INFORME DECRETO 332 DE 2020 PERIODO 2025-II

interventoriassta.2769@gmail.com
Cambiar de cuenta

Borrador guardado

* Indica que la pregunta es obligatoria

Información de mujeres y hombres contratados por CONTRATO LABORAL - OTRO

Número de MUJERES contratados por CONTRATO LABORAL- OTRO *

4

Rango salarial min MUJERES *

Valor son signos, ni puntos o comas

1691474

Rango salarial max MUJERES *

Valor son signos, ni puntos o comas

1835069

Rango etario min MUJERES- solo número *

25

Rango etario max MUJERES - solo número *

54

Rango en tiempo de vinculación min (días) MUJERES - Solo número *

229

Rango en tiempo de vinculación max (días) MUJERES - Solo número *

257

Discapacidad MUJERES (En caso de tener, indicar la CANTIDAD en la opción OTROS) *

- ○ SI
- ◉ NO
- ○ Otro:

Pertenencia étnica MUJERES (En caso de tener, indicar la CANTIDAD en la opción OTROS) *

- ○ SI
- ◉ NO
- ○ Otro:

Víctimas del conflicto armado MUJERES (En caso de tener, indicar la CANTIDAD en la opción OTROS) *

- ○ SI
- ◉ NO
- ○ Otro:

Mujer Cuidadora (En caso de tener, indicar la CANTIDAD en la opción OTROS) *

- ○ SI
- ○ NO
- ◉ Otro: 3

Número de HOMBRES contratados por CONTRATO LABORAL- OTRO *

23

Rango salarial min HOMBRES *

Valor son signos, ni puntos o comas

1565850

Rango salarial max HOMBRES *

Valor son signos, ni puntos o comas

2845935

Rango etario min HOMBRES - solo número *

22

Rango etario max HOMBRES - solo número *

76

Rango en tiempo de vinculación min (días) HOMBRES - Solo número *

12

Rango en tiempo de vinculación max (días) HOMBRES - Solo número *

257

Discapacidad HOMBRES (En caso de tener, indicar la CANTIDAD en la opción OTROS) *

- ○ SI
- ◉ NO
- ○ Otro:

Pertenencia étnica HOMBRE (En caso de tener, indicar la CANTIDAD en la opción OTROS) *

- ○ SI
- ◉ NO
- ○ Otro:

Víctimas del conflicto armado HOMBRE (En caso de tener, indicar la CANTIDAD en la opción OTROS) *

- ○ SI
- ◉ NO
- ○ Otro:

Hombre Cuidador (En caso de tener, indicar la CANTIDAD en la opción OTROS) *

- ○ SI
- ◉ NO
- ○ Otro:

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Declaro que autorizo a la Secretaría Distrital de Movilidad como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección y uso de mi información, conforme a la política de tratamiento datos personales de la Entidad disponible aquí https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/02-07-2020/sgsi-m01_manual_datos_personales_v.3.0_30062020.pdf.

Declaro que se me ha informado que la reunión a la que asisto, motivo del diligenciamiento de este formato, será registrada en medios audiovisuales, razón por la cual, autorizo de manera explícita su grabación* que será tratada con la finalidad de servir de soporte y evidencia de dicha reunión, en correspondencia con las garantías establecidas en las políticas de tratamiento de datos personales de la Entidad.

Declaro igualmente que he sido informado que, como Titular de esta información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos mediante solicitud por escrito dirigida a la Superintendencia al correo electrónico: proteccióndedatospersonales@movilidadbogota.gov.co

*OBSERVACIÓN IMPORTANTE: En caso de no estar de acuerdo con la grabación de la reunión a la que asiste, informarlo de manera inmediata al Organizador, para la toma de acción correspondiente.

Atrás Enviar Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Bogotá es TIC. - Contactar con el propietario del formulario

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios