



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Secretaría General

FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Fecha de elaboración	
Nombres	
Apellidos	
No. de identificación y tipo	
Fecha de nacimiento	
Lugar de nacimiento	
Edad	
Dirección de residencia	
Localidad	
Número de teléfono fijo	
Número de celular	
Correo electrónico	
¿Tiene hijos?	
Número de hijos	
Edad de los hijos	
¿Realiza usualmente el desplazamiento al sitio de trabajo en transporte público? Indique cuál.	
Circular DEAJC20-35: "Presenta por lo menos una de las siguientes condiciones: diabetes, enfermedad cardiovascular, incluyendo hipertensión arterial y accidente cerebrovascular, VIH, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); que usen corticoides o inmunosupresores; que tengan mal nutrición (obesidad y desnutrición); que sean fumadores; mayores de 60 años o mujeres en estado de gestación."	
Por favor especifique cuál de las enunciadas anteriormente.	
Cargo actual	
Despacho al que pertenece	
Persona de contacto en caso de emergencia	
Número de teléfono	
¿Tiene usted alguna discapacidad?	
Información adicional que considere pertinente suministrar	