



7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva® 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
D	M	A	

(**) Respuesta opcional Art. 111
decreto 2150 de 1995.**I. DATOS PERSONALES**(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OJT.

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres		
<i>Nicoo</i>		<i>Gildardo</i>		
Profesión, ocupación u oficio		Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?	
<i>Conductor</i>		<i>20</i>	<i>\$ de Asignada</i>	
Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	D 15 M OCT. A 1.956	(*) Estado civil	
<i>Bogotá</i>			<i>Casado</i>	
Dirección domicilio	Barrio	<i>Petró del Tunel.</i>	Teléfono	
<i>Carrera 22 N° 58-23 sur.</i>			<i>3002575197</i>	
Cédula de ciudadanía: N° 19'261730	(**) Libreta militar N° 334403			
Expedida en: <i>Bogotá</i>	Distrito N° 1	Primera clase: <input type="checkbox"/>	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>	
Licencia de conducción	¿Vivienda propia? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
<i>19261730</i>		<i>—</i>	<i>—</i>	<i>—</i>
¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato <i>Tráns y Multimodal</i> <i>Independiente</i>	

FOTOGRAFÍA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.**II. EDUCACIÓN Y APTITUDES**

Primaria	Establecimiento <i>Santa Teresita</i>	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Bachillerato	Establecimiento <i>Colegio Ciudad de Barcelona</i>	<i>Bogotá</i>	<i>5</i>	<i>1964-1969</i>
Educación Superior	Establecimiento <i>Casa Académica Cultural</i>	<i>Bogotá</i>	Último grado cursado <i>11^a</i>	Fecha <i>1.985</i>
	Título obtenido y/o especialidad <i>Visitador Médico</i>		Años cursados <i>3</i>	Fecha <i>1.999</i>
Tipo de formación			Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Profesional <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Qué estudios realiza actualmente?			Horario:	
<i>ninguno</i>				

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)	
<i>Transportes Tráns</i>			
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
<i>Jorge Lázaro</i>	<i>Conductor.</i>		
Funciones realizadas	<i>Transporte de Personas Funcionarios de Empresas afiliadas a TRÁNS.</i>		
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
<i>2.022.</i>	<i>—</i>	<i>\$ Por Comisión</i>	<i>\$</i>

Motivo del retiro	<i>no me he retirado</i>		
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)	
<i>Transportes Multimodal.</i>			
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
<i>Leonardo Martín</i>	<i>Conductor</i>		
Funciones realizadas	<i>Transporte de ejecutivos y Personal de las empresas afiliadas a Multimodal.</i>		
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
<i>2.022.</i>	<i>No me he retirado</i>	<i>\$ Comisiones</i>	<i>\$ —</i>
Motivo del retiro	<i>—</i>		
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>	Metalurgia	<input type="checkbox"/>	COMERCIO	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input checked="" type="checkbox"/>
GANADERÍA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/>	Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/>	Maquinaria	<input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>
MINERÍA	<input type="checkbox"/>	Papel y Cartón	<input type="checkbox"/>	Automotores	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE	<input type="checkbox"/>	SEGUROS	<input type="checkbox"/>
PETRÓLEO / GASOLINA	<input type="checkbox"/>	Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/>	Muebles	<input type="checkbox"/>	BODEGAJE	<input type="checkbox"/>	VIGILANCIA	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA	<input type="checkbox"/>	Químico y Farmacéutico	<input checked="" type="checkbox"/>	Reciclaje	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/>	Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD/GAS/AQUA	<input type="checkbox"/>	FINCA RAÍZ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <i>Martha Inés Henao</i>	Profesión, ocupación u oficio <i>Licenciada en Biología</i>	Empresa donde trabaja <i>Peninsular</i>	
Cargo actual <i>Ninguno</i>	Dirección <i>Carrera 22i N° 58-23 sur</i>	Teléfono <i>3006672651</i>	Ciudad <i>Bogotá</i>
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante <input checked="" type="checkbox"/>	Parentesco —	Edades —	
Nombre(s) padre(s) <i>Fallecidos.</i>	Profesión, ocupación u oficio —		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

1.- Nombre <i>Daniel Rojas.</i>	Ocupación <i>Conductor</i>	Dirección —	Teléfono <i>3005564227</i>
2.- Nombre <i>Ricardo Henao</i>	Ocupación <i>Independiente</i>	Dirección	Teléfono <i>3123409155</i>

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?	
		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre de la persona que lo recomienda		División o departamento	
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos <i>No Tengo Parientes en estas empresas.</i>			

Nota importante Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros te avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante <i>José Luis Henao</i> C.C. 19261730
---	--	---

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
		Fecha	
Candidato seleccionado definitivamente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Contrátense a partir del	Sueldo \$
Candidato elegible próximamente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN
 MOTRIZ

Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte
 ORGANISMO CERTIFICADOR: INVERSIONES GARCIA Y MARTINEZ ASOCIADOS
 SAS NIT: 900678783 - 3

CENTRO DE EVALUACIÓN: MEDICOCHES

Dirección:	Carrera 69B # 24A - 06 Sur , Bogotá, D.C., Bogotá
Teléfono:	7022728
Habilitación Ministerio Transporte:	2439
Sec. Salud - Registro Habilitación:	1100126421
Acreditación:	14CEP032

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

		Nombres: GILDARDO Apellidos: NIETO Tipo Identificación: CC Nº Identificación: 19261730 Grupo Sanguíneo y RH: O + Fecha de Nacimiento: 1956/10/15 Edad: 68 Sexo: M Estado Civil: Casado(a) Nivel Educativo: Bachillerato Ocupación: CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHÍCULOS PESADOS EPS: NUEVA EPS SA Regimen de Afiliación: Contributivo Dirección: CRA 22 # 58 - 23 SUR Teléfono: 3002175197 Ciudad Residencia: Bogotá, D.C. Número de Factura: 63815 Fecha de Impresión: 03/05/2025 9:29:40			
Contacto caso de emergencia y/o acompañante:		FREDY NIETO			
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		3012273803			
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):		Hijo			
Fecha inicio vigencia:		05/02/2025 8:51:11			
Fecha vencimiento:		04/08/2025 8:51:11			
De Reconocimiento:		65854			
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT
Refrendación	C1	Grupo 2	APTO	A-0142-000069105	47667763

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, la Resolución 20223040030355 de 2022, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7. 05/02/2025 08:25 - 05/02/2025 08:27	MARIA GARCIA BOTELLO	526161 38	N.A. 11/04/2024_17:13:58	
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1. la resolución 20223040030355 de 2022. 05/02/2025 08:10 - 05/02/2025 08:22	BERTHA MONSALVO ESTRADA	140277 3	 11/04/2024_16:51:33	
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13. 05/02/2025 08:03 - 05/02/2025 08:06	LEIDY IBAÑEZ DAZA	197653	 11/05/2024_08:45:34	
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I. 05/02/2025 08:31 - 05/02/2025 08:32	PATRICIA CUELLAR AFANADOR	524142 32	N.A. 12/04/2024_07:57:14	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I Resolución 20223040030355 de 2022	Refrendación C1
(Código) Restricciones - Observación	
Observaciones / Vigencia	
Limitaciones físicas progresivas	
Fecha Vigencia	

		Firma Usuario Certificado Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente a la verdad
Firma Profesional Certificador ANLY PERDOMO PASTRANA RM: 134333-36 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen es pleno a la realidad médica del usuario. R.M. 134333		
Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte		
Conforme a ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolución 3100 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.		