

REPUBLICA DEL ECUADOR
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACION Y CEDULACION

EDULA DE
CIUDADANIA
APELLIDOS Y NOMBRES
TORRES BALDEON
BRYAN JOSUE

Nº 120780772-6

LUGAR DE NACIMIENTO
LOS RIOS
BABAHYO
CLEMENTE BAQUERIZO

FECHA DE NACIMIENTO 1996-08-03
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO HOMBRE
ESTADO CIVIL SOLTERO



INSTRUCCION SUPERIOR ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE XXXX XXXX

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE TORRES BALDEON LOURDES MARITZA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION BABAHYO 2018-03-28

FECHA DE EXPIRACION 2028-03-28

V2143V2122



000001541

BRYAN TORRES B.

INSTRUCION GENERAL

FECHA DEL CEDULADO





Guayaquil 18/11/2024

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

APELLIDOS Y NOMBRES: BRIAN JOSUE TORRES BALDEON

C.I: 1207807726

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
9	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° Z0509D1400019-2024

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
TORRES	BALDEÓN	BRYAN JOSUÉ	1207807726

Quien al momento se encuentra en condiciones estables de salud.

	Nombre del médico/a	Código MSP	Firma y sello
	ALBA ABAD FRANK FERNANDO	0704515972	 Firmado digitalmente por: FRANK FERNANDO ALBA ABAD

Certificado válido por 30 días



Vinces, 01 de Noviembre 2024

CERTIFICADO LABORAL

Yo, **Nelson Alejandro Gutiérrez Camposano**, en calidad de Administradora del Restaurante "La Casa del Sabor".

Por la presente debo informar que el(la) Sr(a). **Brian Josue Torres Baldeon**, con cédula de ciudadanía **No. 1207807726** 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). **Brian Josue Torres Baldeon**, puede hacer uso de este certificado laboral como él(la) estime conveniente.



Atentamente

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CONDICIÓN CIUDADANÍA

APELLIDOS
DIAZ

NOMBRES
ESTELA MARIA

NACIONALIDAD
ECUATORIANA

FECHA DE NACIMIENTO
20 MAY 1965

LUGAR DE NACIMIENTO
LOS RIOS VINCES

FIRMA DEL TITULAR
Estela Diaz A

SEXO
MUJER

No. DOCUMENTO
063512090

FECHA DE VENCIMIENTO
14 AGO 2033

NAT/CAN
660953

NUI.1202061295



APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
WILFRIDO DIAZ

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
JACINTA AVILES

ESTADO CIVIL
DIVORCIADO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
VINCES 14 AGO 2023

DIRECTOR GENERAL
[Signature]

CÓDIGO DACTILAR
V33331122

TIPO SANGRE N/R

DONANTE
No donante



I<ECU0635120908<<<<<1202061295
6505208F3308143ECU<NO<DONANTE7
DIAZ<AVILES<<ESTELA<MARIA<<<<<



Guayaquil 18/11/2024

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

APELLIDOS Y NOMBRES: ESTELA MARIA DIAZ AVILES

C.I: 1202061295

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
6	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 SALUDMinisterio de Salud Pública
EL NUEVO
ECUADOR

N°(serie)

N° Z0509D1400018-2024

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
DIAZ	AVILES	ESTELA MARIA	1202061295

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>firmado electrónicamente por:</small> FRANK FERNANDO ALBA ABAD

Certificado válido por 30 días



Quevedo, 07 de Noviembre 2024

CERTIFICADO LABORAL

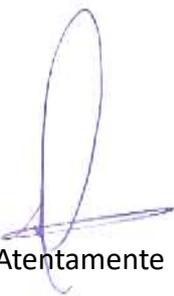
Yo, **Gabriela María Hernández Cedeño**, en calidad de Administradora del Restaurante “Mi Fogón”.

Por la presente debo informar que el(la) Sr(a). **Estela María Diaz Avilés** , con cédula de ciudadanía **No. 1202061295** ha laborado en nuestra empresa como Ayudante de Cocina, desde Junio 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). **Estela María Diaz Avilés**, puede hacer uso de este certificado laboral como él(la) estime conveniente.



Atentamente