



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

www.formasminerva.com

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante Palencia villa	Nombre(s) del aspirante Yeimer de Jesus
Fecha de nacimiento D 03 M 01 A 2023	Lugar de nacimiento 17/04/87
Dirección domicilio / Barrio Barrio 20 de Julio	Ciudad El Bague Antioquia
Teléfono	N°. Celular 310 527 5770
Correo electrónico Yeimer Palencia 519@gmail.com	Nacionalidad Colombiano
Profesión, ocupación u oficio Operario de mantenimiento	(*) Estado civil Unión libre
Años de experiencia laboral Año y seis meses	



Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 1040 493 309	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No. Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de contrato	Independiente <input type="checkbox"/>
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input checked="" type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>	Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 8 años	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 900.000
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

14186110

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Johana Acosta Cargo actual		Profesión, ocupación u oficio operario de cafetería		Empresa donde trabaja La doinsa	
Dirección Barrio 20 de Julio		Teléfono 3113603602		Ciudad El Bagre Ant	
No. de personas que dependen económicamente de usted 4		Parentesco Hijos y compañera		Edades 13-4-33	
Nombre(s) padre(s) Doralba villa Arango		Profesión, ocupación u oficio Ama de casa		Teléfono(s) 3226392279	
Nombre(s) hermano(s) Esteban palencia carrillo		Profesión, ocupación u oficio trabajador independiente		Teléfono(s) 3137986778	
Henry palencia villa		trabajador independiente		3207170196	
carlos palencia villa		mototaxi		3174095011	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD					
Primaria	2005	11		institución Ed 20 de julio	El Bagre Ant					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>										
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>										
Posgrados										
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución						
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución						
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa					
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>						
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)										
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB		
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB		
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha		Lectura		Escritura		Habla		
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa La doinsa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted operario de mantenimiento		Área del cargo		Fecha Ingreso 016 M 07 A 21		Fecha Retiro 029 M 12 A 22	
Funciones realizadas				Sueldo Inicial \$1.000.000		Sueldo Final \$1.100.000	
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro terminación de contrato							

Nombre de la empresa		Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
			D M A	D M A	\$	\$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato					Cargo		
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>							
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>							
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa		Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final	
			D M A	D M A	\$	\$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato					Cargo		
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>							
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>							
Motivo del retiro							

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección
2.	Nombre	Ocupación	Dirección
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección
2.	Nombre	Ocupación	Dirección

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. Marque con una X

<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p><i>Yeimer Palencia villa</i> CC.1040 493 309</p>
--	--	---



Duplicado.

Resolución No 8931

Día 4 Mes 12 Año 2005

La República de Colombia

La Secretaría de Educación para la Cultura de Antioquia y la

Institución Educativa 20 de Julio

El Bagre - Antioquia

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución No. 8931 de Agosto 3 de 2005. Dane: 105250000975

Confiere A:

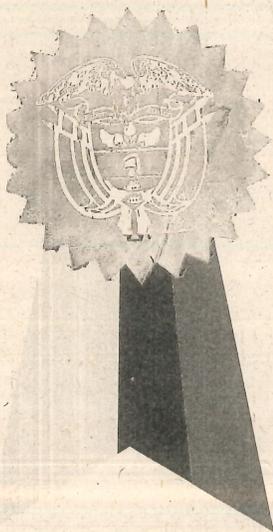
YEIMER DE JESUS PALENCIA VILLA

IDENTIFICADO (A) CON CC 1040493309 EL BAGRE (ANTIOQUIA)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, Según los Planes y Programas Vigentes, de conformidad con la Ley 115, Decreto 1290 del 16 de Abril de 2009 y el Proyecto Educativo Institucional.



[Firma]
Rector (a)

[Firma]
Secretario (a)

Inscrito en el Acta de Grado 01 Folio 02 Numeral 19 Libro 01

El Bagre, 27 de NOV de 2013

Registrado:

Folio 02 Numeral 19 Libro 01

Dado en El Bagre, Ant. el 27 de NOV de 2013

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
INSTITUCION EDUCATIVA 20 DE JULIO
EL BAGRE – ANTIOQUIA**

Aprobado por Resolución Departamental 020199 de Julio 07 de
2011

**DUPLICADO DE
ACTA N° 19**

El día 04 de Diciembre de 2005, en El Bagre, Departamento de Antioquia. En la Institución Educativa 20 de Julio, se celebró la.

**PROCLAMACION DE
BACHILLERES ACADEMICOS**

Se otorgó el título a:

PALENCIA VILLA YEIMER JESUS

Identificado (a) con C.C N° 1040493309 de El Bagre- Antioquia



OSVALDO MADERA GARCIA

El acto fue presidido por el Rector

Registrado para efectos legales en el Acta General de Grado 01 Libro 01.
Folio 02 Numeral 19 de conformidad con los Decretos Nacionales 180 de
1981 y 920 de 1994.

Expedida en El Bagre, Antioquia a los 27 días del mes de noviembre de 2013.

Especialista: OSVALDO MIGUEL MADERA GARCIA
CC. 92.026.772 de Sincé



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:36:58 PM horas del 03/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1040493309**

Apellidos y Nombres: **PALENCIA VILLA YEYMER DE JESUS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de enero de 2023, a las 16:39:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1040493309
Código de Verificación	1040493309230103163921

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

GINA CATHERINE AMAYA HUERTAS
Contralora Delegada (e)



Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de
Identificación:

Cédula de ci

Número
Identificación:

1040493309

¿ Cual es la Capital de Colombia (sin tilde)?

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) YEYMER DE JESUS PALENCIA VILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1040493309.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, enero 03, 2023 - Hora de consulta: 16:43:16

Procuraduría - Timorosa

OTRAS ENTIDADES



Procuraduría General de la Nación



Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750

Línea gratuita: +57 01 8000 940 808

Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos: [Sede Electrónica](#)

Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

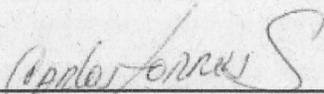
El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC-1040493309
Nombres: YEYMER DE JESUS
Apellidos: PALENCIA VILLA
No. de Carnet: 980A6E5FE9791E35E053020213AC9B72
Tipo de afiliado: COTIZANTE
Fecha de afiliación: 2018-10-31
Estado de afiliación: Activo
Régimen: Contributivo
IPS: MEDICAUCA LTDA.
Departamento - Municipio: ANTIOQUIA-EL BAGRE
Categoría: A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el martes, 03 de enero de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta el viernes, 03 de febrero de 2023



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

YEYMER DE JESUS PALENCIA VILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.040.493.309**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 3 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.040.493.309

NUMERO

PALENCIA VILLA

APELLIDOS

YEYMER DE JESUS

NOMBRES

Yeymer Palencia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

17-ABR-1987

EL BAGRE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

B+

G. S. RH

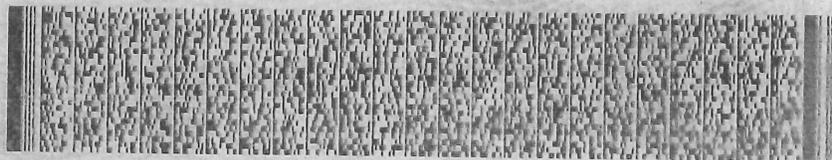
M

SEXO

18-ABR-2005 EL BAGRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0111700-14138633-M-1040493309-20050705

0176305185A 02 196755182

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.040.493.309

NUMERO

PALENCIA VILLA

APELLIDOS

YEYMER DE JESUS

NOMBRES

Yeymer Palencia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

17-ABR-1987

EL BAGRE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

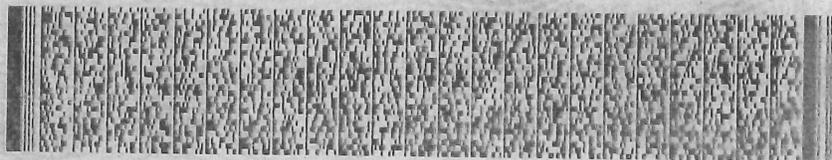
B+
G. S. RH

M
SEXO

18-ABR-2005 EL BAGRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0111700-14138633-M-1040493309-20050705

0176305185A 02 196755182

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.040.493.309

NUMERO

PALENCIA VILLA

APELLIDOS

YEYMER DE JESUS

NOMBRES

Yeymer Palencia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

17-ABR-1987

EL BAGRE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

B+

G. S. RH

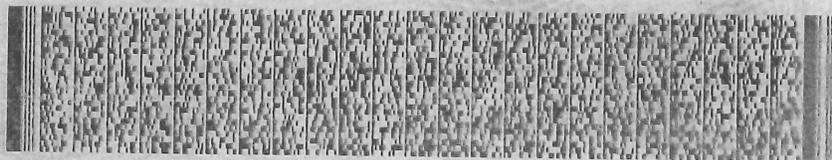
M

SEXO

18-ABR-2005 EL BAGRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0111700-14138633-M-1040493309-20050705

0176305185A 02 196755182

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.040.493.309

NUMERO

PALENCIA VILLA

APELLIDOS

YEYMER DE JESUS

NOMBRES

Yeymer Palencia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

17-ABR-1987

EL BAGRE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

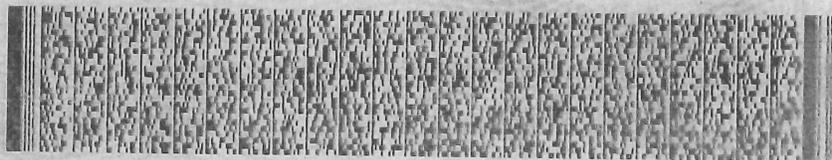
B+
G. S. RH

M
SEXO

18-ABR-2005 EL BAGRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0111700-14138633-M-1040493309-20050705

0176305185A 02 196755182

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Yeymer de Jesus
Palencia Lilla

Apellidos:

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1040 493 309

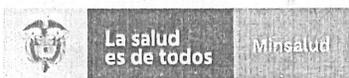
Fecha de
nacimiento:

Día 17 Mes 04 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18 08 21	Janssen			Stefania MARIN	1151448127
	2			15109/2021			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	IPS Vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	24-4-04.		
Toxoide Tetánico-Diférico (Td)	1	26-9-87.		
	2	14-8-89.		
	3	21-10-88.		
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	IPS Vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras		SEP-12-9-97 -31-5-06.		



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

CONSERVELO

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

10 Mo. Impresores 781 53 76 - Montería



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Tel: 83711 66 Fax: 83723 81 EL BAGRE - ANTIOQUIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres **Yeimer de Jesus**
Apellidos **palencia villa**
Documento de identidad **C.C. T.I. Pasaporte N° 1040493309**
Fecha de Nacimiento **Día 17 Mes 04 Año 1987**