

# Leopoldo Rodríguez Morales

**Dirección:** Las Garzas, Pacora Gardens, Calle 11

**Teléfono:** 6101-8106 / 6048-8144

**Correo:** leo507pma@gmail.com

---

## DATOS PERSONALES:

- ❖ Cédula: 9-713-979
- ❖ Estado civil: Casado
- ❖ Nacionalidad: Panameño
- ❖ Edad: 43 años
- ❖ Fecha de Nacimiento: 23 de marzo de 1981
- ❖ Dependientes: 2
- ❖ Disponibilidad: Inmediata

---

## PREPARACION ACADEMICA:

- ❖ Primaria: **Escuela Isabel Herrera**  
Certificado de VI grado
- ❖ Secundaria: **E.D.J.A. José Irene Muñoz**  
Diploma de VI año  
Bachiller en Comercio

---

## EXPERIENCIA LABORAL:

- ❖ Laboratorio el Javillo Ayudante de laboratorio preparador
- ❖ Kerry de Panama Operador de maquina
- ❖ Sky Chef de Panama Línea de producción
- ❖ Grupo Tova S.A. Vendedor, Supervisor
- ❖ Todo a Dólar Mercaderista, Surtidor

---

## REFERENCIAS PERSONALES

- ❖ Carlos Hidalgo (Gerente de producción-Sky chef) Cel: 6981-8380
- ❖ Daniel Restrepo (Supervisor de vigilancia-Grupo Tova) Cel: 6827-3228
- ❖ Milena Rivera Cel: 6983-5461  
(Licenciada control de calidad-Laboratorio el Javillo)



MINISTERIO DE EDUCACION  
Regional de Panamá  
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION  
JOSE (MENE) MORALES

República de Panamá



MINISTERIO DE EDUCACION  
Dirección Regional de  
Panamá Este

# Ministerio de Educación

por conducto de

**Dr. J. A. José Irene Muñoz**

Confiere a:

**Leopoldo Rodríguez M.**

**Diploma**

**Bachillerato en Comercio**

por haber culminado los estudios y cumplido con los requisitos legales correspondientes.

Dado en la ciudad de Chepo a los 19 días del mes de diciembre de 2024.

*[Signature]*  
Director (a)

*[Signature]*  
Director(a) Regional de Educación Panamá Este.

2024-017

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
**TRIBUNAL ELECTORAL**

**Leopoldo**  
**Rodriguez Morales**

NOMBRE USUAL:  
 FECHA DE NACIMIENTO: 23-MAR-1981  
 LUGAR DE NACIMIENTO: VERAGUAS, SONÁ  
 SEXO: M TIPO DE SANGRE:  
 EXPEDIDA: 25-JUN-2016 EXPIRA: 25-JUN-2025

9-713-979

*Leopoldo Rodriguez*

REPÚBLICA DE PANAMÁ  
 GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD

**LEOPOLDO**  
**RODRIGUEZ**

NOMBRE  
 9-713-979

CECULA  
 R.S.S.M.

EXP. 24-6-2027

LUGAR DE EXPEDICION  
 PANAMA

FIRMA AUTORIDAD LOCAL

REPÚBLICA DE PANAMÁ  
 GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD

REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

**CERTIFICADO DE BUENA SALUD** Nº **796633**

Centro de Salud **PEDREGAL**

Nombre: **LEOPOLDO RODRIGUEZ MORALES**

Nacionalidad: **PANAMEÑA** Cédula **9-713-979**

Domicilio: **LAS GARZAS**

Lugar de Trabajo **SOLICITUD**

Expedido el **25-01-22** DIRECTORA MEDICA **25-01-23**

*[Firma]*  
 Firma del Director Médico



**Kerry**  
Parque Industrial. Calle principal, lote 88  
Costa del Este  
Ciudad de Panamá  
Panamá  
T: + 507 236 7640

Panamá, a 14 de enero de 2022

**A QUIEN CORRESPONDA. -**

Por este medio hacemos constar que el Señor **Leopoldo Rodriguez Morales** laboró para la empresa **KERRY DE PANAMA, S.A.**, perteneciente al grupo **Kerry** desde el **16 de marzo de 2021 al 14 de enero de 2022**, desempeñándose en el puesto de **Operador de Maquina** en el departamento de **Operaciones - Mezcla**.

Se extiende la presente constancia a petición del interesado

Atentamente

**Jorge Luis Urieta**  
**Jefa de Distribución**