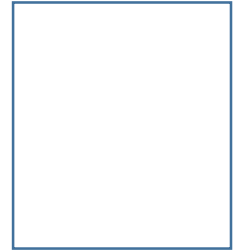


HOJA DE VIDA CONDUCTOR COONARTAX



Fecha: _____

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos: _____

Número de identificación: _____ Expedida en: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección domicilio: _____

Teléfono y/o Celular: _____

Estado Civil: _____

Nombre de un contacto en caso de Emergencia y Número de Teléfono:

Reemplaza a algún conductor? Si _____ No _____

¿Cuál? _____

¿SE ENCUENTRA AFILIADO A SALUD?

SI _____ No _____ Entidad _____

Régimen: **Contributivo** _____ **Subsidiado** _____ **Beneficiario** _____ **Pensionado** _____

¿SE ENCUENTRA AFILIADO A PENSIÓN?

SI _____ No _____ Entidad _____

¿SE ENCUENTRA AFILIADO A RIESGOS LABORALES?

Si _____ No _____ ARL _____

TIPO DE CONTRATO CON EL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Laboral ___ Contratista ___ Arrendamiento ___ Otro ___

¿CUÁNTO TIEMPO DE EXPERIENCIA TIENE EN LA CONDUCCIÓN DE TAXIS? _____ Años

Licencia de Conducción No. _____ Vigencia _____

Categoría: _____

DATOS DEL TAXI

Placa _____ No. Orden: _____

AUTORIZACIÓN PROPIETARIO

Yo, _____, identificado con C.C. No. _____, en calidad de Asociado (a) y propietario (a) del vehículo con placas arriba mencionadas, mediante la presente declaración AUTORIZO al Conductor _____, para que conduzca y opere el vehículo de mi propiedad vinculado a esta empresa de acuerdo a las normas de tránsito y transporte existentes en nuestro país y de acuerdo a las reglamentaciones que la Empresa expida en virtud de la prestación del servicio de transporte.

Nombre del Asociado: _____

Firma y C.C. No. _____

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (CONDUCTOR)

La Cooperativa Nariñense de Taxistas COONARTAX LTDA, en calidad de empresa de Transporte Público de Pasajeros en vehículo tipo taxi y de acuerdo a sus actividades conexas y complementarias entre las que se destaca la venta de combustibles y lubricantes, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, así mismo nuestra política de protección de datos personales, le informa que los datos personales que usted suministre en virtud de las operaciones o contratos que usted solicite o celebre con la Cooperativa, serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas, a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos, lo anterior de conformidad a lo definido en la Ley y al desarrollo de las funciones propias de su actividad de transporte.

Por lo tanto por vía de este documento, en su calidad de titular de la información, AUTORIZA a COONARTAX LTDA para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de sus datos personales, incluyendo datos sensibles, como sus huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley. Mediante la firma del presente documento, manifiesta que reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el Tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante COONARTAX LTDA, como Responsable del Tratamiento, cuya página web es: www.coonartax.com y su teléfono de atención es 7297786.

Firma del conductor

Acepto, _____

C.C. No.

REQUISITOS QUE DEBE TRAER PARA LA TARJETA DE CONTROL

1. Fotocopia Cédula de Ciudadanía.
2. Fotocopia de la Licencia de Conducción Vigente
3. SIMMIT
4. Dos fotografías ACTUALES tamaño 3x4.
5. Antecedentes judiciales (Policía Nacional)
6. Fotocopia Soat y Tecno mecánica