

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO DESCRIPCION SOCIODEMOGRAFICO CODIGO: FR-SST-10 FECHA:15/01/2025 VERSION:002	
	DESCRIPCION SOCIODEMOGRAFICA	
INFORMACION PERSONAL	TIPO IDENTIFICACION (CC, CE, PEP, PPT)	{{ tipo_id }}
	NUMERO IDENTIFICACION	{{ numero_id }}
	NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Pérez
	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
	EDAD (años)	
	RH	
	GÉNERO (Masculino o Femenino)	
	ESTADO CIVIL (Soltero, Casado, Union Libre, Separado, Viudo)	
	NUMERO DE HIJOS (Menores de edad)	
	ESCOLARIDAD (Primaria, Bachiller, Tecnico, Profesional)	
LUGAR DE NACIMIENTO (Municipio y Departamento)		
NACIONALIDAD		
INFORMACION DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
	LUGAR DE RESIDENCIA (Barrio, Municipio y Departamento)	
	ESTRATO SOCIO-ECONOMICO (1,2,3,4,5,6)	
	VIVE EN VIVIENDA (Propia o arrendada)	
INFORMACION LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA (dd/mm/aaaa)	
	ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	
	CARGO	{{ cargo }}
	ACTIVIDADES QUE REALIZA	
	PROYECTO - OBRA	
	SALARIO	
	TIPO DE CONTRATO	
	FECHA DE INDUCCION	
FECHA DE REINDUCCION		
INFORMACION CURSOS DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA REALIZACION CURSO DE TRABAJO EN ALTURAS	
	FECHA VENCIMIENTO CURSO DE TRABAJO EN ALTURAS	
INFORMACION EXAMENES OCUPACIONALES	FECHA REALIZACION DE EXAMEN OCUPACIONAL	
	FECHA VENCIMIENTO EXAMEN OCUPACIONAL	
	ENFERMEDADES IMPORTANTES	
	RECOMENDACIONES MEDICAS	
INFORMACION CONDICIONES DE SALUD	INGIERE ALCOHOL (Veces por mes)	
	FUMA (Veces por dia)	
	CONSUME SUSTANCIAS PSICO-ACTIVAS (Si o No)	
INFORMACION SEGURIDAD SOCIAL	ARL	
	EPS	
	AFP	
	CCF	
DATOS DE CONTACTO	CORREO	
	TELEFONO	
	NOMBRE CONTACTO (En caso de emergencia)	
	PARENTESCO (Contacto en caso de emergencia)	
	TELEFONO (Contacto)	
FIRMA	FIRMA DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	