



# PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y DE CONDICIONES DE SALUD

 Por favor responda con datos reales.

Esta información es confidencial y se usará únicamente para fines estadísticos, de bienestar y cumplimiento del SG-SST.

 Tiempo estimado de diligenciamiento: 5 minutos.

\* Indica que la pregunta es obligatoria

---

## SECCIÓN 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

### 1. Tipo de identificación \*

 Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Cédula de ciudadanía
- Tarjeta de identidad
- Cédula de extranjería
- Pasaporte
- Permiso especial de permanencia

### 2. Número de identificación \*

---

### 3. Nombres completos \*

---

4.  **Apellidos completos \***

---

5.  **Sexo biológico \****Marca solo un óvalo.*  Femenino  Masculino6.  **Género \****Marca solo un óvalo.*  Heterosexual  Homosexual  Bisexual  Asexual  Prefiero no decirlo Otro:

---

7.  **Día de nacimiento** \* Dropdown*Marca solo un óvalo.*  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22

- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31

8.  **Mes de nacimiento** \* Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Enero
- Febrero
- Marzo
- Abril
- Mayo
- Junio
- Julio
- Agosto
- Septiembre
- Octubre
- Noviembre
- Diciembre

9.  **Año de nacimiento** \*

10.  Estado civil \*

Marca solo un óvalo.

Soltero(a)

Casado(a)

Unión libre

Separado(a)

Divorciado(a)

Viudo(a)

Otro:

\_\_\_\_\_

 SECCIÓN 1. UBICACIÓN DE NACIMIENTO11.  País donde nació \*

Marca solo un óvalo.

Colombia

Otro:

\_\_\_\_\_

12.  **Departamento donde nació \*** Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Amazonas
- Antioquia
- Arauca
- Atlántico
- Bolívar
- Boyacá
- Caldas
- Caquetá
- Casanare
- Cauca
- Cesar
- Chocó
- Córdoba
- Cundinamarca
- Guainía
- Guaviare
- Huila
- La Guajira
- Magdalena
- Meta
- Nariño
- Norte de Santander

- Putumayo
- Quindío
- Risaralda
- San Andrés y Providencia
- Santander
- Sucre
- Tolima
- Valle del Cauca
- Vaupés
- Vichada

13.  **Municipio o ciudad nació \***

---

## SECCIÓN 2. UBICACIÓN DE RESIDENCIA

14.  **Departamento donde vive actualmente \*** Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Amazonas
- Antioquia
- Arauca
- Atlántico
- Bolívar
- Boyacá
- Caldas
- Caquetá
- Casanare
- Cauca
- Cesar
- Chocó
- Córdoba
- Cundinamarca
- Guainía
- Guaviare
- Huila
- La Guajira
- Magdalena
- Meta
- Nariño
- Norte de Santander

- Putumayo
- Quindío
- Risaralda
- San Andrés y Providencia
- Santander
- Sucre
- Tolima
- Valle del Cauca
- Vaupés
- Vichada

15.  **Municipio o ciudad donde vive actualmente \***

---

16.  **Dirección de residencia \***

[Tipo de vía] [Número principal] # [Número intermedio] - [Número final] [Complemento opcional]

- Calle 10 # 15 - 25
  - Carrera 7 # 80 - 45 Apto 302
  - Avenida 3 # 25 - 10 Piso 2
-

17.  **Estrato socioeconómico \***

Marca solo un óvalo.

- 
- 1
- 
- 2
- 
- 3
- 
- 4
- 
- 5
- 
- 6

 **SECCIÓN 3. CONDICIONES DE VIVIENDA**18.  **Tipo de vivienda \***

Marca solo un óvalo.

- 
- Propia
- 
- Arrendada
- 
- Familiar
- 
- Compartida con otras familias
- Otro:

  
\_\_\_\_\_

19.  **¿Tiene energía eléctrica? \***

Marca solo un óvalo.

- 
- Sí
- 
- No

20.  ¿Tiene acueducto? \**Marca solo un óvalo.* Sí No21.  ¿Tiene alcantarillado? \**Marca solo un óvalo.* Sí No22.  ¿Tiene gas natural o red pública? \**Marca solo un óvalo.* Sí No SECCIÓN 4. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

23.  **Nivel educativo alcanzado \***

Marca solo un óvalo.

