

CONDADO DE LOS ANGELES
FUNCIONARIO DEL REGISTRO

CERTIFICADO DE NACIMIENTO
ESTADO DE CALIFORNIA
UNICAMENTE USE TINTA NEGRA

ARCHIVO DEL ESTADO NÚMERO

1200919000328

REGISTRO LOCAL NÚMERO

| | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|---|--|
| EL MENOR | 1A. PRIMER NOMBRE DEL NIÑO CHARLIE | | 1B. SEGUNDOO NOMBRE NABRAHAM | | 1C. APELLIDOS ROMERO-DE LEON | |
| | 2. SEXO MASCULINO | 3A. NACIO POR PARTO UNICO, GEMELO, ETC UNICO | 3B. SI ES MULTIPLE EL MENOR ES NUMERO 1º, 2º, ETC --- | | 4ª. FECHA DE NACIMIENTO-DIA-MES-AÑO 01/13/2009 | 4B. HORAS- EN FORMATO DE 24 HORAS 2313 |
| LUGAR DE NACIMIENTO | 5A. LUGAR DE NACIMIENTO NOMBRE DEL HOSPITAL O INSTALACIONES HOSPITAL BUEN SAMARITANO | | | | 5B. DIRECCIÓN 1225 WILSHIRE BLVD | |
| | 5C. CIUDAD LOS ANGELES | | | 5D. CONDADO LOS ANGELES | | |
| PADRE | 6A. PRIMER NOMBRE DEL PADRE ROBERTO | 6B. SEGUNDO NOMBRE CARLOS | 6C. APELLIDOS ROMERO | 7. PAIS, ESTADO DE NACIMIENTO EL SALVADOR | 8. FECHA DE NACIMIENTO DIA/MES/AÑO 13/08/1980 | |
| MADRE | 9A. PRIMER NOMBRE DE LA MADRE CARIDAD | 9B. SEGUNDO NOMBRE ELENA | 9C. APELLIDO DE LEON | PAIS, ESTADO DE NACIMIENTO EL SALVADOR | FECHA DE NACIMIENTO DIA/MES/AÑO 03/05/1978 | |
| CERTIFICACION DEL DECLARANTE | 11. CERTIFICO QUE DE ACUERDO CON MI CONOCIMIETO, LA INFORMACION APORTADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERDADERA | | 12A. FIRMA DE PADRES U OTROS INFORMATES <div>FIRMA</div> | | 12B. RELACION CON EL MENOR PADRE | 12C. FECHA DE NACIMIENTO DIA/MES/AÑO 15/01/2009 |
| | 13. CERRTIFICO QUE EL MENOR NACIO VIVO EN LA FECHA, LUGAR Y HORA DECLARADAS | | 13A. CERTIFICADOR, FIRMA, GRADO O TITULO <div>FIRMA</div> | | 13B. NUMERO DE LICENCIA A77490 | 13C. FECHA DE FIRMA DIA/MES/AÑO 15/01/2009 |
| | 13D. DIGITE, NOMBRE, TITULO, DIRECCION POSTAL DE RESPONSABLE DEL PARTO MIMI HONG, MD, 2005 WILSHIRE BLVD., LOS ANGELES | | | 14. DIGITE NOMBRE Y TITULO DEL CERTIFICADOR SI HUBO MAS DE UN RESPONSABLE MAVIS SWANN, OB SPECIALIST | | |
| REGISTRO LOCAL | 15A. FECHA DEFUNCION DIA/MES/AÑO | | 15B. NUMERO DE ARCHIVO DEL ESTADO | | 16. FIRMA DEL FUNCIONARIO LOCAL JONATHAN E FIELDING, MD | 17. FECHA ACEPTADO EN EL REGISTRO DIA/MES/AÑO 26/01/2009 |

SELLO DEL CONDADO

Esto es una reproducción verdadera y correcta del registro original según figura en esta oficina

Firma

Dean C. Logan
Secretario del condado

01 DE AGOSTO DEL 2023

CODIGO DE BARRAS

2000000948462