



## DATOS PERSONALES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	Claudia Patricia Giraldo Ríos
<b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:</b>	07 de Julio de 2001
<b>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</b>	1.002.799.390 de Pensilvania
<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>ESTADO CIVIL:</b>	Soltera
<b>DIRECCIÓN:</b>	Carrera 9 7-06 Pensilvania Caldas, Colombia
<b>TELÉFONO:</b>	3128583066
<b>E-MAIL:</b>	claudiapatri0715@gmail.com

## PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona paciente, amable y buena para el trabajo en equipo. En el momento me encuentro en búsqueda de un empleo en el que pueda demostrar mis habilidades, soy muy responsable, aprendo rápido y tengo una muy buena disposición

## FORMACIÓN ACADÉMICA

**INSTITUCION EDUCATIVA PENSILVANIA | BACHILLERATO ACADÉMICO**  
**2018**

**INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR CINOC | TECNICA PROFESIONAL CONTABILIDAD SISTEMATIZADA**  
**2021**

**INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR CINOC | DIPLOMADO EXCEL AVANZADO**

## EXPERIENCIA LABORAL

Realice practica empresarial por 6 meses en el hospital local san juan de Dios Pensilvania Caldas en el área de archivo

## REFERENCIAS

**Jhonatan Vargas Zapata**

**REFERENCIA LABORAL**

Teléfono: 3219752730

E-mail: [vargasflow780@gmail.com](mailto:vargasflow780@gmail.com)

**Luz Adíela Trujillo Palacio**

**REFERENCIA LABORAL**

Telefono: 312 2668454

E-mail:

**Noralba Ríos Cortes | REFERENCIA PERSONAL**

Teléfono: 3126162619

E-mail:

**Esperanza Montes Sánchez | REFERENCIA PERSONAL**

Telefono: 3128068181

E-mail:

CLAUDIA PATRICIA GIRALDO RIOS

FIRMA

CC 1.002.799.390



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
y en su nombre

La Institución de Educación Superior  
COLEGIO INTEGRADO NACIONAL ORIENTE DE CALDAS



Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional mediante los Decretos 37 de 1.985 y 758 de 1.988, incorporada al Departamento de Caldas mediante la Ordenanza 554 de 2006, redefinida mediante Resolución No. 6453 de 2010 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que:

**CLAUDIA PATRICIA GIRALDO RIOS**

Doc. 1.002.799.390

Ha cumplido con los requisitos exigidos por la institución, le otorga el Título de:

Técnico Profesional en:  
**CONTABILIDAD SISTEMATIZADA**

En testimonio de lo cual se expide el presente diploma.  
Firmado y Refrendado en Pensilvania

RECTOR  
  
SECRETARIA GENERAL

VICERRECTOR ACADÉMICO  
  
Liza María Torralba H  
REGISTROS DE DIPLOMAS

ANOTADO AL FOLIO No. 36 R 790 DEL LIBRO DE REGISTRO DE DIPLOMAS No. 02

Fecha de expedición: 05/02/2021

La Institución de Educación Superior  
**COLEGIO INTEGRADO NACIONAL ORIENTE DE CALDAS**



Certifica que:

**CLAUDIA PATRICIA GIRALDO RIOS**

DOC. 1.002.799.390

Realizó y aprobó el diplomado de:  
**EXCEL AVANZADO**


Realizado de forma presencial en Pensilvania/Caldas, en el periodo A y B 2020 con una intensidad de 144 horas

Fecha de expedición: 05/02/2021

  
Secretaría General IES CINOC

  
Vicerrector Académico IES CINOC

  
Rector IES CINOC

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS</b> <b>PENSILVANIA CALDAS</b> <b>890.801.719-3</b>	CÓDIGO SGC-GIC
		VERSIÓN 2
		PÁGINA 1 de 1
<b>MACROPROCESO</b> GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	<b>PROCESO</b> GESTIÓN DOCUMENTAL	<b>INSTRUMENTO</b> COMUNICACIÓN INTERNA

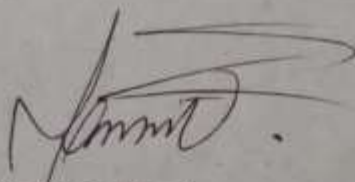
**EL COORDINADOR DEL AREA DE FACTURACION DE LA ESE HOSPITAL  
LOCAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE PENSILVANIA**

**HACE CONSTAR**

Que CLAUDIA PATRICIA GIRALDO RIOS identificada con tarjeta de identidad número 1.002.799.390 realizó sus actividades de forma satisfactoria durante el tiempo que estuvo en el área de facturación consulta externa y cumpliendo la totalidad de las horas programadas.

Lo anterior a solicitud de la interesada con el fin de anexar como soporte a la documentación requerida.

Para constancia se firma a los 24 días del mes de noviembre de 2018.



José Marino Castaño R  
Coordinador Facturación.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

**CLAUDIA PATRICIA GIRALDO RIOS**

*Con Tarjeta de Identidad No. 1002799390*

*Curso y aprobó el programa de Formación Profesional Integral  
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Título de**

**TÉCNICO EN**

**ASISTENCIA ADMINISTRATIVA**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Pensilvania,  
a los veintiún (21) días del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por  
ELKIN MAURICIO AVILA OSORIO  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ELKIN MAURICIO AVILA OSORIO

Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL CALDAS

**42818555 - 21/11/2018**

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://se.sena.edu.co>, bajo el número 9386813750817D102799390.