

Medellín, 23 de enero de 2020

Señor (a):

Olga Lucia Lopera Lopera
Subdirectora – Centro Textil
SENA

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL.

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de TREINTA Y OCHO MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M.L (\$38.026.667) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2020 y proporcional a la fecha de inicio b) (9) pagos iguales por los meses de (marzo) a (noviembre) de 2020, por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M.L (\$3.680.000) cada uno. c) Un pago final correspondiente y proporcional al mes de diciembre de 2020.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, adicionado por la Ley 1150 de 2007. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

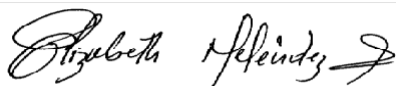
Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los **estudios previos y análisis del sector**, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad si () No (x) , si su respuesta es afirmativa, relacione nombres y apellidos,

- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted:
_____.
- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo () Asesor () Profesional () otro _____.
- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 si (x) no ().

Atentamente,



ELIZABETH MELENDEZ AGUAS

C. de C. No. 330843083
Tel: 3116503962
Eliok70@hotmail.com



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Melendez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Aguar</u>	NOMBRES <u>Elizabeth</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>33084308</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>27</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1981</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Sucre</u> MUNICIPIO <u>Galera</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cm 86A # 37-75</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Antioquia</u> MUNICIPIO <u>Medellin</u> TELÉFONO <u>3116503962</u> EMAIL <u>eliotkto@hotmail.com</u>

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller Académico</u>
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES <u>12</u> AÑO <u>2000</u>
									☒	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		Psicólogo	12	2012	134543
ES	2	X		Especialista en Salud Ocup	05	2016	60053141

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Ingles.		X			X			X	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SENA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ebsena@sena.edu.co	
TELÉFONOS 301 290 40 16	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 02 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Instructora.	DEPENDENCIA Educativa	DIRECCIÓN Cll 104 #67-120	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Universidad del Tolima	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD C-Medellín	
TELÉFONOS 316 6950 541	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Educación	DIRECCIÓN Cra 48 N°1-125	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD RH Positivo	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD RH-Positivo@org.co	
TELÉFONOS 320 680 6144	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 01 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Consultora.	DEPENDENCIA Asesoría	DIRECCIÓN Cll 34-06-1/292A.	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	36
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	216
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	36
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	24	288

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Medellin 23-01-2020

Elizabeth Helander
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ELIZABETH MELENDEZ AGUAS

IDENTIFICADO CON : C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 33084308 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : MEDELLIN

DIRECCIÓN CARRERA 86A #37-75 TELÉFONOS

MUNICIPIO MEDELLIN DEPARTAMENTO ANTIOQUIA PAÍS COLOMBIA

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
JAIRO MANUEL MELENDEZ RODRIGUEZ	3943091	PADRE
ISABEL AGUAS PINZON	23066334	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** ☒, **PARA RETIRARME** ☐, **PARA ACTUALIZACIÓN** ☐, **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☐, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$45,000,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	45.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	37194520116	CAUCASIA	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
CARRERA	CREDITO	400000
TODO SUPER	CREDITO	300000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
ASESORIAS EN SST	CONTRATISTA INDEPENDIENTE

3. FIRMA



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CIUDAD Y FECHA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ELIZABETH MELENDEZ AGUAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **33084308** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 33084308
NOMBRES Y APELLIDOS	ELIZABETH MELENDEZ AGUAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	21
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	21

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 22/01/2020

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MELENDEZ AGUAS ELIZABETH** identificado(a) con **CC** número **33.084.308** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de noviembre de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de enero de 2020.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2020012218151

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1



HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 33084308-409207

Fecha Cierre: 29/01/2019 11:58:39

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	28/01/2019 - MEDELLIN	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ELIZABETH MELENDEZ AGUAS	Identificación:	33084308
Género:	FEMENINO Edad: 37	Teléfono:	Móvil: 3116503962
Fecha Nacimiento:	27/04/1981	Cargo:	INSTRUCTORA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	COOMEVA EPS S.A.
Dirección:	CRR 86 A 37 75	ARL:	
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	AFP:	PROTECCION S.A.
Empresa:	SENA	Peso: 60 Talla: 161 IMC: 23	
		Área: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

OPTOMETRIA NO REQUIERE LENTES
MEDICINA OCUPACIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, ACTIVIDAD FISICA, MINIMO 30 MINUTOS MINIMO 4 VECES POR SEMANA. CONTINUAR EL MANEJO DE SU(S) PATOLOGIA(S) EN LA EPS. CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL Y/O SEMESTRAL. EDUCACION EN HIGIENE VISUAL Y PAUSAS ACTIVAS VISUALES. EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR, EJERCICIOS DE VACIAMIENTO VENOSO. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS EN EL PUESTO DE TRABAJO

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	NORMAL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]	NORMAL
ENZIMÁTICO	
COLESTEROL TOTAL	ANORMAL LEVE
TRIGLICERIDOS	NORMAL
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL
HEMOGRAMA Y SEDIMENTACION	NORMAL
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	ANORMAL, SEGUIMIENTOS EN LA EPS.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDEN DESEMPEÑAR EL CARGO CON RESTRICCION

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
OSTEOMUSCULARES, SEGUIMIENTO EN LA EPS	EVITE FLEXOEXTENSION REPETITIVA CODO IZQUIERDO, EVITE MANIPULAR CARGAS MAYORES DE 5 KG EN MANO IZDA Y MAYOR A 12 EN AMBAS MANOS.	Temporal

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA

SVE

Información de Remisiones

MÉDICA GENERAL EPS

MÉDICA GENERAL EPS

CONSIDERACIONES JURÍDICAS
Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009 del Ministerio de Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hace parte integral de su historial médico.

Certificado Bancario

Miércoles, 22 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ELIZABETH MELENDE AGUA identificado(a) con CC 33084308, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	37194520116	2013/03/05	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.084.308**
MELENDEZ AGUAS

APELLIDOS
ELIZABETH

NOMBRES

Elizabeth Meléndez L

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

27-ABR-1981

GALERAS
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

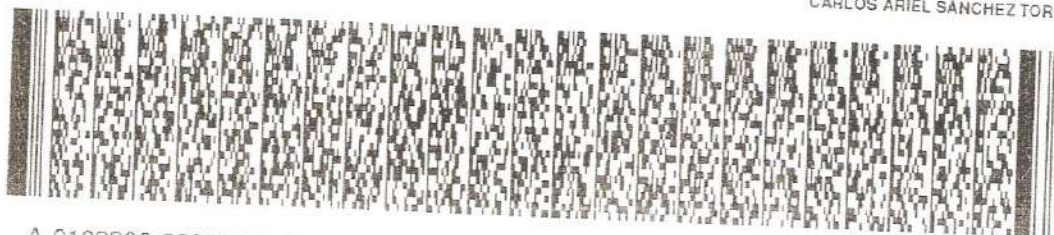
SEXO

17-MAR-2000 GALERAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0108800-00269685-F-0033084308-20101209

0025139843A 1

35494819