

# **CURRICULUM VITAE**

## **Pedro Eduardo Bayas Sanchez**

**Dirección:** Recinto Puente Lucia km 27 vía Daule Coop. 7 de Julio Sector La Fortaleza1

**Teléfono:** 0986219975

**Correo:** bayaseduardo42@hotmail.com

### **DATOS PERSONALES**

**N° de Cedula:** 0501966279  
**Estado Civil:** Casado  
**Fech. De Nac:** 18 de Noviembre de 1970  
**Nacionalidad:** Ecuatoriano



### **ESTUDIOS REALIZADOS:**

**TITULO:** CHOFER PROFESIONAL

**LICENCIA TIPO** E

### **EXPERIENCIA LABORAL**

#### **CONSTRUCTORA APOLO 23 EN ESPAÑA**

**CARGO:** CHOFER  
**TIEMPO:** 4 AÑOS  
**Telf:** 0476351732

#### **CONSTRUCTORA ROB MARTINS EN SUECIA**

**CARGO:** CHOFER  
**TIEMPO:** 3 AÑOS  
**Telf:** 0700503435

#### **EMPRESA EMPETRANS S.A. DE TRANSPORTE PESADO**

**CARGO:** CHOFER  
**TIEMPO:** 2 AÑOS y medio  
**Telf:** Marcos Reyes: 0999467676

#### **Actualmente COMPAÑÍA DE TRANSPORTE PESADO ESCOBAR JUNIOR "REPSOL"**

**CARGO:** CHOFER  
**TIEMPO:** 2 AÑOS y medio  
**Telf:** Walter Escobar: 0994962305

### **REFERENCIAS PERSONALES**

- Sr. Luis Calero **Cell.:** 0959136374
- Sr. Carlos Vásquez **Cell:** 0994212129

# MINISTERIO DEL TRABAJO

URQUIA VALENCIA OSCAR MAURICIO

Otorga el presente

## CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

**BAYAS SANCHEZ PEDRO EDUARDO - 0501966279**

Por haber aprobado el curso: EDUCACIÓN VIAL PARA UNA ADECUADA CONDUCCIÓN A LA DEFENSIVA DE VEHÍCULOS DESTINADOS AL SERVICIO: PÚBLICO, COMERCIAL, POR CUENTA PROPIA Y PARTICULAR de 40 horas de duración, realizado en la ciudad de QUITO del 16/03/2021 al 19/03/2021 bajo el enfoque de CAPACITACIÓN CONTINUA.

QUITO, 20 de marzo de 2021



URQUIA VALENCIA OSCAR MAURICIO

Capacitador Independiente



Código de Calificación:

RESOLUCIÓN No. SETEC-CI-AMP-2020-0072

Fecha de Vigencia de Calificación:

08/04/2021

**CEDULA DE IDENTIDAD** REPÚBLICA DEL ECUADOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CONDICIÓN CIUDADANÍA

APELLIDOS: BAYAS SANCHEZ  
NOMBRES: PEDRO EDUARDO  
NACIONALIDAD: ECUATORIANA  
FECHA DE NACIMIENTO: 18 NOV 1970  
LUGAR DE NACIMIENTO: BOLIVAR LAS NAVES LAS NAVES  
FIRMA DEL TITULAR: 

SEXO: HOMBRE  
No. DOCUMENTO: 032940235  
FECHA DE VENCIMIENTO: 18 AGO 2032  
NATIDAN: 665920

NUI: 0501966279



APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: BAYAS ANGULO FRANCISCO MISAE  
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: SANCHEZ REINOSO ANA NINFA  
ESTADO CIVIL: CASADO  
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE: ORTEGA OLIVO ELSA MARGOTH  
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN: GUAYAQUIL 18 AGO 2022

CÓDIGO SACTUAR: A1124AX142  
TIPO SANGRE: A+

DONANTE: SI

DIRECTOR GENERAL: 

QR CODE: 

I<ECU0329402354<<<<<0501966279  
7011188M3208184ECU<SI<<<<<<<9  
BAYAS<SANCHEZ<<PEDRO<EDUARDO<<

**CERTIFICADO DE VOTACIÓN** 11 ABRIL 2021

PROVINCIA: COTOPAXI  
CIRCUNSCRIPCIÓN: 1  
CANTÓN: LA MANA  
PARROQUIA: GUASAGANDA  
ZONA: 1  
JUNTA No. 0001 MASCULINO

Nº 97316303  
0501966279

CCN: 0501966279

BAYAS SANCHEZ PEDRO EDUARDO



**LICENCIA DE CONDUCIR**  
 Driver's License / Carteira de Motorista - Permis de Conduire - Führerschein

REPÚBLICA DEL ECUADOR

1. BAYAS SANCHEZ  
 2. PEDRO EDUARDO  
 3. 18-11-1970 / ECUADOR  
 4a. 19-03-2018 4b. 18-03-2023  
 5. LA MAÑA / PRRQ.  
 GUASAGANDA/ RCTO. SAN MARCOS  
 6 M 7 NINGUNA

0501966279

9.AQV - JSEVILLANO

Agencia Nacional de Tránsito

14. Autorización No.  
 15. NINGUNA

	10.	11.	12.	13.
A	01-OCT-06	18-NOV-11	PARTICULAR	
A1	COMERCIAL			
B	12-MAR-90	18-MAR-23	PARTICULAR	
C1	COMERCIAL			
C	12-MAR-92	18-NOV-96	COMERCIAL	
D1	COMERCIAL			
D	COMERCIAL			
E1	COMERCIAL			
E	12-MAR-90	18-MAR-23	PARTICULAR	
F	COMERCIAL			
G	COMERCIAL			

0003530007 IGM-17-12-112-28

FIRMA AUTORIZADA

**CARNET DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19**

Nombres y apellidos: Bayas Sanchez Pedro Edad: 51 C.I.: 0501966279

**PRIMERA DOSIS** Vacuna: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Vacunador/Centro de vacunación: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_

**SEGUNDA DOSIS** Vacuna: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Vacunador/Centro de vacunación: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_

**DOSIS DE REFUERZO** Vacuna: Surac  
 Fecha: 18/8/22 Vacunador/Centro de vacunación: Centro PRRQ Lote: 2024120041

**SEGUNDA DOSIS DE REFUERZO** Vacuna: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Vacunador/Centro de vacunación: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_