

CURRICULUM VITAE

Datos Personales

Nombre Completo: Bryan Enrique Acosta Valladares

Lugar de Nacimiento: Tegucigalpa M.D.C.

Nacionalidad: hondureña

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3383-3454

*Domicilio: Col. Villa Los Laureles **Educación***

Primaria

Escuela 19 de septiembre

Educación Secundaria

Pasante de séptimo Grado

Experiencia laboral

 *Panadería Don Marcos (Country)*

 *Confitería Venus*

 *Confitería Venadito*

 *Albañilería Construcciones Varias*

Cualidades que Posee

❖ *Inteligente*

❖ *Responsable*

❖ *Puntual*

❖ *Entregado con el trabajo*

❖ *Trabajo en equipo*

Referencias Personales

Cindy Yamileth Ruiz V. Tel: 3342-5481

Oscar Enrique Acosta Tel: 9907-5978



*República de Honduras
Secretaría De Seguridad
Dirección General de la Policía Nacional
Dirección Policial de Investigaciones
(D.P.I.)*

CONSTANCIA DE ANTECEDENTES POLICIALES

Número: DIC-2022-00862212-TPN-DPI

Tegucigalpa, Martes 11 de Octubre de 2022

Referencia: PARA TRABAJO

VALIDA UNICAMENTE A NIVEL NACIONAL

El suscrito Jefe del Departamento de **ANTECEDENTES POLICIALES** de la Dirección Policial de Investigaciones D.P.I, por este medio **HACE CONSTAR QUE:** Según nuestros archivos de la Oficina Central, El (la) Señor (a): **BRYAN ENRIQUE ACOSTA VALLADARES**, de Nacionalidad **HONDUREÑA**, Con DNI No. **0801-1995-09265**, ****ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA REGISTRADO(A)****, QUE HAYA COMETIDO DELITO.

Y, para constancia se firma la presente en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.

VIGENCIA DE LA CONSTANCIA. UN AÑO DESDE LA FECHA DE EMISIÓN

Firmado por Clase I José Roberto Vásquez
García
Fecha: 11/10/2022 16:46:35 CST

Clase I José Roberto Vásquez García
Sub Jefe de Departamento
Antecedentes Policiales
Dirección Policial de Investigaciones



República de Honduras
Carnet de Vacunación COVID-19

SECRETARÍA DE SALUD

Nombre: Bryan Enrique Acosta Valladares

No. Identidad: 0801197509265

No. Pasaporte: _____

Fecha de Nacimiento:

Día	Mes	Año
15	5	75

Sexo: Hombre Mujer

Profesión/ocupación: _____

Lugar de trabajo: _____

Dirección de Residencia: 19 Sept

Número Teléfono/ Celular: 97297346

Nombre del Establecimiento de Salud: Nueva Esperanza

Código del Establecimiento de Salud: 82546

"Vacúnate contra la COVID-19 y sigue protegiéndote"



Registro de aplicación de vacuna COVID-19

Dosis	Fecha de aplicación			Nombre del fabricante/ # Lote/ Fecha de vencimiento	Nombre del Vacunador
	Día	Mes	Año		
Primera dosis	2	sept	21	Moderna L-034221A	Celso Sanchez
Segunda dosis	30	sept	21	Moderna 040021A	Matamoros
Otras					
Otras					
Otras					

Recuerde: Debe completar el esquema de vacunación con la segunda dosis, por lo que es importante que asista a su cita (fecha en lápiz grafito).

Elaborado: enero 2021

