

# Curriculum Vitae

## DATOS PERSONALES

**Nombre:** Alexa Abigail Medina Moncada  
**Lugar de nacimiento:** Tegucigalpa M.D.C.  
**Fecha de nacimiento:** 29 De Noviembre del 2002  
**Número de identidad:** 0801-2003-13782  
**Edad:** 21 años  
**Nacionalidad:** Hondureño  
**Estado Civil:** Soltera  
**Teléfono:** (504) 8916-6916  
**Dirección:** Colonia La Sosa entrada la trinidad  
**Correo Electrónico:** [alexamedinamoncada@gmail.com](mailto:alexamedinamoncada@gmail.com)

## FORMACIÓN ACADÉMICA

- ✓ **Educación Primaria:** Escuela José María Casco
- ✓ **Educación Secundaria :** Instituto Gubernamental 21 De Octubre
- ✓ **Título Obtenido:** Bachiller técnico Profesional en contaduría y Finanzas
- ✓ **Estudios Universitarios:** pasante universitaria de la carrera Banca y Finanzas UNAH

## Experiencia Laboral

- Repostería Sandra: Atención al cliente cobro cobro con pos Limpieza de Gondola Toma de pedidos, encargada de caja
- Abarrotería Sonia: atención al cliente, despacho de pedidos y limpieza General
- Repostería BasilioS: Asesora en ventas atención al cliente y escritura en pastel
- Ibex Honduras: Call Center

## HABILIDADES Y DESTREZAS

- ◆ Responsable
- ◆ Puntual
- ◆ Capacidad de Trabajo en equipo
- ◆ Facilidad de Aprendizaje
- ◆ Disponibilidad de Horario
- ◆ Dinámica
- ◆ Buenas Relaciones Interpersonales
- ◆ Honesta
- ◆ Iniciativa Propia

## REFERENCIAS PERSONALES

- ✚ Ariel Mejia (504) 9482-6940
- ✚ Seydi Cruz (504) 9639-6232





# República de Honduras Carnet de Vacunación COVID-19

2:38  
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre: Alexa Abigail Medina Mancada

No. Identidad: 0801200313782

No. Pasaporte: \_\_\_\_\_

Día	Mes	Año
29	11	2002

Sexo: Hombre  Mujer

Profesión/ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: Col. 30 de Nov.

Número Teléfono/ Celular: 89706252

Nombre del Establecimiento de Salud: CSJ San Miguel

Código del Establecimiento de Salud: 00108

"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	28	Agosto	2021	Astrazeneca L: 210102 V: 10-21	
Segunda dosis	24	Octubre	2021	Astrazeneca L: NJ0138 V: 11/21	
Otras	28	Feb.	22	Pfizer # 0366 08-22	
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



República de Honduras  
Secretaría de Educación



Promoción

"Sor María Rosa Leggol"

El Director (a) de Instituto Gubernamental "21 de Octubre" de Tegucigalpa, M.D.C., Departamento Francisco Morazán

Por Cuanto Le Confiere a:

**Alexa Abigail Medina Moncada**

El Grado de **Bachiller Técnico Profesional en Contaduría y Finanzas**

El día 17 del mes de marzo del dos mil veintiuno.

En virtud de haber realizado los estudios que establecen la Ley y obtenido la aprobación en el Examen General



Director (a) del Establecimiento

El Secretario (a) de Instituto Gubernamental "21 de Octubre" deja constancia de haber Registrado este Título bajo No. 156 Folio 156 del libro No. 09 el día 18 de marzo de dos mil veintiuno.



Secretario (a) del Establecimiento

El Secretario (a) de la Dirección Departamental de Educación de Francisco Morazán deja constancia que el expediente de Examen General está inscrito bajo el No. 276 Año 2021 Fecha de Aprobación dieciséis de marzo y de haber registrado el Título el día de hoy en el libro No. 21 Reg. 276 Folio 10 Lugar y Fecha Comayagüela, M.D.C., doce de mayo de dos mil veintiuno.

*[Signature]*  
Secretario (a) Dirección Deptal  
Por Tanto



El Secretario de Estado en el Despacho de Educación, a través de la Dirección Departamental de Educación de Francisco Morazán en uso de las facultades que le confiere el decreto No. 262-2011 según los Artículos 23 párrafo segundo de la Ley Fundamental de Educación y el Artículo 17 del Reglamento del Nivel de Educación Media extiende el presente Título de: **Bachiller Técnico Profesional en Contaduría y Finanzas**

Para que sea habido y tenido por tal y goce de los derechos que le corresponden.

Dado en Comayagüela el día doce del mes de mayo del dos mil veintiuno.



Secretario (a) Departamental de Educación

83253



22 / SEP / 2020



*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-2024-00097589-TPN-DPI

Tegucigalpa, Jueves 18 de Enero de 2024

**Referencia:** 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): **ALEXA ABIGAIL MEDINA MONCADA**, de Nacionalidad **HONDUREÑA**, Con DNI No. **0801-2003-13782**, **\*\*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 Victor Manuel Mercado Ramirez  
Fecha: 18/01/2024 16:08:26 CST

Victor Manuel Mercado Ramirez  
Sub Inspector  
Antecedentes Policiales  
Dirección Policial de Investigaciones



Firmado digitalmente  
por: SECRETARÍA DE SEGURIDAD  
Fecha: 18/01/2024 16:13:35 CST

## REFERENCIA PERSONAL

Yo, **MARÍA EMILIA MEDINA MONCADA**, mayor de edad, con identidad # **0801-1987-06989** residente en Tegucigalpa M.D.C. por este medio hago constar que: conozco a la joven **ALEXA ABIGAIL MEDINA MONCADA** con identidad # **0801-2003-13782**, por lo que doy referencia de que ella es una persona responsable, honesta, preparada y con altos deseos de superación y capaz de desenvolverse en cualquier área que se le permita.

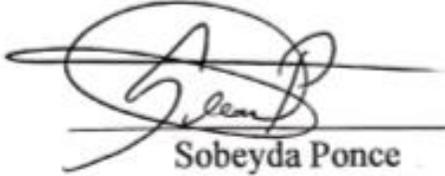
Y para los fines que el (la) interesado (a) estime conveniente extendiendo y firmo la presente en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los 05 días del mes de noviembre del año 2021.

Maria Medina  
María Medina  
(504) 8883-3702

## REFERENCIA PERSONAL

Yo, **SOBEYDA DEL CARMEN PONCE ESCALANTE**, mayor de edad, con identidad # **0604-1985-00094** residente en Tegucigalpa M.D.C. por este medio hago constar que: conozco a la joven **ALEXA ABIGAIL MEDINA MONCADA** con identidad # **0801-2003-13782**, por lo que doy referencia de que ella es una persona responsable, honesta, preparada y con altos deseos de superación y capaz de desenvolverse en cualquier área que se le permita.

Y para los fines que el (la) interesado (a) estime conveniente extendiendo y firmo la presente en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los 05 días del mes de noviembre del año 2021.



Sobeyda Ponce  
(504) 9618-8909