

## FORMULARIO DE DATOS PERSONALES

El **formulario datos personales del trabajador** mantiene un registro de la información de contacto personal y de emergencia del empleado. los trabajadores deben enviar este formulario completo dentro de los tres días hábiles de inicio de actividades en la compañía, adicional se debe informar al área administrativa cuando se presente cualquier cambio en su información.

Complete con precisión la siguiente información para asegurarnos de mantener un registro actualizado de la información personal de nuestros empleados.

### 1. Información Personal

Nombre y apellidos	Johan Steven Cruz Porras
Tipo de documento	CC - Cédula de ciudadanía
Número de documento	1007652306
Correo personal	Johan1234cz@gmail.com
Fecha de nacimiento	15 de octubre de 2002
Dirección residencia	CR91A#42G54SUR
Barrio y localidad	DINDALITO - KENNEDY
Celular	3022721892

### 2. Perfil Sociodemográfico

Genero	Masculino
Estado civil actual	Soltero(a)
Estrato socioeconómico de la vivienda	Estrato 2
La vivienda que ocupa es	Propia (pagada o pagando)
Cuantas personas tiene a cargo	Entre 2 y 4

### 3. Información De Seguridad Social

Entidad promotora de salud (eps) SALUD TOTAL  
Fondo de pensiones PORVENIR  
Fondo de cesantías PORVENIR

#### 3.1. Información Medica

Esta información nos permitirá conocer con anterioridad sus posibles problemas médicos con el fin de ayudarle a conservar una buena salud (SG-SST) durante su participación en las actividades de la empresa

Tipo de sangre ☒ A ☐ B ☐ O ☐ AB  
RH +

Indique si padece de alguna de las siguientes condiciones

- |  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Presión alta  | <input type="checkbox"/> Bronquitis | <input type="checkbox"/> Dolores de espalda (frecuentes) |
| <input type="checkbox"/> Asma          | <input type="checkbox"/> Diabetes   | <input type="checkbox"/> Problemas de vista/ojos         |
| <input type="checkbox"/> Epilepsia     | <input type="checkbox"/> Hernias    | <input type="checkbox"/> Problemas de circulación        |
| <input type="checkbox"/> Migraña       | <input type="checkbox"/> Hemofilia  | <input type="checkbox"/> Otros,                          |
| <input type="checkbox"/> Claustrofobia | <input type="checkbox"/> Artritis   | Cuales escriba aquí                                      |

Escribe cualquier problema de salud que haya tenido recientemente, indique también si ha estado hospitalizado, si ha tenido alguna cirugía mayor, detalles de cualquier enfermedad o accidente en los últimos 5 años.

Año	Enfermedad - Cirugía - Accidente	Descripción
2022	Cirugía de septoplastia	Se realizo la cirugía por obstrucción en vías nasales por desvió de tabique.
AA	escribir texto.	escribir texto.
AA	escribir texto.	escribir texto.
AA	escribir texto.	escribir texto.
AA	escribir texto.	escribir texto.
AA	escribir texto.	escribir texto.

### 3.2. Alergias

Es posible que usted sea alérgico a algunos medicamentos, alimentos, plantas o animales.

Si usted ha sufrido alguna reacción alérgica ante alguno de estos factores indique en el espacio a continuación

Clic para escribir texto.

### 4. Información Bancaria

Tipo de cuenta Ahorros  
Número de cuenta 4282020992  
Nombre de la entidad bancaria Scotiabank colpatría  
Nombre del titular de la cuenta Johan Steven Cruz Porras

### 5. Datos De Identificación De Los Miembros Del Núcleo Familiar

Nombres Y Apellidos	Parentesco	Identificación	No De Identificación
Jose Alberto Cruz Perez	Padre	CC - Cédula de ciudadanía	12130374
Olga Yanet Porras Gamba	Madre	CC - Cédula de ciudadanía	39747321
Angela Patricia Jimenez Porras	Hermana	CC - Cédula de ciudadanía	1014209818
Brayan Alberto Cruz Porras	Hermano	CC - Cédula de ciudadanía	1030685070
Alejandra Lorena Jimenez Porras	Hermana	CC - Cédula de ciudadanía	1013652738
Clic para escribir	escribir	Elija un elemento.	Clic para escribir

## 6. Actualización De Estudios Adicionales

Si ha realizado algún curso (diplomado, seminario, taller, postgrado, etc....) por favor indique

Año	Nombre Del Curso	Institución	Duración
2024	Diplomado en programación JAVA	U. Politecnica	5 semanas
2024	Curso de inglés BI	Platzi	actual
2023	Certificado en Programación JavaScript, HTML y CSS	Platzi	3 meses
2023	Certificado en programación Back - End	Oracle ONE	6 meses
2023	Curso de Scrum Master	Platzi	2 semanas
2024	Diplomado en desarrollo de videojuegos nivel basico	U. Nacional	6 meses
a	Clic para escribir	Clic para escribir	escribir texto.
a	Clic para escribir	Clic para escribir	escribir texto.
a	Clic para escribir	Clic para escribir	escribir texto.
a	Clic para escribir	Clic para escribir	escribir texto.
a	Clic para escribir	Clic para escribir	escribir texto.

Por favor anexar a este formulario los certificados de los estudios realizados

(La mayoría de los certificados se encuentran en la hoja de vida excepto el diplomado de programación java ese no eh podido pagar para descargar el certificado)

## 7. Información Contacto De Emergencia

Siempre es importante saber a quién contactar en caso de una emergencia

Nombre y apellido Jose Alberto Cruz Perez

Celular 3118300300



Firma del empleado