# 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.

## autorizacion

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, estos datos no serán utilizados pa ra finalidades distintas para las que han sido autorizados. *

- (●) SI
- ( ) NO

## Datos Contratistas

2. Nombres Completos *

ROBERTO JOSE GIL MONTES

3. Cédula *

3848582

4. Correo Electrónico (Institucional) *

rgilm@sena.edu.co

5. celulares *

3132381163

6. Fecha de nacimiento *

3/19/1968

7. Edad *

54 años

8. Estado civil *

- Soltero/a
- casado/a
- Unión Libre
- Viudo/a

9. numero de hijos *

- 0

- 1
- 2
- 3
- 4

10 Nombres y Apellidos de Hijos

MARIA ALEJANDRA GILDAZA
JUAN JOSE GIL DAZA
SHAROL VIVIANA GIL FLECHAS
ANGELICA SOFIA GIL FLECHAS
MARIAJOSE GIL DAZA

11 Edad Hijos (Escribir en orden según los nombres)

29
24
21
21
9

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

MUJER
HOMBRE
MUJER
MUJER
MUJER

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 *

GLORIA NANCY DAZA MENDOIZA

17. Parentesco *

ESPOSA

18. Dirección *

CALLE 14 # 20 - 63 - Barrio Santa Teresita - Arauca - Arauca

19. Celular *

3118532526

## Datos de Contrato

20. Número de contrato *

CONTRATO No CO1.PCCNTR.3426156 de 2022

21. Fecha de inicio *

4/1/2022

22. Fecha de terminación *

12/16/2022

23. Sede a la que pertenece *

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

24. Dependencia a la que pertenece *

FORMACION 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 *

8/22/2020

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

7.E. EXAMENES OCUPACIONALES_anonymous.pdf

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

CERTIFICADO CARNET DE VACUNA COVID 19 ROBERTO_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