



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **62541070**

NUIP **1066310563**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **H 9 E**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - NOTARIA 1 VALLEDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido **VANEGAS** Segundo Apellido **TORRES**

Nombre(s) **ALANNA VICTORIA**

Fecha de nacimiento Año **2024** Mes **MAR** Día **21** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **24039910905986**

Datos de la 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 **TORRES ROSADO SIRLETH DAYANA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1065848278** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos **VANEGAS ARIAS YEISON VICTOR**

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 77090505** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **VANEGAS ARIAS YEISON VICTOR**

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 77090505** Firma *[Firma manuscrita]*

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 **2024** Mes **MAR** Día **22** Nombre y firma del funcionario que autoriza **DEYRY GUILLERMO ARAQUE ABRIL**

Reconocimiento paterno *[Firma manuscrita]* Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento **DEYRY GUILLERMO ARAQUE ABRIL**

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO