

 **REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY** Documento de Identidad  
DIRECCIÓN NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN CIVIL Carteira de Identidade

Apellido / Sobrenome  
**AMARILLO JUNCAL**

Nombre / Nome  
**JAIRO RUBEN**

Nacionalidad / Nacionalidade  
**URUGUAYA**

Fecha de Nacimiento / Data de Nascimento  
**29/09/2001**

Lugar de Nacimiento / Local de Nascimento  
**MONTEVIDEO/URY**

N° de Identidad / N° de Identidade  
**5.141.978-5**

Expedición / Expedição  
**12/05/2023**

Vencimiento / Vencimento  
**12/05/2033**

  
Firma del Titular / Assinatura do Titular



PULGAR DER./POLEGAR DIR.

Observaciones / Observações

Firma Autorizada / Assinatura Autorizada



 027520



Dr. Néstor Os. Mayrú  
J. Luis Pardo Goby

I<URY00002X5ZD251419785<<<<<<<<  
0109291<3305120URY230512<<<<<<1  
AMARILLO<JUNCAL<<JAIRO<RUBEN<<

 **CONTROL EN SALUD**

Nombre: **JAIRO AMARILLO**

Nacionalidad: **Uruguaya**

Cédula de Identidad N°: **5.141.978-5**

Fecha de nacimiento: **29/09/2001**

Fecha: **07/02/2026**

VALIDO HASTA  
**07/02/2028**

  
Dra. ALEJANDRA PEREZ  
C.P. 150048

NC: 839366

