



Némesis Castillo

CONTACTO

 6996-6874

 Nemesis09c@gmail.com

 Vía Ricardo J. Alfaro
Edf. Tuira piso 14 apto.14

DATOS PERSONALES

- Cédula: 8-814-1411
- Nacionalidad: panameña
- Edad: 36 años
- Fecha de Nacimiento: 9 de abril de 1988
- Estado civil : soltera

EDUCACIÓN

- **Bachiller en comercio**
Instituto Técnico
Panasistem
- **Certificado de primer ciclo**
Instituto Comercial
Panamá

OBJETIVO

Seguir aprendiendo y creciendo tanto a nivel personal como profesional, aportando de manera positiva al equipo y a la empresa que me dé la oportunidad de formar parte de ella. Me entusiasma asumir nuevos retos y contribuir con mi esfuerzo y conocimientos al logro de sus objetivos.

EXPERIENCIA LABORAL

- **Asistente administrativa (Servicio Profesional)**
Academia de Ballet Top
Dance 2023-2024
- **Mercaderista**
Empresa Melo S.A
2019-2020
- **Mercaderista e Impulsadora**
Empresa Man Power
Temporada Escolar
(Cuadernos Norma)
2018 - 2019
- **Asesora de venta /vendedora**
Empresa Man Power
Temporada de pintura
(Pinturas Glidden)
2017- 2018

REFERENCIA PERSONAL/LABORAL

Gloribeth Vargas 6422-8771
(Academia de Ballet Top Dance)
Mirka Bermúdez 6793-6785

HABILIDADES

- Trabajo en equipo
- Facilidad de aprender
- Carnet de Salud Vigente (blanco y verde)

CURSOS

- CONTABILIDAD BÁSICA (INADEH)
- CURSO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (INADEH)
- CURSO DE MERCADEO Y VENTA (INADEH)
- CURSO DE PLANILLA (INADEH)
- ADMINISTRACIÓN (INADEH)


GOBIERNO NACIONAL
 * CON PASO FIRME *

MINISTERIO DE SALUD

salud
 Ministerio de Salud

REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

CERTIFICADO DE BUENA SALUD **Nº 007111**

Centro de Salud PUEBLO NUEVO

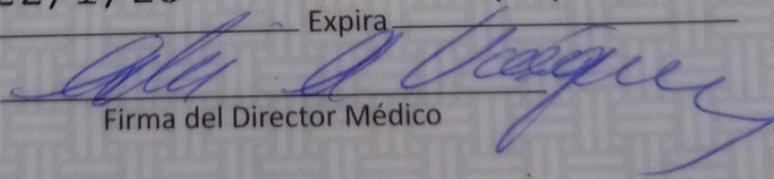
Nombre: NEMESIS CASTILLO LORENZO

Nacionalidad: PANAMEÑA Cédula 8-814-1411

Domicilio: BETANIA *Dra. Adis A. Vásquez*

Lugar de Trabajo TRAMITE Directora Médica
Reg. 1021 Cód. 8594
Centro de Salud Rómulo Roux P. N.

Expedido el 22/1/25 Expira 22/1/26


 Firma del Director Médico


REPÚBLICA DE PANAMÁ
 GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD



NEMESIS
CASTILLO

NOMBRE

8-814-1411

CÉDULA

R.S.S.M.

LUGAR DE EXPEDICIÓN:

Dra. Itzel Velásquez

FIRMA AUTORIDAD LOCAL

Sub Directora Regional
de Salud de San Miguelito

EXP. 27-2-2030