**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | NAIMER RAMIREZ FONSECA | | | **No. de Cédula** | 73583630 |
| **No. de Contrato:** | 207 | **De fecha:** | 05 DE MARZO DE 2025 | | |
| **Objeto:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR. | | | | |
| **Entidad:** | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN | | | | |
| **Dependencia:** | ALCALDIA MUNICIPAL DE MAGANGUE | | | | |
| **Líder de Proceso:** | **LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA** | Cargo | Secretario de Educación | | |
| **Fecha inicial del periodo certificado:** | 10 DE JULIO DE 2025 | | | | |
| **Fecha final del periodo certificado:** | 09 DE AGOSTO DE 2025 | | | | |
| **Fecha de expedición:** | 12 DE AGOSTO DE 2025 | | | | |
| Se expide la presente certificación a solicitud del interesado como requisito de gestión de pago | | | | | |

**LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA**
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE EDUCACION**
**DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**

**CERTIFICA**

**QUE REPOSA EN ESTA SECRETARIA COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N.º** | 207/ 2025 |
| **CONTRATISTA** | NAIMER RAMIREZ FONSECA |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR. |
| **CUENTA DE COBRO** | X |
| **INFORME DE ACTIVIDADES** | QUINTO INFORME |
| **PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL** | X |

Se expide en el municipio de Magangué, el 12 DE AGOSTO DE 2025

**LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA**
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

**INFORME DE SUPERVISION**

**Contrato** [X] **Convenio** [ ]

| | |
|---|---|
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | DIRECTA |
| **Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN** | No. 207/ 2025. |
| **TIPO DE CONTRATO O CONVENIO** | Prestación de servicio |
| **FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO** | 05 DE MARZO DE 2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR. |
| **CONTRATISTA-OPERADOR** | NAIMER RAMIREZ FONSECA |
| **NIT/CC** | C.C. No 73583630 |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO** | OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($8.541.000) IVA INCLUIDO |
| **FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS** | Se cancelarán por mensualidades de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE($1.423.500) IVA INCLUIDO** |
| **PLAZO DE EJECUCION** | El plazo de ejecución es de 6 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 2025. |
| **FECHA DE INICIO** | 10 DE MARZO DE 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| **INTERVENTOR** | **NOMBRE** | **N/A** |
| | **FECHA DE DESIGNACION DE LA INTERVENTORIA** | **N/A** |
| **SUPERVISION** | **NOMBRE** | **LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA** |
| **PERIODO DEL INFORME: 10 DE JULIO DE 2025 AL 09 DE AGOSTO DE 2025** | | |

**DATOS FINANCIEROS.**

| **CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº** | **25000033** | **VALOR** | **1670000000** | **FECHA** | **1/27/2025** |
| **REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP** | | | | | |
| **Nº** | **25000373** | **VALOR** | **8541000** | **FECHA** | **10 DE MARZO DE 2025** |

| | |
|---|---|
| **RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES)**<br><br>**AFECTADO(S)** | **CONTRATACION DE ASEO CD-ORIENTADORES-RURAL-2025 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** | 1748695582 | PORVENIR | JUNIO DE 2025 |
| **SALUD** | 1748695582 | CAJA COPI | JUNIO DE 2025 |
| **ARL** | 1748695582 | POSITIVA | JUNIO DE 2025 |

1395

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(NAIMER RAMIREZ FONSECA)** 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: **10 DE JULIO DE 2025 AL 09 DE AGOSTO DE 2025,** por valor de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE($1.423.500) IVA INCLUIDO.**

**SI** [X]
NO [ ]

| 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** | Apoyar en la coordinación de estrategias que lleven a la protección y tranquilidad de la restricción de ingreso a la institución de personas | 100% |

| | | |
|---|---|---|
| | extrañas. Cumplir con las normar de Bioseguridad y procedimientos de seguridad integral. | |
| 4 | Participar en las actividades planificadas por el centro educativo cuando lo solicite | 100% |
| 5 | Entregar informes mensuales de las actividades presentadas. | 100% |
| 6 | Y demás funciones que le sean asignados por parte del supervisor. | 100% |

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:

**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 ENRIQUE CARCAMO VEGA**

# EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COYONGAL

## C E R T I F I C A:

Que, NAIMER DE JESÚS RAMIREZ FONSECA, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **73.583.630**, se encuentra laborando en la Institución Educativa Coyongal, con contrato No **207 del 05 de Marzo** de 2025, cuyo objeto es: 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 2025.

El señor inicialmente mencionado, laboro desde el **10 de julio de hasta el 09 de agosto** del presente año lectivo.

En constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Coyongal, jurisdicción del municipio de Magangué-Bolívar, a los **once (11) días del mes de agosto de 2025**, a petición del interesado (a).

**Robin Jhair Piñeres Retamoza**
C.C. N° 9.020.343
Rector

**INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 207 DE 2025**

| | |
|---|---|
| ENTIDAD | ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR |
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE EDUCACION |
| CONTRATO Nª | 207 DE 2025 |
| CLASE DE CONTRATO | PRESTACION 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 | **NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA**<br>**CC. No. 73583630** |
| PLAZO CONTRATO | FECHA INICIO: 10/03/2025 – FECHA FINAL 09/09/2025 |
| FECHA ENTREGA INFORME | 10/07/2025 – 09/08//2025 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ $ 8.541.000 | |

| CONDICIONES DEL CONTRATO | |
|---|---|
| OBJETO | PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR. |
| OBLIGACIONES SEGÚN LA 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.<br><br>1. Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para el objeto contratado se cumpla y que este sea de la mejor calidad<br><br>2. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el contratante, y de manera general obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones o en tratamientos que pudiera presentarse,<br><br>3. Garantizar la calidad de los servicios contratados.<br><br>4. encontrarse al día con los pagos de los soportes de seguridad social, durante la ejecución del contrato salud, pensión ARL).<br><br>5. Presentar mensualmente informe de las actividades realizadas relacionadas con el objeto contractual del supervisor del contrato. |
| INFORME DE ACTIVIDADES | **En el Periodo Informado** y teniendo en cuenta el cumplimiento del Contrato de Orden de Prestación de Servicio como **Celador**, realice las siguientes Actividades que se señalan a Continuación:<br><br>• Controle y supervise quién entra y sale de la institución educativa, asegurándose de que solo las personas autorizadas tengan acceso a las instalaciones.<br>• 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.<br>• Estuve atento a cualquier actividad que pueda indicar intentos de robo, vandalismo o daño a la propiedad escolar, y tomar medidas preventivas para evitar estos incidentes.<br><br>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 de la comunidad escolar. |

Atentamente,

**NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA**
**CC. No. 73583630**

**CUENTA DE COBRO N° 05**

**Alcaldía Municipal de Magangué**

**NIT. 800.028.432-2**

**Debe a:**

| | |
|---|---|
| **Beneficiario (nombres y apellidos)** | NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA |
| **Tipo y número del documento** | CC. No. 73583630 |
| **Lugar de expedición del documento** | MAGANGUE |
| **Dirección residencia** | CORREGIMIENTO DE SANTA COITA |
| **Ciudad residencia** | MAGANGUE |
| **Teléfono** | 3014563139 |
| **Período a cobrar** | *10/07/2025 – 09/08/2025* |
| **Concepto del cobro** | PAGO DE LA QUINTA CUOTA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 207 DE 2025 CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATICAS DE MAGANGUÉ – BOLIVAR. |
| **Valor a cobrar en ($)** | $1.423.500 |
| **Valor a cobrar en letras** | UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS M/L |
| **Municipio donde se prestó el servicio** | MAGANGUÉ- BOLIVAR |

NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA
CC. No. 73583630

Magangué, 14 de AGOSTO de 2025

SEÑORES:

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MAGANGUE

**Asunto:** Certificación documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social.

Yo, NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **CC. No. 73583630** de Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No. **0-207-2025** y en cumplimiento de lo establecido en el Parágrafo 1 del Artículo 4 de Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

• Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes al Contrato **No. 0-207-2025**.

Se adjunta la planilla de pago No. 1748695582 correspondiente a los aportes del mes de JUNIO de 2025.

Cordialmente,

NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA
CC. No. 73583630

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 73583630 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MAGANGUE | DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | CALLE 15 NO.15 68 | TELÉFONO: | 6883461 |
| 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: | 1748695582 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 36 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/08/13 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993656764 | | |

**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 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 5.200 | $ 0 | $ 227.800 | $ 5.200 | $ 233.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 5.200** | **$ 233.000** |

**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 | $ 178.000 | $ 0 | $ 4.100 | $ 0 | $ 178.000 | $ 4.100 | $ 0 | $ 182.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 4.100** | **$ 0** | **$ 182.100** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 200 | $ 0 | $ 7.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 7.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 73583630 | RAMIREZ FONSECA NAIMER DE JESUS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $ 73583630 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 422.800**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.583.630

RAMIREZ FONSECA

APELLIDOS

NAIMER DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1979

PINILLOS
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.69 | A+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

07-OCT-1999 PINILLOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0502800-00233112-M-0073583630-20100409 0021960667A 2 6230689504