**FUNCIONARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS REQUERIDOS** | **SI** | **NO** | | **N.A.** | **OBSERVACIONES** | | |
| HOJA DE VIDA |  |  | |  |  | | |
| CEDULA DE CIUDADANÍA |  |  | |  |  | | |
| LIBRETA MILITAR |  |  | |  |  | | |
| LICENCIA DE CONDUCCIÓN – VEHICULO QUE LLEVE A LA EMPRESA |  |  | |  | Conductor - Mensajero | | |
| ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS |  |  | |  |  | | |
| ANTECEDENTES JUDICIALES |  |  | |  |  | | |
| ANTECEDENTES FISCALES |  |  | |  |  | | |
| CERTIFICADO DE ESTUDIOS-EDUCACION (Diplomas , acta de grado) |  |  | |  |  | | |
| CERTIFICADO DE FORMACION |  |  | |  |  | | |
| REFERENCIAS PERSONALES |  |  | |  |  | | |
| REFERENCIAS LABORALES - EXPERIENCIA |  |  | |  |  | | |
| SIMIT (conductores) |  |  | |  | Conductor – Mensajero | | |
| REGISTRO RUNT |  |  | |  | Conductor - Mensajero | | |
| MANUAL DE FUNCIONES FIRMADO |  |  | |  | Se deja la comunicación de entrega firmada por la persona | | |
| VACUNAS COVID-19 |  |  | |  | Analista SST | | |
| CURSO ACTUALIZADO DE MANEJO DEFENSIVO |  |  | |  | Conductor - Mensajero | | |
| CURSO ACTUALIZADO DE PRIMEROS AUXILIOS |  |  | |  | BRIGADISTAS | | |
| EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO |  |  | |  | REVISAR | | |
| ENTREGA DE DOTACION Y EPP **(art. 230 del CST)** |  |  | |  |  | | |
| CERTIFICADO 50 HORAS Y 20 HORAS ACTUALIZADO |  |  | |  | BRIGADISTAS -CCL | | |
|  | | | | | | | |
| **PROCESO DE SELECCIÓN** | **SI** | **NO** | | **N.A.** | **OBSERVACIONES** | | |
| ENTREVISTA DE PERSONAL – JEFE INMEDIATO |  |  | |  |  | | |
| CERTIFICADO MEDICO DE INRGESO Y PERIODICOS |  |  | |  | DESCARGAR Y PONER EN HOJA DE VIDA | | |
|  | | | | | | | |
| **INDUCCIÓN** | **SI** | **NO** | | **N.A.** | **OBSERVACIONES** | | |
| FORMATO DE INDUCCIÓN FIRMADA POR EL TRABAJADOR |  |  | |  | VIRTUAL - REGISTRO | | |
|  | | | | | | | |
| **CONTRATO** | **SI** | **NO** | | **N.A** | **OBSERVACIONES** | | |
| AFILIACIÓN ARL |  |  | |  |  | | |
| AFILIACIÓN EPS |  |  | |  |  | | |
| AFILIACIÓN AFP |  |  | |  |  | | |
| AFILIACIÓN CAJA DE COMPENSACIÓN |  |  | |  |  | | |
| ACTUALIZACION DATOS GRUPOS FAMILIAR |  |  | |  |  | | |
| CONTRATO FIRMADO POR LAS PARTES |  |  | |  |  | | |
|  | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **DILIGENCIADO POR** | | | **FECHA CUMPLIMIENTO TODOS LOS REQUISITOS** | | | | |
|  | | | DD | | | MM | AA |