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 *

NIXON EDUARDO COLMENARES MURILLO

3. Cédula *

17595475

4. Correo Electrónico (Institucional) *

necolmenares@sena.edu.co

5. Celular *

3174547204

6. Fecha de nacimiento *

6/27/1983

7. Edad *

38

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

María José Colmenares Mendoza
Andrés Eduardo Colmenares Mendoza

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

12
9

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

FEMENINO
MASCULINO

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 *

Zulay Andrea Mendoza

17. Parentesco *

Cónyuge

18. Dirección *

Cra 17a 26a 39

19. Celular *

3185277533

Datos de Contrato

20. Número de contrato *

CO1.PCCNTR.3333616

21. Fecha de inicio *

2/1/2022

22. Fecha de terminación *

6/30/2022

23. Sede a la que pertenece *

- Principal
- APE
- Gastronomía
- Tame
- Arauquita
- Saravena
- Otro

24. Dependencia a la que pertenece *

Dependencia Formación Profesional Integral

25. Nombre de Supervisor *

MARIA ALVAREZ LEVA

26. EPS a la que se encuentra afiliado *

SANITAS

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

COLPENSIONES

28. ARL a la que se encuentra afiliado *

POSITIVA

29. Fecha de elaboración de exámenes preocupacionales *

2/10/2021

30. Adjuntar exámenes preocupacionales (PDF) (Pregunta no anónima ⓘ) *

Examens Ocupacionales_anonymous.pdf

31. Adjuntar carnet de vacunación para COVID-19 o certificado digital de MIVACUNA (PDF)
(Pregunta no anónima ⓘ) *

CARNET DE VACUNAS_anonymous.pdf

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Con tecnología de Microsoft Forms | Privacidad y cookies | Términos de uso