



**REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**  
DIRECCIÓN NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN CIVIL

Documento de Identidad  
Carteira de Identidade





Apellido / Sobrenome  
**GARCIA GARCIA**

Nombre / Nome  
**PRISCILA ABRIL**

Nacionalidad / Nacionalidade  
**URUGUAYA**

Fecha de Nacimiento / Data de Nascimento  
**29/08/2003**

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

N° de Identidad / N° de Identidade  
**6.597.426-0**

Expiración / Expiração  
**07/03/2022**

Vencimiento / Vencimento  
**07/03/2032**

*Priscila Garcia*  
Firma del Titular / Assinatura do Titular

# CARNÉ DE SALUD

Intendencia de Florida



FLORIDA



Nombre:

**PRISCILA ABRIL  
GARCIA GARCIA**

Cédula: 5597426-0 F. Nac.: 29/08/2003

Profesión: EMPLEADA

Observaciones:

Exp.: 11/07/2025 Venc.: 11/07/2027

Carné N°: 06784/25

Validez Nacional - Decretos 127/014 - 52/023