



Guayaquil 18/11/2024

LA INSTITUCION SENAC ECUADOR S.A. CERTIFICA QUE EL ESTUDIANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: ALDO FERNANDO MORENO DIAZ

C.I: 0957838568

ESTADO: APROBO

NOMBRE DEL CURSO: "CURSO \"HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS\""

FECHA INICIO: 01 de Octubre 2024

FECHA DE FINALIZACION: 31 de Octubre 2024

HORAS DE CAPACITACION: 40 HR

CERTIFICADO NRO	CODIGO DE CURSO	LIBRO NRO	FOLIO NRO
7	GA 01-10-2024	1	1
AVALADO POR		Servicio Nacional de Capacitación SE.NA.C	
AVALADO POR		Fundación GEDEON	
AVALADO POR			



Gerente General SENAC ECUADOR SA. OPERADORA DE CAPACITACION

**Dirección: Guayaquil Junin 507 y Pedro Moncayo 1er piso esquina,
frente al parque San Agustín Teléfonos 0999690120 -042302745**

Correo: info@senac.edu.ec

RED PÚBLICA
INTEGRAL
DE SALUD

Ministerio de Salud Pública

N°(serie)

N° Z0509D1400021-2024

DIRECCION DISTRITAL 09D14 - SALUD

CERTIFICADO ÚNICO DE SALUD

Fecha de emisión			Tipología y nombre del establecimiento de salud	Unicódigo
11	11	2024	CENTRO DE SALUD TIPO A - VALLE DE LA VIRGEN	877
día	mes	año		

Certifico haber atendido a:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	HCU/Código
MORENO	DIAZ	ALDO FERNANDO	0957838568

Quien al momento se encuentra en condiciones estables de salud.

	Nombre del médico/a	Código MSP	Firma y sello
	ALBA ABAD FRANK FERNANDO	0704515972	 <small>Programa de acreditación MSP</small> FRANK FERNANDO ALBA ABAD

Certificado válido por 30 días



Vinces, 05 de Noviembre 2024

CERTIFICADO LABORAL

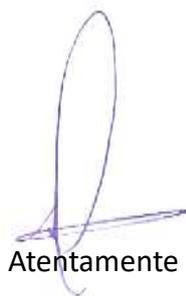
Yo, **Patricio Ignacio Gomez Luzuriaga**, en calidad de Administradora del Restaurante “Los Sabores”.

Por la presente debo informar que el(la) Sr(a). **Aldo Fernando Moreno Diaz**, con cédula de ciudadanía **No. 0957838568** ha laborado en nuestra empresa como Ayudante de Cocina, desde Agosto 2023 hasta e Junio 2024.

Durante este tiempo demostró ser una profesional con eficiencia y eficacia, siendo su desempeño excelente.

Deseo también destacar su compañerismo durante ese tiempo, su puntualidad y su alto interés laboral.

La Sr(a). **Aldo Fernando Moreno Diaz**, puede hacer uso de este certificado laboral como él(la) estime conveniente.



Atentamente

INSTRUCCIÓN
BACHILLERATO

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
BACH.TEC.CONTAB.ADMI

E333313222

060811762

194 48 4 1399 65 082

APPELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
XXXX XXXX

APPELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
CAMPOSANO GONZALES AGUEDA PETRONILA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
BABAHOYO
2019-12-11

FECHA DE EXPIRACIÓN
2029-12-11

[Signature]
DIRECTOR GENERAL

[Signature]
FIRMA DEL CEDULADO



REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE No. **120793101-3**



CIUDADANIA
APELLIDOS Y NOMBRES
**CAMPOSANO GONZALES
ANDRES GUSTAVO**

LUGAR DE NACIMIENTO
LOS RIOS

BABAHOYO
CLEMENTE BAGUERIZO
FECHA DE NACIMIENTO: **1997-06-27**

NACIONALIDAD **ECUATORIANA**

SEXO **HOMBRE**

ESTADO CIVIL **CASADO**

**MARIA ISABEL
ROMERO ZAMORA**





Guayaquil 18/11/2024

LA INSTITUCION SENAC ECUADOR S.A. CERTIFICA QUE EL ESTUDIANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: ANDRES GUSTAVO CAMPOSANO GONZALES

C.I: 1207931013

ESTADO: APROBO

NOMBRE DEL CURSO: "CURSO \"HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS\""

FECHA INICIO: 01 de Octubre 2024

FECHA DE FINALIZACION: 31 de Octubre 2024

HORAS DE CAPACITACION: 40 HR

CERTIFICADO NRO	CODIGO DE CURSO	LIBRO NRO	FOLIO NRO
5	GA 01-10-2024	1	1
AVALADO POR		Servicio Nacional de Capacitación SE.NA.C	
AVALADO POR		Fundación GEDEON	
AVALADO POR			



Gerente General SENAC ECUADOR SA. OPERADORA DE CAPACITACION

**Dirección: Guayaquil Junin 507 y Pedro Moncayo 1er piso esquina,
frente al parque San Agustín Teléfonos 0999690120 -042302745**

Correo: info@senac.edu.ec



Ministerio de Salud Pública
EL NUEVO ECUADOR

N°(serie)

N° Z0509D1400022-2024

DIRECCION DISTRITAL 09D14 - SALUD

CERTIFICADO ÚNICO DE SALUD

Fecha de emisión			Tipología y nombre del establecimiento de salud	Unicódigo
11	11	2024	CENTRO DE SALUD TIPO A - VALLE DE LA VIRGEN	877
día	mes	año		

Certifico haber atendido a:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	HCU/Código
CAMPOSANO	GONZALES	ANDRES GUSTAVO	1207931013

Quien al momento se encuentra en condiciones estables de salud.

Nombre del médico/a	Código MSP	Firma y sello
ALBA ABAD FRANK FERNANDO	0704515972	<p>FRANK FERNANDO ALBA ABAD</p>

Certificado válido por 30 días





Quevedo, 07 de Noviembre 2024

CERTIFICADO LABORAL

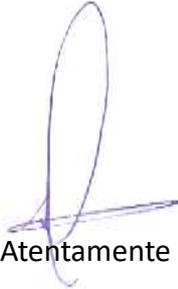
Yo, **Gabriela María Hernández Cedeño**, en calidad de Administradora del Restaurante “Mi Fogón”.

Por la presente debo informar que el(la) Sr(a). **Andrés Gustavo Camposano Gonzales**, con cédula de ciudadanía **No. 1207931013** ha laborado en nuestra empresa como Ayudante de Cocina, desde Mayo 2023 hasta el Junio 2024.

Durante este tiempo demostró ser una profesional con eficiencia y eficacia, siendo su desempeño excelente.

Deseo también destacar su compañerismo durante ese tiempo, su puntualidad y su alto interés laboral.

La Sr(a). **Andrés Gustavo Camposano Gonzales**, puede hacer uso de este certificado laboral como él(la) estime conveniente.



Atentamente