

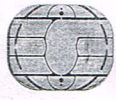


REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY      Documento de Identidad  
DIRECCIÓN NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN CIVIL      Carteira de Identidade



Apellido / Sobrenome  
**TRIAS POSSE**  
  
Nombre / Nome  
**CÉSAR ENRIQUE**  
Nacionalidad / Nacionalidade  
**URUGUAYA**  
Fecha de Nacimiento / Data de Nascimento  
**02/06/1971**  
Lugar de Nacimiento / Local de Nascimento  
**LAVALLEJA/URY**  
N° de Identidad / N° de Identidade  
**3.273.226-7**  
Expedición / Expedição  
**07/12/2018**  
Vencimiento / Vencimento  
**07/12/2028**

*César Posse*  
Firma del Titular / Assinatura do Titular



Observaciones / Observações

Firma Autorizada / Assinatura Autorizada

*[Signature]*  
Dr. Nacional Cto. Gra (PT/18)  
Dr. Rubén Arnaldo Losaples

PULGAR DER./POLEGAR DIR.



I<URY00001AW3L732732267<<<<<<<  
7106026<2812070URY181207<<<<<5  
TRIAS<POSSE<<CESAR<ENRIQUE<<<<