



FOR- CSB -GH-02

Versión 0
10-05-2018

DATOS DE VINCULACIÓN Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE:					
ÁREA:		TIPO DE CONTRATO:		FECHA:	
JEFE INMEDIATO:		CARGO ASIGNADO:			
SALARIO:		FECHA DE INICIO:			
PERFIL DEL CARGO					
PROFESION U OFICIO:		EXPERIENCIA:		OTROS:	
DATOS PERSONALES					
DIRECCION:				TELEFONO	
NOMBRE PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA				TELEFONO	
CEDULA DE CIUDADANIA No.			LIBRETA MILITAR No.		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:					RH:
AFILIACIONES DE LEY					
SALUD:		PENSIONES:		RIESGOS:	
CAJA DE COMPENSACIÓN:					
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS					
HOJA DE VIDA		FORMACIÓN		ARP	
CONTRATO		EXPERIENCIA LABORAL		CAJA DE COMPENSACION	
COPIA CEDULA		EPS		ENTREVISTA	
TÍTULO		PENSIONES		ANTECEDENTES	

CONSULTE EL LISTADO MAESTRO

VERIFIQUE QUE EL ESTADO DE REVISIÓN ES EL CORRECTO ANTES DE UTILIZAR EL DOCUMENTO