



7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

1

Ciudad	Fecha D M A	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
--------	--------------------	---------------------------	--------------

(**) Respuesta opcional Art. 111
Decreto 2150 de 1995.

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Ley 18 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Primer apellido <i>Nieto</i>	Segundo apellido	Nombres <i>Gildardo</i>	
Profesión, ocupación u oficio <i>Conductor</i>	Años de experiencia laboral <i>20</i>	¿Cuánto es su aspiración salarial? <i>\$ lo asignada</i>	
Lugar de nacimiento <i>Bogotá</i>	(*) Fecha de nacimiento D <i>15</i> M <i>Oct.</i> A <i>1.956</i>	(*) Estado civil <i>Casado</i>	
Dirección domicilio <i>Carrera 22a N° 58-23 sur.</i>	Barrio <i>Tirol del Tunal.</i>	Teléfono <i>3002125197</i>	
Cédula de ciudadanía: N° <i>19261730</i>	(**) Libreta militar N° <i>334403</i>		
Expedida en: <i>Bogotá</i>	Distrito N° <i>1</i>	Primera clase: <input type="checkbox"/>	Segunda clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Licencia de conducción <i>19261730</i>	¿Vivienda propia? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador —	Teléfono —
¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? <i>Tranes y Multimodal</i>	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de contrato <i>Indefinido</i>

FOTOGRAFÍA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento <i>santa Teresita</i>	Ciudad <i>Bogotá</i>	Último grado cursado <i>5</i>	Fecha <i>1964-1969</i>
Bachillerato	Establecimiento <i>Colegio Ciudad de Barcelona</i>	Ciudad <i>Bogotá</i>	Último grado cursado <i>11º</i>	Fecha <i>1.985</i>
Educación Superior	Establecimiento <i>Casa Académica Cultural</i>	Ciudad <i>Bogotá</i>	Años cursados <i>1</i>	Fecha <i>1999</i>
Título obtenido y/o especialidad <i>Visitador Médico</i>		Tipo de formación Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Profesional <input checked="" type="checkbox"/>		
¿Qué estudios realiza actualmente? <i>ninguno</i>				Horario:

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 <i>Transportes Tranes</i>	Dirección	Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato <i>Jorge Lazaro</i>	Cargo(s) desempeñado(s) por usted <i>Conductor.</i>		
Funciones realizadas <i>Transporte de Personas Funcionarios de Empresas afiliadas a TRANES.</i>			
Fecha de ingreso <i>2.022.</i>	Fecha de retiro —	Sueldo inicial <i>\$ Por Comisión.</i>	Sueldo final o actual \$
Motivo del retiro <i>no me he retirado</i>			
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa <i>Transportes Multimodal.</i>	Dirección	Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato <i>Leonardo Martin</i>	Cargo(s) desempeñado(s) por usted <i>Conductor</i>		
Funciones realizadas <i>Transporte de ejecutivos y personal de las empresas afiliadas a Multimodal.</i>			
Fecha de ingreso <i>2.022.</i>	Fecha de retiro <i>No me he retirado</i>	Sueldo inicial <i>\$ Comisiones</i>	Sueldo final \$
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 / AGUA	<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>Pensionada</i>	
Cargo actual <i>Ninguno</i>		Dirección <i>Carrera 22i N° 58-23</i>		Teléfono <i>3006672651</i>	
N° de personas que dependen económicamente del solicitante <input checked="" type="checkbox"/>		Parentesco <i>—</i>		Edades <i>—</i>	
Nombre(s) padre(s) <i>Fallecidos.</i>		Profesión, ocupación u oficio <i>—</i>			

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

1.-	Nombre <i>Daniel Rojas.</i>	Ocupación <i>Conductor</i>	Dirección <i>—</i>	Teléfono <i>3005564227</i>
2.-	Nombre <i>Ricardo Henao</i>	Ocupación <i>Independiente</i>	Dirección <i>—</i>	Teléfono <i>3123401155</i>

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio <input type="checkbox"/>	Amigo <input checked="" 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 le 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

[Firma]
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"/>	Contrátese a partir del
Candidato elegible próximamente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sueldo \$
		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: MEDICOCHE







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

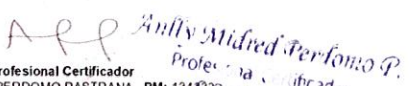

 05/02/2025 8:00:56	<table><tr><td>Nombres:</td><td>GILDARDO</td></tr><tr><td>Apellidos:</td><td>NIETO</td></tr><tr><td>Tipo Identificación:</td><td>CC</td></tr><tr><td>Nº Identificación:</td><td>19261730</td></tr><tr><td>Grupo Sanguíneo y RH:</td><td>O +</td></tr><tr><td>Fecha de Nacimiento:</td><td>1956/10/15</td></tr><tr><td>Edad:</td><td>68</td></tr><tr><td>Sexo:</td><td>M</td></tr><tr><td>Estado Civil:</td><td>Casado(a)</td></tr><tr><td>Nivel Educativo:</td><td>Bachillerato</td></tr><tr><td>Ocupación:</td><td>CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHÍCULOS PESADOS</td></tr><tr><td>EPS:</td><td>NUEVA EPS SA</td></tr><tr><td>Regimen de Afiliación:</td><td>Contributivo</td></tr><tr><td>Dirección:</td><td>CRA 22 I # 58 - 23 SUR</td></tr><tr><td>Teléfono:</td><td>3002175197</td></tr><tr><td>Ciudad Residencia:</td><td>Bogotá, D.C.</td></tr><tr><td>Numero de Factura:</td><td>63815</td></tr><tr><td>Fecha de Impresión:</td><td>03/05/2025 9:29:40</td></tr></table>	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 I # 58 - 23 SUR	Teléfono:	3002175197	Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.	Numero de Factura:	63815	Fecha de Impresión:	03/05/2025 9:29:40
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 I # 58 - 23 SUR																																				
Teléfono:	3002175197																																				
Ciudad Residencia:	Bogotá, D.C.																																				
Numero 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																																				
Reconocimiento:	65854																																				
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT																																
Referenciación	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 medica 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_8:45:34	
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_7:57:14	

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

 Firma Profesional Certificador ANLLY PERDOMO PASTRANA RM: 134333 Declaro bajo la gravedad de juramento que el diagnóstico es a la realidad medica del usuario. R.M. 134333	 03/09/2024_13:35:29 Huella Profesional	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 apego a la verdad
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.		