

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.029.061.429

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50801374

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A	D	K
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURÍA DE LOS MARTIRES CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD -

Datos del inscrito

Primer Apellido			FONSECA														
Segundo Apellido			GUTIERREZ														
Nombre(s)																	
JUAN DAVID																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	1	3	Mes	E	N	E	Día	1	6	Sexo (en letras)	MASCULINO	Grupo sanguíneo	O	Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																	
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo	11675572-4
-------------------------------------	-----------------------------------	------------

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos		GUTIERREZ GONZALEZ MARIA ANGELICA	
Documento de Identificación (Clase y número)		CC 52.471.763	
Nacionalidad		COLOMBIA	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos		FONSECA CIFUENTES JOHN JAIRO	
Documento de Identificación (Clase y número)		CC 79.694.240	
Nacionalidad		COLOMBIA	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos		FONSECA CIFUENTES JOHN JAIRO	
Documento de Identificación (Clase y número)		CC 79.694.240	
Firma			

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos		
Documento de Identificación (Clase y número)		
Firma		

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos		
Documento de Identificación (Clase y número)		
Firma		

Fecha de Inscripción

Año	0	1	3	Mes	E	N	E	Día	2	1
-----	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DARIO ALFONSO SOLANO VERGARA - RE
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

21.ENE.2013 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 58 FOLIO 124.

X 50801374 X

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

CE-006 - 0000000100 – 2017

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1029061429
NOMBRES Y APELLIDOS	Fonseca_gutierrez,Juan_david
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	28/01/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Fonseca_gutierrez,Juan_david, a los 03 días del mes de mayo del año 2017.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.