



NUIP 1025462324

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **35765195**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <u>45</u>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DISTRITO CAPITAL						

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido										
RAMIREZ				LEAL										
Nombre(s)														
ANTONIA														
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo	Factor RH							
Año	2	0	0	8	Mes	S	E	P	Día	2	5	FEMENINO	0	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DISTRITO CAPITAL														

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	5134491617

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
LEAL GOMEZ ESPERANZA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 52.338.894 BOGOTA D C	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ LASSO JAVIER ORLANDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 79.562.271 BOGOTA D E	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
RAMIREZ LASSO JAVIER ORLANDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c. 79.562.271 BOGOTA D E	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
[Blank]	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[Blank]	[Blank]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
[Blank]	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[Blank]	[Blank]

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes OCT Día 10	JAVIER ALEJANDRO CASTRO TORRES

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
[Blank]	[Blank]

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
(ARTICULO 114 Y 115 DECRETO 1260/70)



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



NUMP 1025462324

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicador Social 35765195

**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
COMPENSAR EPS**

Domicilio de la oficina de registro - Clase: **COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ**
 Registrante: Número: Número: **5** Código: Dependiente de Policía: Código:
 Nit. 860.066.942-7 CAPITAL

Certifica

Nombre del beneficiario: **RAMIREZ LEAL**

Que el(la) señor(a) **ESPERANZA LEAL GOMEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía 52.338.894, se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS Compensar por la Empresa UNIDAD ADMITIVA PARQUES NATURALES NIT 830016624, en calidad de **DEPENDIENTE** según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro
20150210	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Parén.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
JOSHUA RAMIREZ LEAL	HI	1023244614	RC	20101112	0	Afiliado	246
ANTONIA RAMIREZ LEAL	HI	1025462324	RC	20101112	0	Afiliado	246

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 20 días del mes de Agosto de 2.015

Observaciones:

Con destino a: **71 BOGOTÁ D E**
LIGA DE TAEKWONDO

Información sujeta a verificación por parte de Compensar EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

Compensar EPS.

Elaboró: **TRANSACCIONES EN LÍNEA**

Fecha de inscripción: Año **2015** Mes **08** Día **10**
 Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el registro: **CASTRO TORRES**



CER-AF

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO