | Nombre<br><i>RUBEN DAVID ESPINEL</i>  | Ocupación<br><i>INENSARJEAD</i> | Dirección | Teléfono<br><i>333 53 86</i> |
| 2.-  | Nombre<br><i>GUILLEARTO BARRIEZ</i>   | Ocupación                       | Dirección | Teléfono<br><i>56728 73</i>  |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente |                                       |                                 |           |                              |
| 3.-  | Nombre<br><i>MARIA EUSENIA BUEARA</i> | Ocupación<br><i>HOSEAR</i>      | Dirección | Teléfono<br><i>56863 74</i>  |

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

|     |  |
|-----|--|
| 1.- |  |
| 2.- |  |
| 3.- |  |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.

 Marque con una X

Autorizo que la información de mi Hoja de Vida sea publicada en la página de Internet [www.clickempleo.com](http://www.clickempleo.com)

**ClickEmpleo.com**  
El empleo en Internet

 Marque con una X

Algunos aspectos emitidos en Legajo Aprobado digital, pedir, imprimir, reproducir y aprovechar económicamente la información contenida en la presente Hoja de Vida y ser responsable de la veracidad de la misma a la fecha. Legisla Acreditación de la responsabilidad de la divulgación de la Hoja de Vida en Internet.

### Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir 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. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

### Firma del solicitante

*LUC MARIANA BARRIEZ*  
C.C. 52.878.704 BOGOTÓ.

## VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

| NOMBRE DEL ENTREVISTADOR   | ENTREVISTA           |      | OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE |   |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
|--|----------------------|------|-----------------------------|---|-----------------|-------------------------|--------------------------------|--|---------------------|------------------|----|--------------------------------------|----|----|----|
|  |                      |      | Asistió a Entrevista        |   | Hora de Llegada |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
|  | Día                  | Hora | Si                          | No  |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
| 1.-  |                      |      |                             |   |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
| 2.-  |                      |      |                             |   |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
| ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO. R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien |                      |      |                             |   |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
| Aspectos   | Primer Entrevistador |      |                             | Segundo Entrevistador                                   |                 |                         | Otros aspectos                 |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
| Puntualidad  | R                    | B    | MB                          | R   | B               | MB                      | Desempeño en cargos anteriores | R  | B                   | MB               | R  | B                                    | MB |    |    |
| Presentación   | R                    | B    | MB                          | R   | B               | MB                      |                                | Aceptados motivos de retiro de cargos anteriores | R                   | B                | MB | R                                    | B  | MB |    |
| Aspectos de vigor y salud  | R                    | B    | MB                          | R   | B               | MB                      |                                |  | Se ajusta al perfil | R                | B  | MB                                   | R  | B  | MB |
| Facilidad de expresión   | R                    | B    | MB                          | R   | B               | MB                      |                                |  |                     | R                | B  | MB                                   | R  | B  | MB |
| <b>CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA</b>   |                      |      |                             |   |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
| Primer entrevistador   |                      |      |                             |   |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
|  |                      |      |                             |   |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
| Segundo entrevistador  |                      |      |                             |   |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
|  |                      |      |                             |   |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
|  |                      |      |                             |   |                 |                         |                                |  |                     |                  |    |                                      |    |    |    |
| Candidato seleccionado definitivamente   |                      |      |                             | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                 | Contrátese a partir del |                                |  |                     | Sueldo           |    |                                      |    |    |    |
| Candidato elegible próximamente  |                      |      |                             | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                 | Cargo                   |                                |  |                     | Tipo de contrato |    |                                      |    |    |    |
| Referencias verificadas por  |                      |      |                             | Primer entrevistador                                    |                 |                         |                                | Segundo entrevistador                            |                     |                  |    | Firma de quien autoriza contratación |    |    |    |



La República de Colombia  
y en su nombre el

# Liceo Femenino de Cundinamarca

## "Mercedes Nariño"

Jornada Nocturna

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según  
Resolución No. 16844 del 31 de Octubre de 1988 H. N. U.

Confiere a

### Luz Marina Ramírez Guerra

C. C. 52.878.704 de Bogotá, D. C.

el Título de

## Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de  
Educación Media, según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario



No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de  
Mayo de 1984, y 2130 del 3 de Diciembre de 1985, del Gobierno Nacional.

Dado en Bogotá, D. C. a 19 de Julio de 2002