REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Autenticado Copia Registro Civil 25644976-4

NUIP 1161217370

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59593289

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						EBB

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA CHIQUINQUIRA. ESE HOSP. REGIONAL CHIQUINQUIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SUAREZ	ALDANA

Nombre(s)

JOSE ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes FEB Día 13	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15570554-8

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ALDANA FORERO ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1053344183	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SUAREZ PARRA JOSE LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1053325334	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SUAREZ PARRA JOSE LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1053325334	

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2020 Mes FEB Día 17	HILDO GONZALO ROJAS GALLO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	HILDO GONZALO ROJAS GALLO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:FOLIO 8;17/02/2020

Escaneado con CamScanner