



Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

INFORME DE MATERNIDAD

DATOS DE LA AI	FILIADA
FECHA: 27 / 11 / 17	
NOMBRES: Marchis APELLIDOS: Espe	nalcédula001-1878883-
NSS: EDAD: 28 TELÉFONO: 29	568 1514 CELULAR 829-3325149
NOMBRE ARS A LA QUE PERTENECE: ARS UNIVO	rsal
EMPLEADOR: Intacam	RNCNO: 43001702
DATOS DE LA PRESTADORA DE SE	RVICIOS DE SALUD (PSS)
NOMBRE PSS: Contro Med. Alcont. y	Gonalanc No.:
TELÉFONO: <u>8095667121</u>	8.010
NOMBRE MÉDICO TRATANTE: Da Keynal OK	EXEQUÁTUR No.: 617-08
TELEFONOS MEDICO TRATANTE:	CELULAR:949-858-4605
Marque en caso de que se presuma que en esta PSS tendrá lugar el	parto. De lo contrario indique la PSS probable:
NOMBRE PSS PROBABLE: La Sutra Med. Ala. 4	Bayala RNC No.:
TELÉFONO: 8095462121	0
OBSERVACIONES A	MÉDICAS
CANTIDAD DE SEMANAS DE EMBARAZO AL MOMENTO DEL	EXAMEN: 3850M
FECHA PROBABLE DEL PARTO 28-30 NO INFORME CLÍNI	CO MÉDICO TRATANTE:
do a contraction and	eadente parsonals no
De la	noite ostable .
DATOS PERSONA DESIGNADA POR TRABAJAD	ORA PARA RECIBIR SUBSIDIOS, EN
CASO DE FALLECI	
OMBRES: Hector Reyes APELLI	pos: Reus Congagaira
ÉDULA: 001-1114367-6 TELÉFO	NO: 809-225-3762
ARENTESCO: padil	
MPORTANTE: Este informe de maternidad constara de un original y tres copias; el ori SS tratante. La trabajadora entregará el original de este informe a su empleador y el méd ste informe debe ser debidamente firmado y sellado por el médico o PSS tratante y firm	ginal y una copia para la trabajadora y dos copias para el médico o lico remitirá una copia a la ARS a la cual esta afiliada la trabajadora
ste informe debe ser debidamente firmado y sellado por el médico o PSS tratante y firma o 157-2008, emitida por la SISALRIL en fecha 30 de julio del 2008.	do por la trabajadora armada, segun lo establece la Resolución
FIRMA Y CEDULA DE LA AFILIADA	Heyn Vilo 17-08
OO1-1979893-S	FIRMA Y SELLO DEL MEDICO O PSS

Form. IM-001-2-2008

FORM. OC - 11



05-10897055-9



REPUBLICA DOMINICANA

JUNTA CENTRAL ELECTORAL

DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

No. Evento 001-06-2017-01-00004802 Mun. O.C. Año Reg. No.

EXTRACTO DE ACTA DE NACIMIENTO

(Art. 99 Ley No.659, del 17-7-1944)

CERTIFICAMOS: Que en la Oficialía del Estado Civil de la 6TA. CIRCUNSCRIPCION, DISTRITO NACIONAL, registrado el Uno del mes de Diciembre del año Dos Mil Diecisiete (01/12/2017), se encuentra inscrito en el Libro No. 00016 de registros de NACIMIENTO, DECLARACIÓN OPORTUNA, Folio No. 0080, Acta No. 003080, Año 2017, el registro perteneciente a:

**** EIZER MATÍAS ****

**** Número Unico de Identidad: 402-4254172-6 ****

De sexo MASCULINO, nacido en Centro Medico Alcantara y Gonzalez, Santo Domingo, Distrito Nacional el día Veintiocho del mes de Noviembre del año Dos Mil Diecisiete (28/11/2017).

PADRE:

REYES CONCEPCION, HECTOR, país de nacionalidad República Dominicana, Cédula de

Identidad y Electoral No. 001-1111367-6

MADRE: ESP

ESPINAL VASQUEZ, MARELIS DEL ROCIO, país de nacionalidad República Dominicana,

Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1878883-5

~ No más información debajo de esta línea ~

	e documento se expide a p Dominicana, hoy dia	OCHO (8)	del mes de	FEBRERO
del año	DOS MIL DIECIOCHO	(2018)		001-06-2017-01-00004802

PEDRO MIGUEL OVALLE ZAPATA
OFICIAL DEL ESTADO CIVIL

00015-1034881989