

HOJA DE VIDA CONDUCTOR



Placa: STQ 260 Fecha de Vinculación:

Ciudad:

*DATOS PERSONALES

No. Cédula: 10.252.893	Fecha de Expedición:	Municipio de Expedición:	Departamento de Expedición:		
Primer Nombre: Fernando	Segundo Nombre: María	Primer Apellido: Castaño	Segundo Apellido: Castaño		
Fecha de Nacimiento: 30 Mayo 1964	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Factor RH: O+	Teléfono Fijo: 87871803004659495	Celular 1: 3006181604	Celular 2:
Edad: 60	Dirección de Domicilio / Barrio: Cra 101 - 48-54 Torre 2 Apto 406	Municipio de Domicilio: Cali	Departamento de Domicilio: Valle		
No. Licencia de Conducción: 10252893	Categoría: A B C C2	A 20	B 06	C 2022	Fechas de Vencimiento Categorías:
Correo Electrónico: Fercas1234@gmail.com	Fecha Exámen Médico de Ingreso Laboral:				
Entidad Bancaria: Banco Popular	Número de la Cuenta: (280) 230-280-96581-5	Tipo de Cuenta: Ahorros			
Está inscrito en el RUNT: <input checked="" type="checkbox"/>	NO	Tiene Comparendos: SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Tiene Acuerdos de Pago: SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Ha tenido Incidentes () ó Accidentes () de Tránsito en los últimos dos (02) años SI <input checked="" type="checkbox"/>					
Fecha verificación de Antecedentes ante: CONTRALORIA	POLICIA NACIONAL	SIMIT	PROCURADURIA	RUNT	
FORMACIÓN ACADÉMICA (marque con una X)					
Primaria <input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria <input checked="" type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	
Titulación obtenida: 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 <input type="checkbox"/>			
* Mecánica Básica <input checked="" type="checkbox"/>	* Primeros Auxilios <input checked="" type="checkbox"/>	* Prevención y Control del Fuego <input checked="" type="checkbox"/>			

* EXPERIENCIA LABORAL

Nombre Empresa	Cargo	Tiempo Laborado	Motivo Retiro
Policia Nacional	Conductor	20 años	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	Parentesco	Teléfono(s)
Juz Marina Martínez Ocampo	Esposa	3006181604-8787180

*Autorizo a que la información suministrada sea verificada por la empresa o por quien ésta autorice, así como a que me realicen visita domiciliaria 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: