No contesta

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE MAGANGUÉ **NIT. 800028432-2**	**Vigencia: 01/01/2024**	
	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE		
		Versión: 01	

Certificado de cumplimiento de actividades de contratos por Prestación de servicios

Contratista:	JOSE ORALDO GARCIA PEREZ			**No. de Cédula**	73237486
No. de Contrato:	305	**De fecha:**	10 DE ABRIL DE 2024		
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2024.				
Entidad:	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN				
Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL DE MAGANGUE				
Líder de Proceso:	**LEONARDO CARCAMO VEGA**	Cargo	Secretario de Educación		
Fecha inicial del periodo certificado:	18 DE JULIO DE 2024				
Fecha final del periodo certificado:	17 DE AGOSTO DE 2024				
Fecha de expedición:	21 DE AGOSTO DE 2024				

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado como requisito de gestión de pago

LEONARDO CARCAMO VEGA
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

Reviso: Katya Soto Paternina
Asuntos legales y públicos

EL SUSCRITO SECRETARIO DE EDUCACION

DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE

CERTIFICA

QUE REPOSA EN ESTA SECRETARIA COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

CONTRATO Nº	305 / 2024
CONTRATISTA	JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2024.
CUENTA DE COBRO	X
INFORME DE ACTIVIDADES	CUARTO INFORME
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 21 de AGOSTO de 2024

LEONARDO CARCAMO VEGA
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

Reviso: Katya Soto Paternina
Asuntos legales y públicos

INFORME DE SUPERVISION

Contrato [X] **Convenio** [ ]

MODALIDAD DE SELECCIÓN	DIRECTA
Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN	No. 305 de 2024.
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO	Prestación de servicio
FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO	10 DE ABRIL DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2024.
CONTRATISTA-OPERADOR	JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
NIT/CC	C.C. No. 73237486
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.500.000) IVA INCLUIDO
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Se cancelaran por mensualidades de UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.300.000) IVA INCLUIDO
PLAZO DE EJECUCION	El plazo de ejecución es de, 5 MESES contados a partir de su perfeccionamiento y legalización que corresponde al otorgamiento del registro presupuestal y acta de inicio. En todo caso el plazo de ejecución y sus prorrogas si las hubiere no podrán ser superiores al 31 de diciembre de 2024.
FECHA DE INICIO	18 DE ABRIL DE 2024

INTERVENTOR	NOMBRE	N/A
	FECHA DE DESIGNACION DE LA INTERVENTORIA	N/A
SUPERVISION	NOMBRE	LEONARDO CARCAMO VEGA
	FECHA DE DESIGNACION DE LA SUPERVICION	ABRIL DE 2024
PERIODO DEL INFORME: 18 DE JULIO DE 2024 al 17 DE AGOSTO DE 2024		

DATOS FINANCIEROS.

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
Nº	92	VALOR	1.560.000.000	FECHA	13/02/2024
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP					
Nº	1319	VALOR	6500000	FECHA	18 DE ABRIL DE 2024
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		CONTRATACION DE ASEO CD-ORIENTADORES-RURALES-2024-13 A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ESTATALES RECURSOS SGP EDUCACION PRESTACION DE SERVICIOS			

RELACION DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS O APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA NATURAL Y/ O JURICA:

TIPO DE APORTE	PLANILLA Nº	OPERADOR	PERIODO DEL APORTE
PENSION	1744312492	PORVENIR	JULIO
SALUD	1744312492	CAJA COPI	JULIO
ARL	1744312492	COLMENA	JULIO

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(JOSE ORALDO GARCIA PEREZ)** presento el informe de actividades relacionando las (tareas, actividades o bienes) de acuerdo con lo pactado en el contrato (o convenio), las cuales fueron vigiladas por la supervisión, así mismo acredito la certificación de afiliación de los aportes de seguridad social, pensión, Arl, y que existe una correcta relación en estas certificaciones con sus respectivos operadores. El valor cotizado debe corresponder al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

La Supervisión certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista (u operador), por lo que da el visto bueno para realizar el pago correspondiente al periodo comprendido del: **18 DE JULIO DE 2024 al 17 DE AGOSTO DE 2024, por valor de** UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.300.000) IVA INCLUIDO

SI [X]

NO [ ]

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aporto el contratista y/o interventoría (u operador) y que sirvieron como referencia para este Informe; así mismo dejo constancia que se cumplieron los requisitos de ejecución del contrato (o convenio) así:

No. Item	Actividades / Obligaciones contractuales o del Convenio	Actividades verificadas por la Supervisión
1	Apoyar en la coordinación de estrategias de control de entrada y salida del personal que colabora en la institución, como también el de la población estudiantil.	100%
2	Coadyuvar en el buen uso de los elementos o materiales que son utilizados para la prestación del servicio, además ser responsable con las actividades encomendadas, y mantener buenas relaciones interpersonales con todos los funcionarios que laboran en la institución, colaborando a su vez en cualquier solicitud requerida en el desarrollo de su prestación de servicios	100%
3 Item	Apoyar en la coordinación de estrategias que lleven a la protección y tranquilidad de la restricción de ingreso a la institución de personas extrañas. Cumplir con las normar de Bioseguridad y procedimientos de seguridad integral.	100%
4	Participar en las actividades planificadas por el centro educativo cuando lo solicite	100%
5	Entregar informes mensuales de las actividades	100%

	presentadas.	
6	Y demás funciones que le sean asignados por parte del supervisor.	100%

OBSERVACIONES:

¿Existe algún incumplimiento del contratista con respecto a las actividades del contrato? (SI/NO):

NO

En caso positivo, indique las actividades y plazo del contratista para subsanar el incumplimiento o no conformidad:

N/A

RECOMENDACIONES:

N/A

FIRMA SUPERVISOR
LEONARDO CARCAMO VEGA

Reviso: Katya Soto Paternina
Asuntos legales y públicos

CUENTA DE COBRO No. 004
Alcaldía Municipal de Magangué
NIT: 800.028.432-2
Debe a:

Beneficiario (nombre y apellidos)	**JOSE ORALDO GARCIA PEREZ**
Tipo y número del documento	73.237.486
Lugar de expedición del documento	Magangué
Dirección de residencia	Corregimiento El Retiro
Ciudad de residencia	MAGANGUÉ - BOLIVAR
Teléfono	3045481897
Periodo a cobrar	18 de julio a 17 Agosto 2024
	Cuarta cuota del Contrato de Prestación de Servicio Nº 305 del 2024. Prestación de servicios para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales ubicadas en la zona rural del municipio de Magangué en servicios generales durante la vigencia 2024, en la institución educativa de san Juan Bautista El Retiro.
Valor a cobrar en ($)	1.300.000
Valor a cobrar en letras	UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS
Municipio donde se prestó el servicio	MAGANGUE BOLIVAR

Firma Jose. O. Garcia P.

Fecha 20/08/2024 73 237 486.

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO 305 DE 2024.

ENTIDAD	***ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR***
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*305 DE 2024.*
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	***JOSE ORALDO GARCIA PEREZ*** *CC. 73.237.486*
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 18/04/2024 – FECHA FINAL 17/09/2024*
FECHA ENTREGA INFORME	*18/07/2024 – 17/08/2024*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 6.500.000.oo	
CONDICIONES DEL CONTRATO	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.
OBLIGACIONES SEGÚN CLAUSULA SEXTA DEL CONTRATO	*En cumplimiento de este contrato EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: En desarrollo del objeto, EL CONTRATISTA se obliga a:* *1)Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que este sea de la mejor calidad* *2) Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta al contratante y de manera general, obrar con lealtad y buena fe en la distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones o en tratamientos que pudieran presentarse.* *3) Garantizar la calidad de los servicios contratados.* *4) Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato (salud, pensión y arl).* *5) presentar mensualmente informe de las actividades realizadas relacionadas con el objeto del contractual del supervisor del contrato.*
INFORME DE ACTIVIDADES	*En el periodo informado y teniendo en cuenta el cumplimiento del contrato de la orden de prestación de servicios como* ***celador,*** *realice las siguientes actividades que se señalan a continuación:* • *Controle y supervise quien entra y sale de la institución educativa, asegurándose de que solo las personas autorizadas tengan acceso a las instalaciones.* • *Patrulle y vigile los pasillos, patios, áreas de recreo, baños y otras zonas comunes para detectar comportamientos inapropiados, conflictos entre estudiantes o cualquier otra situación que pueda requerir intervención.* • *Este atento a cualquiera actividad que pueda indicar intentos de robo vandalismo o daño a la propiedad escolar y tomar medidas preventivas para evitar estos incidentes.* *Lo anterior con el fin de mantener un entorno educativo seguro, promoviendo un ambiente de aprendizaje positivo y protegiendo el bienestar de todos los miembros.*

Atentamente,

José Oraldo Garcia P

JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
CC. 73.237.486 de Magangué
Contratista

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SAN JUAN BAUTISTA DE EL RETIRO

C E R T I F I C A:

Que, **JOSE ORALDO GARCIA PEREZ,** identificado con C.C N°. 73237486 expedida en Magangué, labora por prestación de servicios para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales ubicadas en la zona rural del municipio de Magangué, en servicios generales durante la vigencia 2024, en la Sede Principal de la Institución Educativa de El Retiro, según contrato **No.305/2024** expedido por la Alcaldía Municipal de Magangué.

Esta certificación se expide por cumplimiento de mes del 18 Julio al 17 de Agosto de 2024 y cumple puntualmente con sus funciones.

Para constancia se firma en Magangué, a los (20) días del mes de Agosto de 2024.

JOVANNY E. DONADO BANDERA
C.C. N°. 85466760 de Santa Marta.
Rector.

Magangué Bolívar, 16 de agosto de 2024.

Señores:

SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE MAGANGUE

Asunto: Certificación documentos soporte de pago de aportes obligatorios al sistema general de Seguridad Social.

Yo, JOSE ORALDO GARCIA PEREZ identificado con cédula de ciudadanía N° 73.237.486 vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios número 305 y en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo cuatro del decreto 2271 de 2009. Certifico bajo gravedad de juramento lo siguiente:

Que los documentos soporte de pago obligatorios al sistema general de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes al contrato N°305.

Se adjunta la planilla de pago N° 1744312492 correspondiente a los aportes del mes de julio de 2024.

José Oraldo Garcia

JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
N° 73.237.486

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73237486
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	BARRIO SAN JOSE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1744312492	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999999999

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800	
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 73237486	GARCIA PEREZ JOSE ORALDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	73237486	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9523389799 DV: 999564
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 16/08/2024 09:14:55
PAP: 992732
Identificacion: 73237486
Nombre: JOSE ORALDO
Apellido 1: GARCIA
Apellido 2: PEREZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6863461
Codigo Planilla: 1744312492
Periodo Pago: 2024/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 73237486 Valor: $377.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserva este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73237486
			JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
	BARRIO SAN JOSE	TELÉFONO:	9999999
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
	ÚNICO		
PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
	1744312492	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	
AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024	

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/08/22	0	$ 0	$ 377.300
2024/08/23	1	$ 500	$ 377.800
2024/08/26	4	$ 1.300	$ 378.600
2024/08/27	5	$ 1.600	$ 378.900
2024/08/28	6	$ 1.900	$ 379.200
2024/08/29	7	$ 2.100	$ 379.400

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901543211	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 377.300**



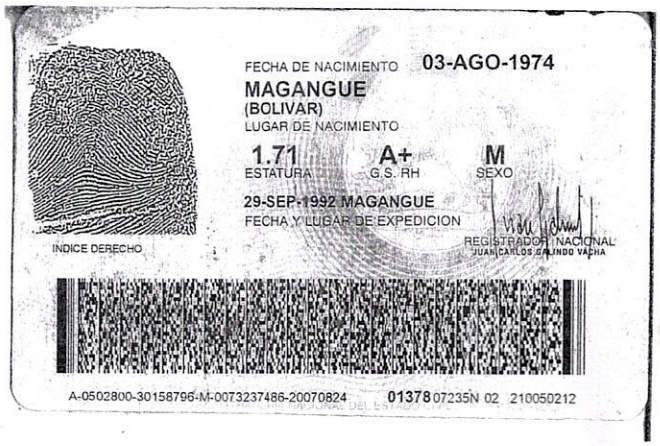
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.237.486

GARCIA PEREZ
APELLIDOS

JOSE ORALDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1974

MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

29-SEP-1992 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0502800-30158796-M-0073237486-20070824 01378 07235N 02 210050212