

HOJA DE VIDA CONDUCTOR



Placa:	57Q260		Fecha de Vinculación:		Ciudad:	
*DATOS PERSONALES						
No. Cédula:	10.252.893		Fecha de Expedición:		Municipio de Expedición:	
Primer Nombre:	Fernando		Segundo Nombre:	María		Primer Apellido:
Fecha de Nacimiento:	30 Mayo 1964		Sexo:	Masculino: <input checked="" type="checkbox"/> Femenino: <input type="checkbox"/>		Factor RH:
Edad:	60		Teléfono Fijo:	8787180		Celular 1
Dirección de Domicilio / Barrio:		Cra 101 - 48-54 Torre 2 Apto 406		Municipio de Domicilio:		Departamento de Domicilio:
No. Licencia de Conducción:	10252893		Categoría:	A		Fechas de Vencimiento Categorías:
Correo Electrónico:	Fercas123a@gmail.com				Fecha Examen Médico de Ingreso Laboral:	
Entidad Bancaria:	Banco Popular		Número de la Cuenta:	(280) 230-280-96581-5		Tipo de Cuenta
Está inscrito en el RUNT:	<input checked="" type="checkbox"/> NO		Tiene Comparendos:	<input checked="" type="checkbox"/> SI		Tiene Acuerdos de Pago:
Ha tenido Incidentes () ó Accidentes () de Tránsito en los últimos dos (02) años	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO			
Fecha verificación de Antecedentes ante:	POLICIA NACIONAL		PROCURADURIA			
CONTRALORIA	SIMIT		RUNT			
FORMACIÓN ACADEMICA (Marque con una X)						
Primaria	<input checked="" type="checkbox"/>		Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>		Técnico
Título Obtenido:	Bachiller					
En los últimos 03 años, ha cursado y aprobado los siguientes cursos requeridos por Mintransporte: (marque con una X)						
* Seguridad Vial	<input checked="" type="checkbox"/>		* Manejo Defensivo	<input checked="" type="checkbox"/>		* Legislación Vigente en Tránsito y Transporte
* Mecánica Básica	<input checked="" type="checkbox"/>		* Primeros Auxilios	<input checked="" type="checkbox"/>		* Prevención y Control del Fuego
* EXPERIENCIA LABORAL						
Nombre Empresa	Policia Nacional		Cargo	Conductor		Tiempo Laborado
Motivo Retiro	Jubilado					
* REFERENCIA LABORAL						
Nombres	Primer Apellido		Segundo Apellido		Teléfono(s)	
* REFERENCIA PERSONAL						
Nombres	Primer Apellido		Segundo Apellido		Teléfono(s)	
* INFORMACION SEGURIDAD SOCIAL						
Empresa Promotora Salud (EPS)	Riesgos Laborales (ARL)		Fondo de Pensiones (AFP)		Fondo de Cesantías	
Fecha de Afiliación	Fecha de Afiliación:		Fecha de Afiliación:		Fecha de Afiliación:	
* En caso de alguna emergencia avisar a:						
Nombre Completo	Luz Marina Martínez Ocampo		Parentesco	Esposa		Teléfono(s)
*Autorizo a que la información suministrada sea verificada por la empresa o por quien ésta autorice, así como a que me realicen visita domiciliar y poligrafía computarizada en caso de que la empresa o el cliente lo considere necesario.						
*Conforme con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, TRANSPORTES ESPECIALES UNO A LTDA, se permite informar, que usted puede ejercer su derecho de corregir, rectificar, actualizar, completar o suprimir sus datos personales registrados en nuestra empresa, a través del correo electrónico: german.rodriguez@transportesunoa.com						
Firma del Conductor:			Cédula:			De: