



PROFESIONALES

Comprometidos con su crecimiento

ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V.

CONTRATO DE TRABAJO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V. (ORYCO)** A LA QUE SE DENOMINARA LA EMPRESA Y POR LA OTRA, POR SU PROPIO DERECHO

YARA MONSERRAT CISNEROS LANDERO

QUIEN SE DENOMINARA EL EMPLEADO, QUE PARA SERVICIOS DE CONFIANZA PACTAN, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

DECLARACIONES

I. Declara LA EMPRESA:

a) Ser una Sociedad Mercantil Mexicana, con domicilio en **Av. Adolfo López Mateos #14F, Santa Cruz del Monte, Naucalpan, Estado de México, 53110** y en otras partes de la República Mexicana, dedicada conforme su objeto social, entre otras actividades a la prestación de toda clase de servicios profesionales para el comercio pequeña y mediana industria, la adquisición por compra-venta, promesa de compra-venta, alquiler, usufructo, comodato o cualquier otro título legal de toda clase de bienes inmuebles como edificios, fábricas, oficinas, almacenes, depósitos, bodegas, garajes y anexos de uso para la sociedad, actuar como comisionista y aceptar representaciones tanto de empresas mexicanas como extranjeras, la adquisición de maquinaria y equipo relacionados con dicho ramo.

b) Que desea contratar personal que cuente con la experiencia, conocimientos y habilidad necesarios para desempeñar el puesto de:

JEFE DE COMPRAS

Cuyos servicios consistirán primordialmente en las responsabilidades de dicho puesto y en las labores afines y conexas a su ocupación principal, a la descripción de puesto y obligaciones, así como en las políticas y convenios que forman parte integrante de este Contrato y que las partes firman por separado o que emita LA EMPRESA.

II. Declara EL EMPLEADO:

a) Ser de nacionalidad: **Mexicana**, Fecha de Nacimiento: **7 de Abril 1993**, Edad: **25 Años**, Sexo: **Femenino**, Estado Civil: **Soltera** y domicilio en: **DEL GAS No 18, COL SAN PEDRO BARRIENTOS, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO, C.P. 54010.**

En caso de que cambie de domicilio, manifiesta estar de acuerdo, en que si no notifica por escrito a LA EMPRESA el cambio, subsistirá el que aquí se señala, para cualquier notificación posterior que lleve a cabo LA EMPRESA.



[Handwritten signature]

Cisneros Landero Yara Monserrat

[Handwritten signature]



PROFESIONALES

Comprometidos con su crecimiento

CUARTA.- LA EMPRESA cubrirá al EMPLEADO, por todos los servicios que proporcionará de conformidad con este contrato, un sueldo mensual de: \$ 10,799.66 (DIEZ MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON 66/100 M.N.).

Cantidad en la que esta comprendido el pago correspondiente a días de descanso semanal y de descanso obligatorio.

El sueldo convenido se cubrirá los días quince y último de cada mes, en las instalaciones de LA EMPRESA donde EL EMPLEADO preste sus servicios.

EL EMPLEADO se obliga a otorgar recibo firmado a favor de LA EMPRESA, por la totalidad de los salarios, percepciones devengadas y jornada laborada a que tenga derecho hasta la fecha del mismo, implicando la firma de un finiquito total hasta la fecha del recibo correspondiente y una constancia periódica de la jornada de trabajo.

QUINTA.- La duración de la jornada semanal será la máxima legal, distribuida de lunes a sábado de cada semana, que podrán distribuirse en los términos de lo dispuesto por el segundo párrafo del Artículo 59 de la Ley Federal de Trabajo a fin de permitir el reposo del sábado en la tarde o de todo el día.

La jornada semanal se laborará de acuerdo a la plaza cliente o domicilio en que EL EMPLEADO esté asignado y se encuentre laborando; en caso de que en el domicilio de la prestación de servicios, se labore menos de la jornada semanal legal, LA EMPRESA podrá exigir a EL EMPLEADO labore la diferencia de tiempo y EL EMPLEADO estará obligado a laborarla como parte de su jornada ordinaria.

LA EMPRESA podrá modificar, en cualquier tiempo, el horario, de acuerdo a las necesidades del trabajo, condición con la que EL EMPLEADO está de acuerdo.

EL EMPLEADO no laborará tiempo extra ni en días de descanso semanal u obligatorio, si no es mediante orden que le de LA EMPRESA por escrito. Sin este requisito, EL EMPLEADO no estará autorizado para prestar sus servicios en jornadas extraordinarias.

SEXTA.- Las partes convienen en que el día de descanso semanal será el domingo, sin perjuicio de que LA EMPRESA modifique dicho día de descanso semanal cuando las necesidades del servicio así lo requieran.

SÉPTIMA.- EL EMPLEADO disfrutará de vacaciones en los términos de la Ley Federal del Trabajo y de acuerdo al programa que LA EMPRESA formule.

OCTAVA.- Serán días de descanso obligatorio los que señala el Artículo 74 de la Ley Federal de Trabajo y los que LA EMPRESA establezca.

NOVENA.- EL EMPLEADO reconoce que son propiedad exclusiva de LA EMPRESA todos los documentos e información que se le proporcione con motivo de la relación de trabajo, así como los que el propio EMPLEADO prepare o formule en relación o conexión con sus servicios, por lo que se obliga a conservarlos en buen estado y a entregarlos a LA EMPRESA en el momento en que ésta lo requiera o bien al terminar el presente contrato, por el motivo que fuere.

Yara Montserrat
Cisneros Landerio



PROFESIONALES

Comprometidos con su crecimiento

Si EL EMPLEADO dejare de cumplir con las disposiciones de ésta cláusula, quedará sujeto a la responsabilidad laboral, así como la civil por daños y perjuicios que causare a LA EMPRESA y a las sanciones penales a que se hiciere acreedor.

DECIMA PRIMERA.- EL EMPLEADO acepta y está de acuerdo en que la propiedad y explotación de las invenciones realizadas en LA EMPRESA corresponderá en todo caso a LA EMPRESA, así como el derecho a la explotación de la patente correspondiente, ya que dicha actividad está incluida en el salario que las partes han pactado como remuneración por los servicios que deriven de este contrato.

EL EMPLEADO conviene y se obliga a ceder o traspasar a Organización y Control, S.A. de C.V. y/o sus clientes, la propiedad, interés y derecho exclusivo sobre dichas invenciones, descubrimientos o mejoras y cualesquiera patentes que se expidan en relación con las mismas y se obliga a firmar, al ser solicitado para ello, toda la documentación que fuera necesaria para realizar dichas cesiones o traspasos.

EL EMPLEADO está de acuerdo asimismo, en que estos pactos serán obligatorios para el suscrito, sus representantes y albaceas con posterioridad a la terminación de su empleo con LA EMPRESA y/o sus clientes, por cualquier causa o motivo y por el tiempo que sea necesario para llevar a cabo los términos y finalidades del mismo.

DECIMA SEGUNDA.- LA EMPRESA se obliga a capacitar o a adiestrar al EMPLEADO de acuerdo a los planes y programas que existan o se establezcan conforme a lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo. EL EMPLEADO por su parte se obliga a cumplir con todos los programas, cursos, sesiones de grupo y actividades que formen parte de los mismos; y a presentar los exámenes de evaluación de conocimientos y de aptitudes que les sean requeridos, así como a atender las indicaciones de las personas que impartan la capacitación y adiestramiento. Igualmente EL EMPLEADO tendrá la obligación de capacitar a sus compañeros de trabajo, cuando así se lo solicite LA EMPRESA.

DECIMA TERCERA.- Queda aceptado por las partes, que se consideran causas justificadas y sin responsabilidad de LA EMPRESA de rescisión del presente contrato las siguientes:

a) La falta de cumplimiento adecuado por parte de EL EMPLEADO, de las instrucciones que, en forma verbal o por escrito se hayan dado o las que se den a EL EMPLEADO por LA EMPRESA y/o sus clientes a través de sus representantes autorizados, que se relacionen directa o indirectamente con las labores contratadas.

b) La falta de veracidad de la información proporcionada por EL EMPLEADO a LA EMPRESA y/o sus clientes, previa a la celebración de este contrato.

c) Que el EMPLEADO realice actividades ajenas a LA EMPRESA o a los clientes de éste, según se le ordene, durante todo o en parte del tiempo que por razón de este contrato se obliga a trabajar para LA EMPRESA

d) La existencia, en cualquier momento, de cualquier conflicto de intereses entre EL EMPLEADO Y LA EMPRESA o de los clientes de éste o cualquier otro tercero relacionado comercial, técnica, financiera, operativamente, o de cualquier otra forma, con LA EMPRESA.

[Handwritten signature]

Kara Montserrat

Landerio

Cisneros



PROFESIONALES

Comprometidos con su crecimiento

ANEXO DEL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO CELEBRADO POR UNA PARTE POR ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V. (ORYCO) COMO LA EMPRESA Y POR LA OTRA **CISNEROS LANDERO YARA MONSERRAT** COMO EL EMPLEADO, EL DÍA **20 de Mayo 2018**.

EL EMPLEADO prestará los servicios contratados, conforme a las obligaciones y responsabilidades, que se consignan en forma enunciativa pero no limitativa:

1. Mantenerse, en todo momento, físicamente preparado para desarrollar el trabajo cuando preste sus servicios.
2. Mejorar el desarrollo de su trabajo, teniendo los conocimientos y habilidades referidos a él.
3. Observar una conducta adecuada para no desacreditar a LA EMPRESA.
4. No divulgar información confidencial relacionada con su trabajo.
5. No recibir ninguna cantidad u objeto de cualquier clase en relación con sus actividades como EMPLEADO de la EMPRESA en caso de duda al respecto, deberá consultar a su Jefe Inmediato.
6. No abandonar el lugar de trabajo durante la jornada, sin autorización previa de su Jefe Inmediato.
7. No reproducir ni circular ningún documento o instrumento de cualquier clase dentro de las instalaciones de LA EMPRESA o sus clientes o fuera de ellas, a menos que ello sea necesario con motivo de su trabajo, de acuerdo a las responsabilidades que específicamente se le hubieran asignado.
8. Cuidar de la conservación de los artículos, material y equipo propiedad de LA EMPRESA o clientes y no disponer de ellos sin previa autorización de su Jefe Inmediato.
9. No dedicarse a actividades ajenas a LA EMPRESA ni prestar servicios a personas físicas o morales diversas de la propia EMPRESA, durante las horas de trabajo.
10. No utilizar las instalaciones de LA EMPRESA para uso diverso de los especificados por la propia EMPRESA, salvo autorización previa de su Jefe Inmediato.
11. No asistir al trabajo en estado de ebriedad o bajo la influencia de alguna droga o psicotrópico.
12. No ingerir bebidas alcohólicas en horas de trabajo; o fuera de ellas, en forma tal que afecten sus facultades.
13. No hacer uso de drogas en horas de trabajo o fuera de ellas.
14. No estar relacionado con la manufactura, venta, posesión o uso de drogas o psicotrópicos.

México, Distrito Federal, el día **20 de Mayo 2018**.

LA EMPRESA
ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V.

CLAUDIA ELENA CABALLERO VALDEZ
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

EL EMPLEADO

CISNEROS LANDERO YARA MONSERRAT

MÉXICO

Paseo de la Reforma No. 342 piso 12
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc
C. P. 06600
Ciudad de México
Tel. 5326-9000

MONTERREY

Av. Pedro Ramírez Vázquez No. 200-B
Col. Valle Oriente
C.P. 66269 Sn. Pedro
Garza García, NL
Tel. 8133-1200

GUADALAJARA

Circ. Lic. Agustín Yañez No. 2692
Col. Arcos Vallarta
C.P. 44130 Guadalajara, Jal.
Tel 3669-3600

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE GRUPO O GRUPO EMPRESARIAL

No DE PÓLIZA VGM-8419	TIPO DE AGRUPACIÓN GRUPO EMPRESARIAL	FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA 01/AGO/2016	No. DE CERTIFICADO 0000000050
NOMBRE DEL CONTRATANTE ORGANIZACION Y CONTROL SA DE CV		PERIODO DE SEGURO / VIGENCIA A LAS 12:00 HRS. PÓLIZA DESDE 01/08/2017 HASTA 01/08/2018 CERTIFICADO DESDE 01/08/2017 HASTA 01/08/2018	
NOMBRE DEL ASEGURADO CISNEROS LANDERO YARA MONTSERRAT			FECHA DE NACIMIENTO 07/ABR/1993
SUMAS ASEGURADAS			

BENEFICIOS ADICIONALES

BENEFICIO BÁSICO
FALLECIMIENTO
\$100,000.00 COMO S.A.

G.A.F.
BENEFICIO DE GASTOS FUNERARIOS

G.A.F.D.
BENEFICIO DE GASTOS FUNERARIOS DEPENDIENTES

B.E.C.
BENEFICIO CONYUGAL

S.S.A.D.
BENEFICIO POR DESPIDO

OTRO

INVALIDEZ

S.A.I.T.
PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

S.A.I.T.A.
PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CAUSADA POR UN ACCIDENTE.

B.I.T.S.
EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

B.M.C.
BENEFICIO DE GRAVES

A.E.T.
ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL

ACCIDENTES

T.I.C.
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE MIEMBROS (DOBLE PAGO SI EL ACCIDENTE OCURRE EN FORMA COLECTIVA).

D.I.P.O.
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE MIEMBROS.

B.M.A. \$100,000.00 COMO S.A.
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL.

ENFERMEDAD

A.C. \$30,000.00

APOYO PARA CÁNCER

Recibí: Poliza
Yara Montserrat Cisneros Landero
08-09-2017

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO CON SELECCIÓN

Fecha de Solicitud
Día Mes Año
Póliza No. No. de Certificado

Nota: el No. de Póliza y el No. de Certificado, no es indispensable para el asegurado.

La persona por asegurar deberá requisitar esta solicitud con letra de molde, legible y sin omitir ningún dato.

I.- NOMBRE DEL CONTRATANTE

Nombre (s) o Razón Social Apellido Paterno Apellido Materno
Organización y control SA de CV.

II.- DATOS DE LA PERSONA POR ASEGURAR

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno
Yara Montserrat Cisneros Landero
Fecha de nacimiento dd / mm / aaaa Nacionalidad País de nacimiento Estado Civil Sexo
07 / 06 / 1993 Mexicana México S C Mujer ☒
Domicilio: (Calle y Número Exterior e Interior) C. P. Colonia o Fraccionamiento
Calle del gas # 18 interior # 1 540110 San Pedro Garza
Delegación o Municipio Ciudad o Población Estado Correo Electrónico Lada Teléfono Particular Lada Teléfono Oficina
Tlalampar 19 de México Xaristian @hotmail.com 55-39-84-5457
Ocupación o Profesión Lugar físico de desempeño de labores Fecha de ingreso a la empresa Antigüedad con la póliza
Jefe de compras 17 Julio 2017
Actividad o giro del Negocio Regla para determinar la Suma Asegurada Salario
☐ Fija ☐ No. Meses de Sueldo ☐ Otra (Especificar) \$
Fiel (Opcional) RFC o CURP
C114930407MDF

III.- CUESTIONARIO MÉDICO (Aplica únicamente en caso que el Asegurado ingrese al grupo asegurado 30 días posteriores a la emisión) La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, aunque no hayan influido en la realización de un siniestro, facultará a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. para considerar rescindido de pleno derecho el contrato (Art. 8 y 47 de la ley sobre el contrato de seguros)

- ¿Ha presentado algún padecimiento relacionado con el corazón, el sistema circulatorio, las vías respiratorias, el aparato digestivo, el aparato reproductor o las vías urinarias? ☐ Sí ☒ No Estatura 1.57 cms.
- ¿Presenta alguna enfermedad como diabetes, cáncer, tumores o SIDA? ☐ Sí ☒ No
- ¿Está bajo algún tipo de tratamiento médico o tiene programada alguna intervención quirúrgica? ☐ Sí ☒ No Peso 56 kg.

En cualquier respuesta afirmativa, dar amplios detalles sobre fechas, resultados de laboratorio y gabinete, estado actual, nombre y domicilio del médico tratante, etc., en el recuadro presentado a continuación y en caso de que el espacio sea insuficiente llenar hoja adicional con firma de la persona por asegurar correspondiente al calce:

No. de pregunta	Detalle	Fecha de Inicio	Estado Actual

Hábitos

- ¿Consumo Bebidas alcohólicas? ☐ Sí ☒ No En caso afirmativo detallar Clase Cantidad Frecuencia
- ¿Ha usado drogas como marihuana, anfetaminas o algún derivado del opio entre otras? ☐ Sí ☒ No En caso afirmativo detallar Clase Cantidad Frecuencia
- ¿Fuma? ☐ Sí ☒ No No. de cigarrillos al día

Deportes y/o aficiones peligrosas

- ¿Práctica motociclismo, buceo, vuelo delta, equitación? ☒ Sí ☐ No Otros (especifique) ☐ Amateur ☐ Profesional ¿Desea cubrir el riesgo? ☐ Sí ☒ No

Ocupación

- Describe su ocupación ☐ 2. ¿Usa motocicleta? ☒ Sí ☐ No Cilindraje 150

¿Actúa usted en nombre o representación de un tercero distinto de alguna de las figuras del presente consentimiento? ☐ Sí ☒ No Mencione si usted, su cónyuge, concubina (rio) o pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros ser jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas públicas, funcionario o miembro de partidos políticos (Persona Políticamente Expuesta [PEPE]).

En caso afirmativo describa cargo o puesto que tiene la persona que señala como PEP ☐ Sí ☒ No

Nacionalidad de la personas que señala como PEP ☐

IV.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA:

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Nombre	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Parentesco*	Porcentaje
Yara Landero Ruiz	08/09/1967	Mama	100%
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)	C. P.	Colonia o Fraccionamiento	
	86080	Reforma	
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Estado	
Calle 4 # 128	Centro	Villahermosa	
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)	C. P.	Colonia o Fraccionamiento	
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Estado	
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)	C. P.	Colonia o Fraccionamiento	
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Estado	
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)	C. P.	Colonia o Fraccionamiento	
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Estado	
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)	C. P.	Colonia o Fraccionamiento	
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Estado	

La designación de porcentajes de los beneficiarios debe sumar el 100% del beneficio.

100 %

BENEFICIARIOS IRREVOCABLES

Si se desea que alguno de los beneficiarios designados con anterioridad tenga el carácter de irrevocable indicarlo a continuación.

NOTA: La designación irrevocable de beneficiarios tiene como consecuencia que el Asegurado en lo futuro no pueda cambiar o cancelar dicha designación, ni alterar el porcentaje que se le asigne.

Es mi voluntad designar irrevocablemente como Beneficiario de esta póliza a:

V.- INDISPENSABLE LEER ANTES DE FIRMAR

Autorizo que sea descontado de mis percepciones la parte de la prima del seguro que me corresponde aportar, y que dicho importe sea entregado a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., por conducto del contratante.

Estamos informados que las omisiones, falsas e inexactas declaraciones sobre los hechos importantes del riesgo, conforme a los cuestionarios contenidos en esta solicitud pueden dar lugar a la rescisión del contrato que llegara a celebrarse y en consecuencia, a la pérdida de los derechos derivados del mismo, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.

Autorizamos a los médicos o personas que nos hayan asistido o examinado, a los hospitales, sanatorios o clínicas a los que hayamos ingresado para estudio, diagnóstico o tratamiento de cualquier enfermedad o lesión, para que proporcionen a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., toda la información que se requiera, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, historia clínica completa, indicaciones médicas y todo aquello que pueda ser útil para la evaluación correcta de nuestra propuesta de seguro y en su caso para todo lo relacionado en el cumplimiento del contrato que llegara a celebrarse. Con lo anterior relevamos de cualquier responsabilidad de la obligación del secreto médico a dichas personas o instituciones por revelar la información a que se refiere dicho párrafo.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

En caso de fallecimiento de la persona asegurada mientras la póliza y el certificado individual se encuentran en vigor, Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., pagará a los beneficiarios la suma asegurada en función a los términos y condiciones estipulados en el contrato de seguro, previa presentación del consentimiento individual, declaraciones y demás documentos que requiera la Institución.

Autorizo expresamente a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. para tratar y transferir mis Datos Personales, incluyendo la información financiera y datos personales sensibles, especialmente aquella información relacionada con mi salud y la salud de los Titulares de los Datos Personales que figuran en la presente solicitud, de conformidad con los términos de este Consentimiento y el Aviso de Privacidad de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

Declaro que Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, puso a mi disposición su Aviso de Privacidad, el cual declaro conocer y aceptar en todos sus términos.

Lugar y Fecha Abasco a 17 de Julio de 2017

Firma del Asegurado

Abreviaturas utilizadas en este formulario**Abreviaturas Generales**

- CP Código Postal
- RFC Registro Federal de Causantes
- CURP Clave Única de Registro de Población

Estado Civil

- S Soltero
- C Casado

Moneda

- M.N. Moneda Nacional

Parentescos a los que se refiere la Sección IV

Parentesco por consanguinidad y afinidad, hasta en segundo grado: abuelos, padres, hijos, nietos, cónyuge y persona con quien se vive en concubinato.