|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:**  |  |
| **Cargo:**  |  |
| **Fecha:**  |  |
| **Área:**  |  |
| **Sede donde labora:** |  |

1. **Edad :**
2. Menor de 18 años
3. 18-27 años
4. 28-37 años
5. 48 años o mas
6. **Estado Civil**
7. Soltero(a)
8. Casado(a)/Unión Libre
9. Separado(a)/Divorciado
10. Viudo
11. **Genero**
12. Masculino
13. Femenino
14. **Número de personas a cargo**
15. Ninguna
16. 1-3 personas
17. 4-6 personas
18. Más de 6 personas

1. **Nivel de escolaridad**
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnico/tecnólogo
5. Universitario
6. Especialista/maestro
7. **Tenencia de vivienda**
8. Propia
9. Arrendada
10. Familiar
11. Compartida con otras familias
12. **Uso de tiempo libre**
13. Otro trabajo
14. Labores domesticas
15. Recreación y deporte
16. Estudio
17. Ninguno
18. **Promedio de ingresos**
19. Mínimo legal
20. Entre 1 a 3
21. Entre 4 a 5
22. Entre 5 a 6
23. Auxilio de Transporte
24. **Antigüedad en el cargo actual**
25. Menos de 1 año
26. De 1 a 5 años
27. De 5 a 10 años
28. De 10 a 15 años
29. Más de 15 años
30. **Tipo de contratación**
31. Definido
32. Indefinido
33. Prestación de servicios
34. Honorarios/servicios profesionales
35. Ninguno
36. **Ha participado en actividades de salud realizadas por la empresa**
37. Vacunación
38. Salud oral
39. Exámenes de laboratorios
40. Exámenes periódicos
41. Capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo
42. Ninguno
43. **Le han diagnosticado alguna enfermedad**
44. Si
45. No
46. Cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
47. **Consume bebidas alcohólicas** a) Si \_ b) No \_\_

 **14**. **Práctica algún deporte** a) Si \_ b) No \_

 **15.** **Fuma** a) Si\_\_ b) No \_\_