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria / Bachiller
- Técnico
- Tecnólogo
- Universitario
- Especialista / Maestría

24.  **¿Actualmente estuda? \***

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

 **SECCIÓN 5. SITUACIÓN LABORAL**25.  **Área actual \***

---

26.  **Cargo actual \***

---

27.  **Antigüedad en la empresa \***

Marca solo un óvalo.

- 
- Menos de 1 año
- 
- 1 a 3 años
- 
- 4 a 5 años
- 
- Más de 5 años

28.  **Tipo de contrato \***

Marca solo un óvalo.

- 
- A término fijo
- 
- A término indefinido
- 
- Por obra o labor
- 
- Prestación de servicios
- 
- Honorarios / Servicios profesionales

29.  **Promedio de ingresos (SMLV) \***

Marca solo un óvalo.

- 
- 1
- 
- 2 – 3
- 
- 4 – 5
- 
- 6 – 7
- 
- Más de 7

30.  ¿Los ingresos familiares cubren sus gastos mensuales? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

 SECCIÓN 6. CONDICIONES DE SALUD Y HÁBITOS31.  ¿Padece alguna enfermedad diagnosticada? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

32.  ¿Enfermedad común con manejo crónico? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

33.  ¿Tiene una enfermedad laboral calificada? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

34.  ¿Padece enfermedad de alto costo y/o terminal? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

35.  ¿Sufrió accidente laboral en los últimos 2 años? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

36.  ¿Usa gafas o lentes formulados? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

37.  ¿Usa brackets? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

38.  ¿Usa algún dispositivo para la audición? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

39.  ¿Recibe atención psicológica o psiquiátrica? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

40.  ¿Practica algún deporte? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

*Salta a la pregunta 42*

No

*Salta a la pregunta 43*

41.  ¿A qué se dedica en su tiempo libre? \*

Selecciona todos los que correspondan.

Labores domésticas

Estudio

Recreación y deporte

Otro trabajo

Ninguno

*Salta a la pregunta 43*



## SECCIÓN 6. DEPORTES

## 42. ¿Cual deporte practica? \*

Marca solo un óvalo.

- Fútbol
- Ciclismo
- Patinaje
- Atletismo
- Baloncesto
- Voleibol
- Natación
- Fútbol sala
- Boxeo
- Taekwondo
- Otro:

## SECCIÓN 7. DATOS BIOMÉTRICOS

## 43. Estatura (altura): \*

En centímetros:

---

## 44. Peso corporal: \*

En KG:

---

45.  Talla de camisa \*

Marca solo un óvalo.

 XS S M L XL XXL

Otro:

---

46.  Talla de pantalón \*

---

47.  Talla de zapato \*

---

48.  Factor RH / Grupo sanguíneo \*

Marca solo un óvalo.

O+

O-

A+

A-

B+

B-

AB+

AB-

 SECCIÓN 8. NÚCLEO FAMILIAR Y DIVERSIDAD49.  ¿Es cabeza de familia? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

50.  Número de hijos \*

---

51.  ¿Es cuidador(a) de un familiar con discapacidad? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

52.  ¿Usted tiene algún tipo de discapacidad? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

53.  Raza o grupo étnico \*

Marca solo un óvalo.

Ninguno

Indígena

Raizal (San Andrés y Providencia)

Palenquero (San Basilio)

Negro / Mulato / Afrodescendiente

Blanco

Mestizo

Otro:

—

 SECCIÓN 9. INFORMACIÓN DE CONTACTO

54.  **Correo electrónico \***

---

  
55.  **Número de celular \***

---

  
56.  **Medio preferido de contacto para notificaciones \***

Marca solo un óvalo.

Correo electrónico

WhatsApp

Llamada telefónica

Otro:

---

## **CONTACTO DE EMERGENCIA**

57.  **Nombre completo \***

58.  Parentesco \*

Marca solo un óvalo.

Padre

Madre

Esposo(a) / Compañero(a)

Hermano(a)

Hijo(a)

Otro:

\_\_\_\_\_

59.  Número de contacto \*

 Gracias por su tiempo y compromiso.

Sus respuestas contribuyen al bienestar y mejora continua de la organización.

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios