

	FORMATO	CÓDIGO: SIG-EI-FR-32 DEPARTAMENTO: SSTAS VERSIÓN: 1.0
	ENCUESTA- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	
NOMBRE:		
TIPO DE IDENTIFICACION: C.C ___ C. EXTRAJERIA ___ PASAPORTE ___ PERMISO DE TRABAJO ___		
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		
CARGO:		
DEPARTAMENTO:		
SEDE DONDE LABORA:		
EMPLEADOR:		
LUGAR DE RESIDENCIA:		
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL
a. Menor de 18 años		a. Soltero (a).
b. 18-27 años.		b. Casado (a)/ Unión Libre.
c. 28-37 años.		c. Separado (a).
d. 38-50 años		d. Viudo (a).
e. Mayores de 50 años.		
3. VIVE CON		4. INDIQUE NUMERO DE HIJOS
a. Padres		a. Cero (0)
b. Esposo(a) o compañero (a)		b. 1 - 2
c. Hijos		c. 3 – 4
d. Otros		d. más de 4
5. GÉNERO		6. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Masculino.		a. Primaria.
b. Femenino.		b. Secundaria.
c. otro		c. Técnico/ Tecnólogo.
d.		d. Universitario.
		e. Especialista/ Maestría.
		f. Doctorado.
7. TENENCIA DE VIVIENDA		8. PROMEDIO DE INGRESOS
a. Propia.		a. Salario mínimo Legal Vigente.
b. Arrendada.		b. Entre 1 a 3 SMLV.
c. Familiar.		c. Entre 4 a 5 SMLV.
d. Compartido con otra (s) familia (s).		d. Entre 5 a 6 SMLV.
e. Más de 7 SMLV.		
9. ESTRATO SOCIOECONOMICO		10. RAZA
a. I (1)		a. Indígena
b. II (2)		b. Raizal
c. III (3)		c. Negro
d. VI (4)		d. Blanco
e. V (5)		e. Mestizo
f. VI (6)		
9. ESTRATO SOCIOECONOMICO		10. RAZA
a. I (1)		a. Indígena
b. II (2)		b. Raizal
c. III (3)		c. Negro
d. VI (4)		d. Blanco
e. V (5)		e. Mestizo
f. VI (6)		
11. USO DE TIEMPO LIBRE		12. ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA
a. Otro trabajo.		a. Menos de un año.
b. Labores Domésticas.		b. De 1 a 5 años.
c. Recreación y deporte.		c. De 5 a 10 años.
d. Estudio.		d. De 10 a 15 años
e. Otro: ¿Cuál?: _____		e. Más de 15 años.
13. ANTIGUEDAD EN EL CARGO ACTUAL		14. HA PARTICIPADO EN ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES EN LA EMPRESA
a. Menos de un año.		a. Actividades de Vacunación.
b. De 1 a 5 años.		b. Exámenes de Laboratorio.
c. De 5 a 10 años.		c. Exámenes médicos anuales.
d. De 10 a 15 años.		d. Capacitaciones de salud ocupacional
e. Más de 15 años.		e. Ninguna.
15. TURNO DE TRABAJO		17. FUMAR
a. diurno		a. Si.
b. nocturno		b. No.
c. rotativo día/noche		
d administrativo		CON QUE FRECUENCIA: _____
16. SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD COMÚN O LABORAL		18. CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS
a. Si.		a. Si.

b. No.	b. No.
ESPECIFIQUE: _____	CON QUE FRECUENCIA: _____
19. PRACTICA DEPORTES	Autorizó a Metro Línea 1 al manejo de mis datos personales acá registrados con el fin de dar cumplimiento a la legislación vigente dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para consolidar el perfil sociodemográfico y de condiciones de salud de la población trabajadora, entendiéndolo que la información será utilizada para direccionar las actividades de prevención y control de seguridad y salud en el trabajo.
a. Si.	
b. No.	
ESPECIFIQUE: _____	
FIRMA DEL TRABAJADOR	
CEDULA DE CIUDADANIA	
Este documento y la información que contiene es propiedad de ML1. No se puede utilizar, reproducir ni transmitir a un tercero sin la aprobación previa por escrito.	
DCC-DM-FR-7 Versión: 1.0	