



SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO

Modelo 2020
FOLIO
22264E00000276

DATOS DE LA MADRE O GESTANTE

Nombre(s): LETICIA		Primer Apellido: DOMINGUEZ		Segundo Apellido: SANCHEZ	
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): DOSL911123MMCMNT09					
2. LUGAR DE NACIMIENTO 2.1 Municipio/Alcaldía: IXTLAHUACA			2.2 Entidad Federativa/País: MEXICO		
3. Fecha de nacimiento: 23/11/1991		4. Edad: 31		5.1 ¿Se considera indígena?: NO	
6. Situación conyugal: CASADO(A)		5.3 Lengua indígena hablada: NO APLICA		5.2 ¿Habla lengua indígena?: NO	
7. Residencia habitual y teléfono		7.1 Tipo vialidad: CALLE		7.2 Nombre de la vialidad: SIN NOMBRE	
7.3 Núm. Ext.: SN		7.4 Núm. Int.:		7.5 Tipo del asentamiento humano: LOCALIDAD	
7.6 Nombre del asentamiento humano: SAN BARTOLO DEL		7.7 Código Postal: 50774		7.9 Municipio o alcaldía: IXTLAHUACA	
7.8 Localidad: SAN BARTOLO DEL LLANO		7.10 Entidad federativa: MEXICO		7.11 Teléfono: 7122270634	
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		9.3. Sobrevivientes: 1	
12.3. Total de consultas recibidas: 3					
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: IMSS		14.1. Número de seguridad social o afiliación: 16109150686			
15. Escolaridad: BACHILLERATO O PREPARATORIA		15.2 ¿Interrumpió estudios por el embarazo? NO			
16. Ocupación Habitual: TRABAJADORES DOMÉSTICOS, DE		16.1. Trabaja actualmente: SI		17. Edad del padre: 28	

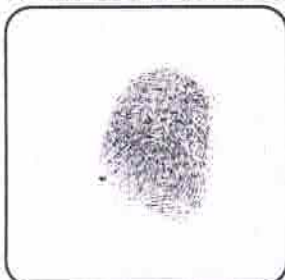
DATOS DE LA (DEL) NACIDO/VIVO Y DEL NACIMIENTO

18. Fecha y hora de nacimiento: 09/11/2023 09:38		19. Sexo: HOMBRE		20. Edad gestacional: 38	
21. Talla: 50 cms		22. Peso: 3617 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		25.4. Vitamina K: SI			
a) NINGUNA APARENTE					
b) NINGUNA APARENTE					
28. Sitio de Atención del parto: IMSS		28.1 Nombre de la unidad médica: HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.252			
28.2. CLUES: MCIMS001200		Especifique:		28.3 Tiempo de traslado: 01:00	
29. Resolución del embarazo: PARTO EUTÓCICO		¿Se usaron fórceps?: NO APLICA		Especifique:	
Tipo Césarea:					
30. Persona que atendió el parto: MEDICO		Tipo médico: GINECO-OBSTETRA		Especifique:	
31. Domicilio donde ocurrió el nacimiento		31.2 Nombre de la vialidad: FLOR DE MARIA			
31.1 Tipo de vialidad: CAMINO		31.5 Tipo de asentamiento: COLONIA			
31.3 Núm. Ext.: 154		31.4 Núm. Int.:			
31.6 Nombre del asentamiento humano: SAN MARTIN		31.7 Código Postal: 50454			
31.8 Localidad: ATLACOMULCO DE FABELA		31.9 Municipio o alcaldía: ATLACOMULCO			
31.10 Entidad federativa: MEXICO					

DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE

32. Nombre(s): ERNESTO RAUL		Primer Apellido: PEREZ		Segundo Apellido: RUIZ	
33. Certificado por: MEDICO PEDIATRA		Especifique:			
34. Si la(e) certificante es profesional de la salud, Número de cédula profesional: 11974772					
35. Unidad médica que proporcionó el Certificado					
35.1 Nombre de la unidad médica: HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.252				35.2 CLUES: MCIMS001200	
36. Domicilio y teléfono					
36.1 Tipo de vialidad: CAMINO		36.2 Nombre de la vialidad: FLOR DE MARIA			
36.3 Núm. Ext.: 154		36.5 Tipo de asentamiento: COLONIA			
36.4 Núm. Int.:		36.7 Código Postal: 50454			
36.6 Nombre del asentamiento humano: SAN MARTIN		36.9 Municipio o alcaldía: ATLACOMULCO			
36.8 Localidad: ATLACOMULCO DE FABELA		36.11 Teléfono: 7121241300			
36.10 Entidad federativa: MEXICO					
37. Fecha de Certificación: 10/11/2023					

HUELLA DACTILAR DE LA MADRE O GESTANTE



CÓDIGO QR



FIRMA DE LA MADRE O GESTANTE

Firma electrónica del Certificante:

ITNYICVL6HdWYKWP5vEnZrUMTUpHyXWVWwCGG5Zang1QH+JHw2DceobombYQucC8NB5YlRfmlX8Uq8DZBLKUCUpaib5M/x1V12xSTUXw54RE3HvMBy7K56rBM+KYZ6eX8f6B7JDTXgw6ZTOZU/n+Vv42OTx5ScAEJIBFDUnXU62e5U0W6H9nXY5E45UFGUJYlCn5SRVlmgTK6V9Jotad26QaRjWiz2K8owqjA5BLAATI0QZs18Fv3HsdRujAWahAeh6XyGvOQmH+r55yK2Z84HgytXUTbsMYukcPA5dRycQY4WCYPH587g==

Cadena Original: J51d43c80-7b51-4161-99aa-65f124e7bc77J22264E00000276DOSL911123MMCMNT09LETICIA DOMINGUEZ SANCHEZ23/11/199109/11/2023 09:38ERNESTO RAUL PEREZ RUIZ10/11/2023 19:28:665J

Sello electrónico de la Secretaría de Salud:

U2u50YLDZMZF4Z6/A6Z++n06wv5d5w5n05ZKJmLlmmYfBwQ0d1T0Sc7T4oxD2G2w6G2wL31Nq3LWYVYVfF0tHqgWXYCed+PLFvz1PwJfKQXjC2bQ8vKJfYgchQDkptY18M6y0PwWVf5E5Exp1wyp5TnQ2eCv38v79v8lmpcaPrsnpj843RRG2Bv1v0mQesqj7T7Hk4uE3J3CZB3DmJTVvXJm8m5ulhyQJG0tEdLUR5HfH21nqJG5U5U0d8pGvKc0Jftr0uW04MAY0v0v0NCS58w==

Sello electrónico de la Unidad Médica:

mglHdVjNfMEJ50Ua2580HfYr1ELyQ3mRf3JCoelb08t6x5T22gHqCp0d8rSxAKGz0t2y105n0VA3u5uAPQV1+PvY2Y3QmR5wH000Q7LMgY2gWfKvYv0a5m5VETJ8T0U1X1Bx7uQDfPbHAdv5UhgK0X5Rd9J5J6Me+JX11HES0GmIDRcnkITNAZ+Wj4gsoARmCw0BFT0hEeUCDL4M0aJp03RwT0Ga7813EXPRa6G2wWJ6T0YHCU3W0DgEYhQF7Kd956ELHhwnHqFT+D5T0U1Yh56MpwRSM0aWZxKXLPVlg==