EVALUACION SIGA DEL MES DE ABRIL 2025- Perfil sociodemografico SENA regional Arauca

Esta evaluación es un soporte para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales relacionados con la participación de las actividades del SIGA

1. Cedula *

91519910

2. Nombre completo *

HÉCTOR EZEQUIEL BRAGAGNINI DIAZ

3. Fecha de nacimiento *

28/06/1983

4. Edad *

41

5. Sexo *

- (●) Masculino

- ( ) Femenino

6. Estado civil *

- (•) Soltero
- ( ) Casado
- ( ) Union libre
- ( ) Divorciado
- ( ) Viudo

7. Escolaridad *

- ( ) Bachiller
- ( ) Tecnico
- ( ) Tecnologo
- ( ) Profesional
- (•) Especialista

8. Tipo de vinculacion *

- ( ) Funcionario
- (•) Contratista
- ( ) Aprendiz decreto 055

9. Antiguedad en el cargo *

- ( ) Menos de 1 año
- (•) De 1 a 5 años
- ( ) De 5 a 10 años
- ( ) De 10 a 15 años
- ( ) Mas de 15 años

10. ¿Ha presentado accidentes de trabajo durante el tiempo laborado? *

- (•) Si
- ( ) No

11. ¿Presenta alguna enfermedad calificada de origen laboral? *

- ( ) Si
- (•) No

12. Factores de riesgo asociados al cargo *

- [x] Fisico
- [ ] Quimico
- [x] Biologico
- [ ] Biomecanico
- [ ] Psicosocial
- [x] Publico

13. ¿En este momento presenta sintomas asociados al factor de riesgo al que se expone? seleccione el sistema afectado *

- [ ] Organos de los sentidos (visual, auditivo, voz)
- [ ] Cardiovascular
- [x] Osteomuscular
- [ ] Respiratorio
- [ ] gastrointestinal
- [ ] Dermatologico
- [ ] Otros
- [ ] No aplica

14. ¿Fuma? *

- ( ) Si
- (•) No

15. Frecuencia consumo de licor *

- ( ) No consumo nunca
- ( ) Semanal
- ( ) Quincenal
- ( ) Mensual
- (•) Ocasional

16. ¿hace actividad fisica? *

- ( ) No hago nunca
- ( ) Semanal
- ( ) Diariamente
- (•) Ocasional

17. ¿Presenta antecedentes o sufre actualmente de epilepsia o convulsiones? *

- ( ) Si
- (•) No

18. Cual es su EPS ? *

- (●) Nueva EPS
- ( ) Sanitas
- ( ) Coosalud
- ( ) Sura EPS
- ( ) Otra

19. ¿Cual es su administradora de fondo de pensiones? *

COLPENSIONES

Microsoft 365

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.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso