

ARIEL ALBERTO ARTUNDUAGA RIOS

DIRECCION: PANAMA OESTE-LA CHORRERA-ALTOS DE PRADERA
TELEFONO: **6343-8041**

Correo: arielartunduaga67@gmail.com



OBJETIVO

Aplicar los conocimientos adquiridos para mi superación personal y profesional, contribuyendo de manera positiva a la empresa que me brinde la oportunidad de pertenecer a su equipo de trabajo.

DATOS PERSONALES:

- ❖ Cédula: 8-1032-1889
- ❖ Fecha de Nacimiento: 06 de Febrero de 2006
- ❖ Lugar de Nacimiento: Panamá-Panamá
- ❖ Nacionalidad: Panameño
- ❖ Edad: 18 años
- ❖ Estado Civil: Soltero
- ❖ Dependiente: -----
- ❖ Disponibilidad: Inmediata
- ❖ Habilidades: Responsable, honesto, deseo de superación, facilidad de expresión, buenas relaciones personales, capacidad de trabajo en equipo, adaptación a los cambios, retos y puestos donde se requiera-Puntualidad-Organización-Atención a los detalles.

FORMACIÓN ACADÉMICA:

- ❖ Primaria(Certificado de VI Grado) Escuela Estados Unidos
- ❖ Primer Ciclo: (Certificado de III Año) Colegio Ernesto T. Lefevre
- ❖ Segundo Ciclo: (Diploma de VI Año Bachiller en Electrónica) I.P.T.CH.

EXPERIENCIA LABORAL:

- ❖ SIN EXPERIENCIA

REFERENCIAS PERSONALES:

- ❖ ROBERTO LEDESMA TEL: 6546-7022
- ❖ JAQUELINE FRANKLIN TEL: 6943-5533



REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

CERTIFICADO DE BUENA SALUD

Nº 1050519

CHORRILLO

Centro de Salud

ARIEL ARTUNDUAGA

Nombre:

PANAMEÑA

8-1032-1889

Nacionalidad:

Cédula

LA CHORRERA

Domicilio:

TRAMITE

Lugar de Trabajo

Expedido el

12-09-24

Expira

12-09-25

DIRECTOR MEDICO

Centro de Salud del Chorrillo

Cod: 7980 / Reg: 3834

Firma del Médico