

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37-294-910**
 PENARANDA IBANEZ
 APELLIDOS
SANDRA MARIA
 NOMBRE

 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1983**
GRAMALOTE
 (NORTE DE SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
06-FEB-2002 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2500100-00860675-F-0037294910-20170202 0053430477A 1 7604280982

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

15476235 - 0

(Consulte Instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE NACIMIENTO
Departamento: Norte de Santander Municipio: WUTA

AREA DEL NACIMIENTO
 Cabecera municipal Centro poblado: _____ Inspección, corregimiento o caserío Rural disperso

FECHA DEL NACIMIENTO <u>01</u> Año <u>08</u> Mes <u>05</u> Día	HORA DEL NACIMIENTO <u>4:50</u> Hora <u>50</u> Minutos <input type="checkbox"/> Sin establecer	SEXO DEL NACIDO VIVO <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo: <u>O</u> Factor Rh: <u>(+) positivo</u>
---	--	--	--

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: PENARANDA Segundo apellido: IBÁÑEZ Primer nombre: JANIORA Segundo nombre: MARIA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE <input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Sin información <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: ¿Cuál? _____	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) <u>31294910</u>
---	--

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:
 1. Indígena 2. Rom (gitano) 4. Palenquero de San Basilio 6. Ninguno de los anteriores
 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: DIAZ Segundo apellido: CRUZ Primer nombre: JOHANNA Segundo nombre: _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) <u>24601302</u>	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Promotor(a) de salud	REGISTRO PROFESIONAL <u>S4/120</u>
---	---	---	---------------------------------------

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: <u>Norte de Santander</u> Municipio: <u>WUTA</u> <u>2014</u> Año <u>08</u> Mes <u>05</u> Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO <u>Johanna Cruz</u>
---	---



NIT: 901097473

CERTIFICADO DE LICENCIAS O INCAPACIDADES

ESTADO DEL TRÁMITE : Liquidada

No: 1838276

FECHA DE IMPRESIÓN : 2019-09-02

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

No. IDENTIFICACIÓN: 37294910
NOMBRES Y APELLIDOS: PEÑARANDA IBAÑEZ SANDRA MARIA
TIPO AFILIADO: COTIZANTE
TIPO DE COTIZANTE: Dependiente

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

No. IDENTIFICACIÓN: 900953104
RAZÓN SOCIAL: FRONTERA GROUP PROYECTOS INMOBILIARIOS SAS

Observaciones:

INFORMACIÓN DE LA INCAPACIDAD - LICENCIA

CÓDIGO DX CIE 10: O60X
FECHA INICIAL: 2019-08-05
FECHA FINAL: 2020-01-01
DÍAS OTORGADOS: 150
DÍAS ACUMULADOS: 0
ORIGEN: Maternidad
SEMANAS GESTACIÓN: 36
TIPO LICENCIA: 4-Parto prematuro
TIPO: NUEVA
ÁMBITO: Hospitalaria Quirúrgica
FECHA EXPEDICIÓN: 2019-08-23



OFICINA O IPS DE EXPEDICIÓN: CLINICA SANTA ANA
Usuario que expide : Jenifer Tatiana Pinilla Bernal

FIRMA AUTORIZADA



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

59994077

NUIP 1092549602

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina. Registraduría, Notaría, Consulado, Corregimiento, Inspección de Policía, Código. País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER-CUCUTA

Datos del inscrito. Primer Apellido: ESCALA, Segundo Apellido: PEÑARANDA, Nombre(s): SALOME, Fecha de nacimiento: 2019 AGO 05, Sexo: FEMENINO, Grupo sanguíneo: O, Factor RH: POSITIVO, Lugar de nacimiento: COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER-CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO, Número certificado de nacido vivo: 15476235-0

Datos de la madre o padre. Apellidos y nombres completos: PEÑARANDA IBANEZ SANDRA MARIA, Documento de Identificación: C.C. 37294910 de CUCUTA N D S, Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de la madre o padre. Apellidos y nombres completos: ESCALA SUAREZ LUIS ERNESTO, Documento de Identificación: C.C. 88311610 de LOS PATIOS N D S, Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante. Apellidos y nombres completos: ESCALA SUAREZ LUIS ERNESTO, Documento de Identificación: C.C. 88311610 de LOS PATIOS N D S, Firma: [Firma]

Datos primer testigo. Apellidos y nombres completos: [Blank], Documento de Identificación: [Blank], Firma: [Blank]

Datos segundo testigo. Apellidos y nombres completos: [Blank], Documento de Identificación: [Blank], Firma: [Blank]

Fecha de inscripción: 2019 AGO 15, Nombre y firma del funcionario que autoriza: CAMILA VAREZ ALVAREZ

Reconocimiento paterno. Firma: [Firma], Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: CAMILA VAREZ ALVAREZ

ESPACIO PARA NOTAS: LIBRO DE VARIOS No. 174 FOLIO No. 283 DE FECHA 15/08/2019. LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA... ESTE REGISTRO CIVIL NO TIENE TERMINO DE VICENCIA Art. 2 Decreto 2189 de 1999

16 AGO. 2019 CAMPO ELIAS QUINTERO ALVAREZ NOTARIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ACCION DE TUTELA



Señor
JUEZ CONSTITUCIONAL (REPARTO)
Ciudad.-

25 NOV 2019

ACCIONANTE: Sandra Maria Penaranda Ibañez

C.C. No. 37.294.910

EDAD: 37

NIVEL DE ESTUDIOS: Bachiller

PROFESION U OFICIO: Ama de casa

DIRECCION: Calle 20 av 7 #20-29 Motilones

TELEFONO: 320 640 8813

CORREO ELECTRONICO (INDISPENSABLE) _____

ACCIONADA: Frontera Group Proyectos Inmobiliarios
S.A.S

DIRECCION: River plaza, Segundo piso

HECHOS:

Inconformidad por demora en pago de la
poliza /seguro de maternidad, yendo a la
oficina sin tener respuesta satisfactoria
sobre mi; dado el tiempo pasado ya
mi bebé va a cumplir 4 meses y ustedes
no me han solucionado.

Me veo en la penosa obligación de acudir
a este medio legal para exigir mis derechos
ya que yo fui muy cumplida en cada pago
mensual.

PRETENSIONES:

Espero me den pronta solución a mi petición ya que me siento inconforme con el servicio de ustedes

DERECHOS VULNERADOS

DOCUMENTOS ALLEGADOS

MEDIDA PROVISIONAL SI () NO ()

JURAMENTO

Declaro bajo la gravedad de juramento que no he interpuesto otra tutela por los mismos hechos y derechos acá expuestos.

El (La) Accionante,

