



SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO

Modelo 2020
FOLIO
20335E00001601

DATOS DE LA MADRE O GESTANTE

Nombre(s): MARIANA		Primer Apellido: BERNARDINO		Segundo Apellido: BERNAL	
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE FOBLACIÓN (CURP): BEBM020727MMCRRA4					
2. LUGAR DE NACIMIENTO 2.1 Municipio/Alcaldía: IXTLAHUACA			2.2 Entidad Federativa/País: MEXICO		
3. Fecha de nacimiento: 27/07/2002		4. Edad: 21		5.1 ¿Se considera indígena?: NO	
6. Situación conyugal: UNION LIBRE		5.3 Lengua indígena hablada: NO APLICA		5.2 ¿Habla lengua indígena?: NO	
7. Residencia habitual y teléfono		7.1 Tipo vialidad: NO ESPECIFICADO		7.2 Nombre de la vialidad: FRANCISCO LOPEZ	
7.3 Núm. Ext.: SN		7.4 Núm. Int.: SN		7.5 Tipo del asentamiento humano: LOCALIDAD	
7.6 Nombre del asentamiento humano: EMILIANO ZAPATA		7.7 Código Postal: 50770			
7.8 Localidad: EMILIANO ZAPATA (SANTO DOMINGO)		7.9 Municipio o alcaldía: IXTLAHUACA			
7.10 Entidad federativa: MEXICO		7.11 Teléfono: 9999999999			
8. N° de Embarazos: 1		9. Núm. de Hijas/os		9.1. Nacidas/os muertas/os: 0	
10. La/El hijo/a anterior nació: NO HA TENIDO OTROS HIJOS		10.1. Vive aún: NO APLICA		9.2. Nacidas/os vivas/os: 1	
12. Atención prenatal 12.1. ¿Recibió atención?: SI		12.2. Trimestre en el que recibió la primer consulta: PRIMER TRIMESTRE			
12.3. Total de consultas recibidas: 6					
13. ¿Vive la madre o gestante de la (del) nacida/o viva/o: SI		13.1 Escriba el número de folio del Certificado de Defunción:			
14. Afiliación a Servicios de Salud: NINGUNA		14.1. Número de seguridad social o afiliación:			
15. Escolaridad: LICENCIATURA O PROFESIONAL		15.2 ¿Interrumpió estudios por el embarazo?: NO			
16. Ocupación Habitual: NO REMUNERADO, AMA DE CASA		16.1. Trabaja actualmente: NO		17. Edad del padre: 21	

DATOS DE LA (DEL) NACIDO/A VIVO Y DEL NACIMIENTO

18. Fecha y hora de nacimiento: 27/11/2023 08:33		19. Sexo: MUJER		20. Edad gestacional: 40	
21. Talla: 50 cms		22. Peso: 3030 grs		23.1 Apgar (a los 5 min): 9	
25. Aplicación de vacunas y complementos		25.1 BCG: NO		25.2 Hepatitis B: NO	
26. Producto de un embarazo: UNICO		Especifique: de		25.3. Vitamina A: NO	
27. Anomalías congénitas, enfermedades, lesiones o variación de la (del) nacida/o viva/o		28.1 Nombre de la unidad médica: HOSPITAL GENERAL IXTLAHUACA VALENTIN GOMEZ FARIAS		28.3 Tiempo de traslado: 00:40	
a) NINGUNA APARENTE					
b) NINGUNA APARENTE					
28. Sitio de Atención del parto: SECRETARIA DE SALUD		28.2. CLUES: MCSSA002872 Especifique:			
29. Resolución del embarazo: PARTO EUTÓCICO		¿Se usaron fórceps?: NO APLICA		Especifique:	
Tipo Césarea:					
30. Persona que atendió el parto: MEDICO		Tipo médico: MIP		Especifique:	
31. Domicilio donde ocurrió el nacimiento		31.2 Nombre de la vialidad: UNIVERSIDAD			
31.1 Tipo de vialidad: AVENIDA		31.5 Tipo de asentamiento: BARRIO			
31.3 Núm. Ext.: 105		31.4 Núm. Int.: SIN N			
31.6 Nombre del asentamiento humano: SAN PEDRO LA		31.7 Código Postal: 50783			
31.8 Localidad: SAN PEDRO LA CABECERA		31.9 Municipio o alcaldía: IXTLAHUACA			
31.10 Entidad federativa: MEXICO					

DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE

32. Nombre(s): CLAUDIA		Primer Apellido: VARGAS		Segundo Apellido: PEREZ	
33. Certificado por: MEDICO PEDIATRA		Especifique:			
34. Si la (el) certificante es profesional de la salud, Número de cédula profesional: 3445435					
35. Unidad médica que proporcionó el Certificado					
35.1 Nombre de la unidad médica: HOSPITAL GENERAL IXTLAHUACA VALENTIN GÓMEZ FARIAS		35.2 CLUES: MCSSA002872			
36. Domicilio y teléfono					
36.1 Tipo de vialidad: AVENIDA		36.2 Nombre de la vialidad: UNIVERSIDAD			
36.3 Núm. Ext.: 105		36.4 Núm. Int.: SIN N		36.5 Tipo de asentamiento: BARRIO	
36.6 Nombre del asentamiento humano: SAN PEDRO LA CABECERA		36.7 Código Postal: 50783			
36.8 Localidad: SAN PEDRO LA CABECERA		36.9 Municipio o alcaldía: IXTLAHUACA			
36.10 Entidad federativa: MEXICO		36.11 Teléfono: 7122830841			
37. Fecha de Certificación: 27/11/2023					

HUELLA DACTILAR DE LA MADRE O GESTANTE



CÓDIGO QR



FIRMA DE LA MADRE O GESTANTE

[Handwritten signature]

Firma electrónica del Certificante: cbc0CTtBtBhgigTIRZ0MD0VcyYJt8NdRscuCLHf88F85v513DBLHfPmVpC3AayvCY31+dnJYMBMzArUwpwQF6NLIyWQofsf6POImqUjV6ExqG8E2929CF1J09N0U6LEJ5+J0u7BfYfKM0VBIL1TM3aXh6Q4uwwGULw7f9+7naJApuo+...
Cadena Original: |c0550598-a5ba-4916-b7d3-c29a937bc3b6|20335E00001601|BERM020727MMCRRA4|MARIANA BERNARDINO BERNAL|27/07/2002|27/11/2023 08:33|CLAUDIA VARGAS PEREZ|27/11/2023 09:15:54|
Sello electrónico de la Secretaría de Salud: aR8N5L00LEEPmFAZnG8eVwT3FR3DvZ2TmFiyX+DfH2aim+27y0HfAVABBTWzEYb1WNNHLoB81TKQGDxlyDmsh5p9d9dAZD0ymrsGPp89N8E30r2q45VM8McRLZrvyQ3huu7ZwVVT5gylPDPQRyRSPVhZaMgUDU...
Sello electrónico de la Unidad Médica: iU9aAyyCKX2QqR4x8ZyYDQIRDZJf63G72PzK1KhWnH2c4s8LY38q8EpfcdRE0C8pFmYjYJAK48vK4AwV8chEuk0fcp33YNSLZGOOCpPaGf6R6e42B4NpLYVfM8Yh8CMEEP2Lrf+5bmM5X0x0j8HBA80fHcz9S608CH8vKZZWQFFWQXJLUPQis08uN2qAwYfYLS4FA2cLwEIVIEz2iTyCfN23gYUw38d0G8G8u2Lw65GONbYAVm8T96+2P9h+wcXW8aEYzVhLYaTfDQReZ937GhCPKMG9okR8XOEur8eNcUayQ==