



CENTRO BIOMEDICO DEPORTISTA

TIPO DOCUMENTO	NUMERO IDENTIFICACIÓN	ESTADO
Tarjeta de Identidad	1065628638	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO
JOSE	JAVIER	RUIZ
SEGUNDO APELLIDO	EDAD	GENERO
MENDOZA	32	Masculino
GRUPO SANGUINEO	EPS	CORREO
O-	NUEVA EPS	javie@gmail.com
FECHA NACIMIENTO	PAIS NACIMIENTO	DEPARTAMENTO NACIMIENTO
5/22/1991 12:00:00 AM	calle 17a	Fundadores
MUNICIPIO NACIMIENTO	GRUPO ETAREO	POBLACIÓN
Aguachica	Niñez (6 - 11 Años)	Indígena
TELEFONO	NIVEL ESTUDIO	PAIS RESIDENCIA
3162937720	Primaria Completa	COLOMBIA
DEPARTAMENTO RESIDENCIA	MUNICIPIO RESIDENCI	BARRIO RESIDENCIA
CESAR	VALLEDUPAR	3
DIRECCION RESIDENCIA	A TIPO ETNIA	ZONA INFLUENCIA
SOLANO MARTINEZ	Indigena	Rural





CENTRO BIOMEDICO DEPORTISTA

ENTIDAD PRESTADORA	NOMBRE MONITOR	NOMBRE GRUPO
Masculino	JUANK RUIZ	Masculino
DATOS FAMILIARES		
NOMBRE MADRES	APELLIDO MADRE	TIPO DOCUMENTO MADRE
NUMERO DOCUMENTO MADRE	DIRECCIÓN MADRE	BARRIO MADRE
CELULAR MADRE	OCUPACIÓN MADRE	NOMBRE PADRE
APELLIDO PADRE	TIPO DOCUMENTO PADRE	NUMERO DOCUMENTO PADRE
DIRECCIÓN PADRE	BARRIO PADRE	CELULAR PADRE
OCUPACIÓN PADRE	DEPORTE	
DATOS OCUPACIÓN DEPORT	ISTA	
OCUPACION DEPORTISTA	INSTITUCIÓN	PESO





CENTRO BIOMEDICO

DEPORTISTA

TALLA CAMISA	TALLA PANTALON
TALLASUDADERA	HUMERO DE HIJOS