|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del funcionario |  | | Identificación |  |
| Tipo de vinculación |  | | | |
| Dependencia / Dirección Territorial | |  | | |
| Nombre del superior inmediato | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **RESPONSABLE** | **ACTIVIDAD** | **REALIZADO** |
| Subdirección de Talento Humano en Sede Central o  Profesional designado en Direcciones Territoriales | Recibo correo de bienvenida con información sobre el proceso de Inducción |  |
| Realizo el Programa virtual de Inducción - Reinducción Institucional |  |
| Realizo los cursos Modelo Integrado de Planeación y Gestión e Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción |  |
| Recibo información sobre el Código de integridad y normatividad ambiental |  |
| Recibo copia del perfil del empleo contenido en el Manual de Funciones y Competencias del Instituto, copia de la afiliación a ARL, carné de la Entidad y la información necesaria para afiliación a la Caja de Compensación Familiar. |  |
| Dependencia (Superior inmediato o designado) | **ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO DE TRABAJO** | |
| Me ubican en el puesto de trabajo y me suministran los equipos e implementos necesarios para el ejercicio de las funciones. |  |
| Me dan a conocer el grupo de trabajo y las metas, funciones y los proyectos del área / dependencia. |  |
| Recibo la información necesaria para el desempeño de las funciones del cargo en el cual he sido vinculado. |  |
| Me brindan espacios de comunicación, tutoría, seguimiento y retroalimentación en el marco del proceso de inducción y entrenamiento. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Firma del superior inmediato |  | Firma del Funcionario |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Firma Subdirector(a) Talento Humano |  | Firma del profesional con funciones de Abogado en Direcciones Territoriales |  |