

# Xavier Yair Decroz Ortega

Dirección: Las Mañanitas

Teléfono: 6626-3090

Correo: [xavierdecroz@gmail.com](mailto:xavierdecroz@gmail.com)

## OBJETIVO:

Desempeñarme, ofrecer y desarrollar todas mis capacidades, consiguiendo un excelente resultado en la labor y el área asignada. Mi deseo es adaptarme a las necesidades de la empresa y aprovechar la posibilidad de trabajar en su equipo, para crecer como profesional y dar lo mejor de mis cualidades.

## DATOS PERSONALES:

- Edad: 27 Años
- Cedula: 8-932-804
- Fecha de Nacimiento: 3 de Agosto de 1997
- Nacionalidad: Panameña
- Disponibilidad: Inmediata

## ESTUDIOS ACADEMICOS / CURSOS:

- Secundaria: Instituto Técnico Panasystem  
Bachiller en Ciencias enf. Informática
- Universidad Interamericana de Panamá Lic. Administración Marítima P.

## EXPERIENCIAS LABORALES:

- Grupo Eulen Panamá Cargo: Chofer
- Aquaviva Bottling Company, Inc Cargo: Chofer
- MILOV PROPIERTIES Cargo: Chofer / Mercaderista
- UBER TECHNOLOGIES, INC. Cargo: Conductor
- CANGAS TRUCKS PANAMÁ S.A Cargo: Ayudante General  
Tiempo: 2021-2023
- Supermercado Riba Smith Cargo: Estudiante Practicante  
Tiempo: 2014-2020

## HABILIDADES Y APTITUDES:

- Responsabilidad
- Habilidades técnicas
- Trabajo en equipo

República de Panamá

TIPO I

AUTORIDAD DEL TRANSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE

LICENCIA DE CONDUCIR

DRIVER LICENSE

8-923-804

XAVIER YAIR DECROZ ORTEGA

NACIONALIDAD/NATIONALITY PANAMEÑA

FECHA DE NACIMIENTO/DATE OF BIRTH 03/08/1997

EXPIRACION/ISSUE DATE 16/07/2024

EXPIRACION/EXPIRES 16/07/2028

TIPOS DE LICENCIA/CLASS A, C, E1, E2, E3, F

005035260

REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD

XAVIER DECROZ

NOMBRE

8-923-804

CÉDULA

METROPOLITANA

EXPIRA: 10/10/2027

LUGAR DE EXPEDICION

*Yamilka de C. Lopez*

FIRMA AUTORIDAD LOCAL

GOBIERNO NACIONAL CON PASO FIRME

MINISTERIO DE SALUD

REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

salud Ministerio de Salud

CERTIFICADO DE BUENA SALUD No 002372

Centro de Salud BOCA LA CAJA

Nombre: XAVIER DECROZ

Nacionalidad: PANAMEÑA Cédula 8-923-804

Domicilio: MAÑANITAS

Lugar de Trabajo INDEPENDIENTE

28-2-25

Expedido el 28-2-26

Dr. *Agustín*

Director Médico

8132

Caja

Firma del Director Médico

REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL  
DEPARTAMENTO DE SERVICIO DE APOYO  
DIVISIÓN DEL GABINETE DE ARCHIVO E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

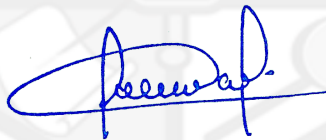
**A QUIEN CONCIERNE**

Quien suscribe IRVING CASTILLO, Director Nacional de Investigación Judicial de la Policía Nacional, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 69 del 27 de diciembre del 2007, que dicta medidas sobre el Certificado de Información de Antecedentes Personales, a solicitud de la parte interesada.

**CERTIFICA**

Que Xavier Yair Decroz Ortega, con cédula de Identificación personal, No. 8-923-804, de acuerdo a los registros de la División de Gabinete de Archivos e Identificación Personal, no mantiene información de antecedentes personales.

Atentamente,



.....  
Comisionado IRVING CASTILLO  
Director Nacional de Investigación Judicial

Exclusivo para trámites laborales

Válido por 30 días.

