Base de Datos Contratistas

A través de la presente encuesta el área de seguridad y salud en el trabajo de la Regional Arauca, tiene como objetivo actualizar los datos del personal contratista de nuestra Regional, necesario para generar el perfil sociodemográfico de la población contratista.

Autorización

1. AUTORIZO al área de SST de la Regional Arauca para llevar a cabo el **tratamiento de datos personales**, información que podrá ser objeto de consulta posterior y actualización de la misma .Así mismo, éstos datos no serán utilizados para finalidades distintas para las que han sido autorizados. *

   - (●) SI
   - ( ) NO

Datos Contratista

2. Nombres Completos *

   HUGO JOSE GREGORIO CORZO LEYVA

3. Cédula *

   88220537

4. Correo Electrónico (Institucional) *

corzol@sena.edu.co

5. Celular *

3143200397

6. Fecha de nacimiento *

5/5/1976

7. Edad *

45

8. Estado Civil *

- (●) Soltero/a
- ( ) Casado/a
- ( ) Unión Libre
- ( ) Viudo/a

9. Número de Hijos *

- ( ) 0

- 1
- 2
- 3
- 4

10. Nombres y Apellidos de Hijos

JOHAN NICOLAS CORZO RAMON
MIA VALENTINA CORZO ZAMBRANO

11. Edad Hijos (Escribir en orden según los nombres)

21
2

12. Genero Hijos (Escribir en orden según los nombres)

MASCULINO
FEMENINO

13. Nivel Educativo

- Primaria
- Secundaria
- Tecnico /Tecnologico

- Universitario
- Especialista
- Maestria

14. ¿Cuál es su principal medio de desempeño laboral?

- Presencial
- Trabajo en casa

15. Antiguedad en el Cargo

- Menor a 1 año
- De 1 - 5 años
- De 5-10 años
- De 10-15 años
- Mas de 15 años

En caso de emergencia contactar a:

16. Nombres y Apellidos *

FLORALBA LEYVA OCARIZ

17. Parentesco *

MADRE

18. Dirección *

CARRERA 13 # 22 -20 AMERICAS

19. Celular *

3103025301

Datos de Contrato

20. Número de contrato *

CO1.PCCNTR.3424444

21. Fecha de inicio *

2/1/2022

22. Fecha de terminación *

11/15/2022

23. Sede a la que pertenece *

- (●) Principal
- ( ) APE

- Gastronomía
- Tame
- Arauquita
- Saravena
- Otro

24. Dependencia a la que pertenece *

FPI

25. Nombre de Supervisor *

MARIA ALVAREZ LEVA

26. EPS a la que se encuentra afiliado *

NUEVA EPS

27. Fondo de Pensiones a la que se encuentra afiliado *

PORVENIR

28. ARL a la que se encuentra afiliado *

POSITIVA

29. Fecha de elaboración de exámenes preocupacionales *

1/18/2020

30. Adjuntar exámenes preocupacionales (PDF) (Non-anonymous question ⓘ) *

EXAMENES PREOCUPACIONALES ENE 2020 solo_pags_anonymous.pdf

31. Adjuntar carnet de vacunación para COVID-19 o certificado digital de MIVACUNA (PDF) (Non-anonymous question ⓘ) *

certificado de vacunación COVID 19 HUGO_anonymous.pdf

This content is created by the owner of the form. The data you submit will be sent to the form owner. Microsoft is not responsible for the privacy or security practices of its customers, including those of this form owner. Never give out your password.

Powered by Microsoft Forms | Privacy and cookies | Terms of use