

# HOJA DE VIDA CONDUCTORES

DATOS PERSONALES	
Nombres y apellidos:	Ruben Darío Gomez Cosma
Cedula de Ciudadanía:	79612476 de Bogota
Estado civil:	Soltero
Fecha de nacimiento:	Oct 19 / 1969
Fecha de vencimiento licencia:	21 / 02 / 26
Categoría:	C2
INFORMACIÓN FAMILIAR: (en caso de tener pareja por favor especificar número de cédula)	
NOMBRE Y APELLIDO:	PARENTESCO:
NOMBRE Y APELLIDO:	PARENTESCO:
NOMBRE Y APELLIDO:	PARENTESCO:
NOMBRE Y APELLIDO:	PARENTESCO:
NOMBRE EPS:	FONDO DE PENSIÓN:
Dirección residencia:	Remanso de manantiales Mz M Cs 16
Correo Electronico:	rgomezcosma@gmail.com
Teléfono 1:	3045584855
Teléfono 2:	



ESTUDIOS REALIZADOS	
Última Institución Educativa:	Primaria __ secundaria <input checked="" type="checkbox"/> técnico o tecnólogo __ Profesional __
Otros:	

EXPERIENCIA LABORAL (anexar certificaciones de la empresas con teléfono)	
Años de conducción:	29 años
Clase y tipo de vehículos que ha conducido:	Taxi <input checked="" type="checkbox"/> micro <input checked="" type="checkbox"/> bus <input checked="" type="checkbox"/> Buseta <input checked="" type="checkbox"/> moto <input checked="" type="checkbox"/> Automóvil <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha tenido accidentes de tránsito?	Sí __ No <input checked="" type="checkbox"/>
Enumere los accidentes de tránsito si los ha tenido:	

¿Conoce la zona geográfica donde está situada la empresa?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Sabe leer y escribir?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Conoce las operaciones aritméticas?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Sabe aplicar los primeros auxilios?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene conocimiento sobre el control de incendios?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene conocimiento sobre las normas básicas de comportamiento en el tránsito?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene conocimientos de mecánica?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene conocimiento de manejo preventivo?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene conocimiento de inspección de vehículos?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Ha recibido cursos de capacitación en Seguridad Vial o temas relacionados?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

REFERENCIA LABORAL		
Ultima Empresa Donde Trabajo	Cargo	Teléfono
1. <u>Max Transporte</u> Empresa Donde ha laborado	<u>conductor.</u> Cargo	<u>3113555562.</u> Teléfono
2.		

REFERENCIAS PERSONALES		
Nombre	Ocupación	Teléfono
1. <u>Rosalbina Cerna</u>	<u>ama de casa.</u>	<u>3017710969</u>
2. <u>Ariel Gomez</u>	<u>Pensionado</u>	<u>3147772952</u>

Para efectos legales, hago constar que la información suministrada en esta hoja de vida es totalmente cierta. (Artículo 62, Numeral 1 del Código Sustantivo del Trabajo). Puede ser verificada a cabalidad.

FIRMA:

CEDULA:

Ruben Gomez  
79612476