

CADA VEZ QUE LLEVE A SU NIÑA
O NIÑO A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE
AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su peso y estatura
- Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a la edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar la salud de su hija o hijo
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

VIGILE QUE LE REALICEN A SU HIJA O
HIJO TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS
EN ESTA CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN
ES ESENCIAL PARA MANTENER SU SALUD

HD2 VILLAMORAN JORGE BLANQUE

CURP: DF. 090984 318

Folio 2931

No. de Certificado
de Nacimiento

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE: MENA HERNANDEZ
REGINA

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: HEVN840909/8

UNIDAD MÉDICA: Iztapalapa 1

CONSULTORIO No. ☐ ☐ ☐

DATOS GENERALES:

LEÑAR

SEXO:

☒ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO: PRIVADA SANTA CRUZ No. 81

LOS ANGELES

CALLE Y NÚMERO

Iztapalapa

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

09830

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CDMX

LOCALIDAD

Iztapalapa

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

25 06 2016

DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

CDMX

LOCALIDAD

Iztapalapa

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

07 07 2016

DÍA MES AÑO



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

C.S. TII LIC. GABRIEL RAMOS MILLÁN
SEMANA NACIONAL DE SALUD
COMPROBANTE DE VACUNACIÓN
DE SABIN

Nombre: Regina Mena

Fecha: 19-Marzo-2020

UNACIÓN

D Y
ENCIA

FECHA
DE VACUNACIÓN

30 JUN 2016

29 JUN 2016

29 AGO 2016

19 ENE 2017

29 OCT 2016

19 OCT 2017

19 ENE 2018

09 JUL 2020

29 AGO 2016

31 OCT 2016

19 ENE 2017

19 ENE 2017

19 ENE 2017

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCO	PRIMERA SEGUNDA REFUERZO	2 MESES 4 MESES 12 MESES	<u>29 AGO 2016</u> <u>31 OCT 2016</u> <u>29 JUN 2017</u>
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA SEGUNDA REVACUNACIÓN	6 MESES 7 MESES ANUAL HASTA LOS 59 MESES	<u>19 ENE 2017</u> <u>17 FEB 2017</u> <u>19 ENE 2018</u>
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA REFUERZO	1 AÑO 6 AÑOS	<u>29 JUN 2017</u> <u>07 Nov 19</u>
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA			<u>28 ABR. 2021</u>
OTRAS VACUNAS	<u>Variola</u> <u>Hepatitis A</u>			<u>19 JUL 2020</u>

PENTAVALENTE
ACELULAR
DPT + VPI + Hib

DIFTERIA,
TOS FERINA,
TÉTANOS,
POLIOMIELITIS
E INFECCIONES
POR
H. influenzae b

DPT

DIFTERIA,
TOS FERINA
TÉTANOS

Rotavirus

Rotavirus

Rotavirus

Rotavirus

Rotavirus

Rotavirus

RECIBO COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE PAGO				NUM. EMPLEADO	821654		FOLIO FISCAL	1F3EB4EF-9AE3-4BD6-8A17-80E03851C3E7			
				U. ADMVA.	57 ALCALDIA DE IZTAPALAPA				ZONA PAGADORA	5700001	
NOMBRE	HERNANDEZ VILLANUEVA NANCY BERENICE				R.F.C.	HEVN840909RX3		C.U.R.P.	HEVN840909MDFRLN05		
NUM. PLAZA	10085470	T.N.	1	UNIVERSO	O	NIVEL	89	COD. PUESTO / CVE. ACTIVIDAD	A01066	GRADO	
DESCRIPCIÓN PUESTO/ ACT. ASOC. AL PROGRAMA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CACI DEL						SECC. SIND.	4	COM. SINDICAL		
TIPO DE CONTRATACIÓN/ SUBPROGRAMA							PERÍODO DE CONTRATACIÓN				
PERÍODO DE PAGO									01/JUL/2021 AL 15/JUL/2021		
PERCEPCIONES											
FECHA	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN							IMPORTE		
	1003	SALARIO BASE IMPORTE							3,670.50		
	1063	QUINQUENIO							23.00		
	1913	DESPENSA SUTGCDMX							65.00		
	1933	AYUDA CAPACITACION Y DESARROLLO SUTGCDMX							200.00		
	2083	APOYO SEGURO SERV FUNERARIOS SUTGCDMX							12.00		
TOTAL PERCEPCIONES									3,970.50		
DEDUCCIONES											
TIPO PRESTAMO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN							IMPORTE		
IST PCP	5133	SEGURO COLECTIVO DE RETIRO							3.95		
	5163	FONDO DE RETIRO JUBILATORIO							3.45		
	5910	APORTACION FONAC							277.10		
	6083	SEGURO SERVICIOS FUNERARIOS SUTGCDMX							12.00		
	6305	ISSSTE-SEGURO DE SALUD							124.66		
	6310	ISSSTE-SEGURO DE RETIRO, CESANTIA Y VEJEZ							226.23		
	6315	ISSSTE-SEGURO DE INVALIDEZ-VIDA Y SERVICIOS SOCIALES							41.55		
	8023	IMPUESTO SOBRE LA RENTA RETENIDO							293.70		
	8115	AMORTIZACION PRESTAMO ISSSTE 1							973.16		
8523	CUOTA SINDICAL SUTGCDMX							73.41			
8032	SUBSIDIO PARA EL EMPLEO ENTREGADO							0.00			
TOTAL DEDUCCIONES									2,029.21		
									LIQUIDO A COBRAR		\$ 1,941.29
Trabajador si No Cobraste artículos conforme a tus años de servicio acude a tu Area de Recursos Humanos para solicitar la actualización de tu antigüedad en la Plataforma Digital.											