

## Curriculum Vitae

### Datos Personales

Nombre: Karla Andrea Miranda Leonardo  
Fecha de Nacimiento: 24 de Noviembre 1977  
DPI: 2339566380101  
Estado Civil: casada  
Dirección: 18 Av. A 3-51 zona 1  
Celular: 50177026  
Teléfono: 2232-8890  
E-Mail: karlytamirand@gmail.com



### Perfil

Graduada de la carrera de Perito Contador en Mercadotecnia y Publicidad

Soy una persona atenta, emprendedora, con aspiraciones y deseos de superación; aprendo con rapidez y me intereso por cumplir de manera adecuada todo lo que realizo, con puntualidad, honestidad y responsabilidad.

Dispuesta a cumplir con las distintas funciones, obligaciones y normas laborales que tengan establecidas.

### Formación Académica

Diversificado	Colegio Parroquial Monseñor Mateo Perrone (1999-2001)
Básicos	Colegio La Enseñanza (1990-1992)
Estudios Primarios	Escuela Nacional Miguel Garcia Granados (1984-1989)

## **Experiencia Laboral**

### **Empresas:**

1. Samaritana Centro,
2. Paiz 18 Calle,
3. La Diecinueve Calle,
4. B.E RIBBONS, S.A,
5. Colegio Guatemalteco Bilingüe,
6. Colegio Suizo Americano,

## **Referencias Personales**

Flor de María Miranda  
Cel.: 57817905

Marta de Sánchez  
Tel.: 22517739


Denis Muñoz  
Tel.: 55705060

**A QUIEN INTERESE:**

Por este medio hago constar que conozco de toda la vida a la **Señorita Karla Andrea Miranda Leonardo** Quien se identifica con DPI No. **2339-56638-0101**, por lo que no dudo en extenderle la presente porque sé que es una persona honesta, Trabajadora y sobre todo honrada con muy buenas costumbres y muy responsable en las actividades que realiza, siendo ella una persona capaz y de confianza.

Y para los trámites legales que a la interesada convenga extendiendo la presente a los 07 días del mes de Noviembre del año 2017.

Atentamente,

  
Denis Omar Muñoz Miranda  
DPI 2438-00258-0101  
TEL. Celular No. 55705060

**EG**

Nueva Guatemala de la Asunción,  
09 de enero de 2018

**A Quien Interese:**

Por medio de la presente hago constar que la señorita **Karla Andrea Miranda Leonardo**, persona de mi entera confianza que conozco desde hace 16 años, ha demostrando ser una persona responsable, puntual, trabajadora, respetuosa, discreta, honrada, por lo cual no dudo en recomendarla para cualquier actividad que le sea asignada.

Sin otro particular,

Atentamente,

Enrique Arturo González Sotoj  
DPI 2652567200101  
Cel. 41885906

# **B. E. RIBBONS S. A.**

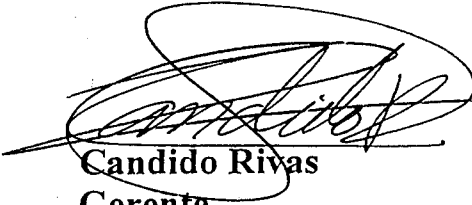
FABRICANTE DE CINTAS PARA IMPRESORAS - CINTAS PARA  
MAQUINAS DE ESCRIBIR - CORRECTORES - INK JET - BUBBLE JET

## **A QUIEN INTERESE:**

Por este medio se hace constar que la señora **KARLA ANDREA MIRANDA LEONARDO**, trabajó para este Empresa desde el 16/07/04 al 16/07/05, demostrando ser una persona Puntual, Trabajadora, Honrada, Responsable.

Para los usos legales que a la interesada convengan, extendiendo la presente a los treinta y un días del mes de agosto del año dos mil cinco.

Atentamente



Candido Rivas  
Gerente

**BE RIBBONS S.A.**

# República de Guatemala, C. A.

## El Ministerio de Educación

Por cuanto:

LA DIRECCIÓN DEL COLEGIO PARROQUIAL DEL  
CALVARIO "MATEO PERRONE", JORNADA MATUTINA,  
CIUDAD DE GUATEMALA

ha informado que

**KARLA ANDREA MIRANDA LEONARDO**

hizo los estudios y sustentó las evaluaciones de ley para optar al título de

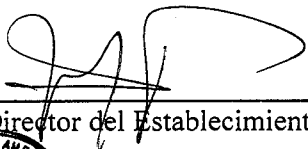
## **PERITO EN MERCADOTECNIA Y PUBLICIDAD**

habiendo obtenido en ellas la aprobación correspondiente

### **POR TANTO:**

Le otorga el presente título para que de él haga el uso conveniente.

Dado en la República de Guatemala, 31 de Octubre de 2001

  
Director del Establecimiento



  
Director Departamental de Educación  
Lic. ELEAZAR AUGUSTO MONROY MEJIA



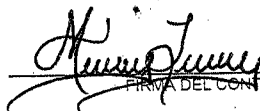


SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

CARNÉ DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

NIT: **5619857-4**  
Nombre: KARLA ANDREA, MIRANDA LEONARDO  
Domicilio Fiscal: 18 AVENIDA "A" 3-51 ZONA 1 GUATEMALA,  
GUATEMALA  
Fecha Modificacion: 06/11/2008

*Servicio y Atención con Transparencia*



FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

SIRVASE PRESENTAR ESTE CARNET AL EFECTUAR

- a) EL PAGO DE SUS IMPUESTOS
- b) LA ENTREGA DE SUS DECLARACIONES  
JURADAS
- c) PARA CUALQUIER TRAMITE  
RELACIONADO CON LA ADMINISTRACION  
TRIBUTARIA



BOLETA No. 0047095

DIRECCION GENERAL  
POLICIA NACIONAL CIVIL

Comprobante No. 7326529 - 47095

FORMA MG-DGPNC-SCC-S-V  
SERIE B

CERTIFICA

Que de conformidad a los registros de Archivos de la Policía Nacional Civil de Guatemala:

**Karla Andrea Miranda Leonardo**

Código Verificación  
**6a8732a5**

2339566380101

Número de Documento de Identificación

**NO**

TIENE ANTECEDENTES POLICIALES

Y para los usos legales que al interesado (a) convengan, se extiende la presente certificación, en la ciudad de Guatemala, el  
08 de Noviembre del 2017

Valido por seis meses

Fecha/Hora Recepción: 2017-11-08 08:48:34-06  
Fecha/Hora Emisión: 2017-11-08 08:48:34-06



Atliano, noj  
Area Metropolitana

*[Signature]*  
Jefe de Gabinete Criminalístico

BOLETA No. 0047096

DIRECCION GENERAL  
POLICIA NACIONAL CIVIL

Comprobante No. 7326529 - 47096

FORMA MG-DGPNC-SCC-S-V  
SERIE B

CERTIFICA

Que de conformidad a los registros de Archivos de la Policía Nacional Civil de Guatemala:

**Karla Andrea Miranda Leonardo**

Código Verificación  
**6a8732a5**

2339566380101

Número de Documento de Identificación

**NO**

TIENE ANTECEDENTES POLICIALES

Y para los usos legales que al interesado (a) convengan, se extiende la presente certificación, en la ciudad de Guatemala, el  
08 de Noviembre del 2017

Valido por seis meses

Fecha/Hora Recepción: 2017-11-08 08:48:34-06  
Fecha/Hora Emisión: 2017-11-08 08:48:34-06



Atliano, noj  
Area Metropolitana

*[Signature]*  
Jefe de Gabinete Criminalístico

**ORGANISMO JUDICIAL  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA  
GUATEMALA, C. A.**

No. 32788305



EL INFRASCRITO TITULAR DE LA UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES HACE CONSTAR QUE CONFORME LOS REGISTROS RESPECTIVOS A:

Nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

KARLA ANDREA

MIRANDA

LEONARDO

QUIEN SE IDENTIFICA CON EL SIGUIENTE DOCUMENTO:



NUMERO



\*\*\*NO LE APARECEN ANTECEDENTES PENALES\*\*\*

SOLICITANTE:  
REFERENCIA:

GUATEMALA, C.A.

GUATEMALA

8 DE NOVIEMBRE DE 2017

Los datos de esta boleta pueden ser verificados en <http://ww2.oj.gob.gt/UNAP/>  
Vigencia 6 meses contados a partir de la fecha de su emisión

DIRECTOR

**ORGANISMO JUDICIAL  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA  
GUATEMALA, C. A.**

No. 32788306



EL INFRASCRITO TITULAR DE LA UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES HACE CONSTAR QUE CONFORME LOS REGISTROS RESPECTIVOS A:

Nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

KARLA ANDREA

MIRANDA

LEONARDO

QUIEN SE IDENTIFICA CON EL SIGUIENTE DOCUMENTO:



NUMERO



\*\*\*NO LE APARECEN ANTECEDENTES PENALES\*\*\*

SOLICITANTE:  
REFERENCIA:

GUATEMALA, C.A.

GUATEMALA

8 DE NOVIEMBRE DE 2017

Los datos de esta boleta pueden ser verificados en <http://ww2.oj.gob.gt/UNAP/>  
Vigencia 6 Meses contados a partir de la fecha de su emisión

DIRECTOR



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Dirección General del SIAS



DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

CENTRO DE SALUD

ZONA UNO

**TARJETA DE SALUD** Serie USA-DASGC-16

Nº 415091

El infrascrito Director, En base a los exámenes que le practicaron a:

KARLA ANDRRA MIRANDA LEONARDO

DPI 2339 56638 0101

Extiende el presente documento, por no padecer de alguna enfermedad transmisible, de acuerdo a las disposiciones de los servicios de salud.

Guatemala, 11 de enero 2018

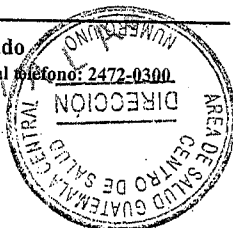
Firma. Dr. 

No. de Colegiado

Cualquier Anomalia Comunicarse al teléfono: 2472-0300

Colegiado 13192

Dr. María Rosa Guzmán



### DISPOSICIONES GENERALES

La Tarjeta de Salud será extendida en los Centros de Salud de la Localidad.

Están OBLIGADOS a poseer la Tarjeta de Salud, todas las personas que Manipulen Alimentos, las que presten servicios a otras personas, en los Centros de trabajo donde presten los servicios 2 o más personas y otros que la Autoridad Sanitaria considere tenga que poseer la Tarjeta de Salud. Artículo 142 del Código de Salud.

Los Inspectores o la autoridad Sanitaria, podrá requerir la presentación de la Tarjeta de Salud para su revisión.

La Autoridad Sanitaria podrá recoger la Tarjeta de Salud, cuando se sospeche que la persona padezca de alguna enfermedad Transmisible, pudiendo renovarse previa presentación de los Exámenes de Laboratorio.

La renovación de la Tarjeta de Salud será cada AÑO.

### ATENCIÓN

La falsificación de este documento es penado por la Ley, Artículo 321 Código Penal Decreto 17-73 "Falsedad Material, quien hiciera en todo o en parte, un documento público falso, o alterare uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio, será sancionado con prisión de 2 a 6 años"

SERIE "U"

**LIGA NACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS**

AVENIDA ELENA 9-19 ZONA 1 GUATEMALA PBX: 2220-3244 FAX: 2232-0549

126375

398590

NUMERO DE PELICULA

08/01/2018

FECHA DE TOMADA

NOMBRE:

KARLA ANDREA MIRANDA LEONARDO

DIRECCION:

RECIBO DE CAJA No.

3450758

**VALIDO POR 6 MESES**



**INFORME DEL EXAMEN DE RAYOS "X"**

Nos es grato informarle que la Radiografía de sus pulmones

**NO REVELA EVIDENCIA DE ENFERMEDAD  
TUBERCULOSA**

La Tuberculosis, como toda enfermedad contagiosa se transmite de una persona a otra. Hagase examinar para asegurarse de no haberla adquirido.

**GUARDE ESTA TARJETA Y MUESTRESELA A SU MEDICO.**