SE RECOMIENDA INSCRIBIR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRÓXIMOS 90 DÍAS. ESTE DOCUMENTO NO SUSTITUYE AL ACTA DE NACIMIENTO

E. ESTADO CONTROAL  S. AUSTROOP  S. A		2.1 Entidad federativa o país (si es extranjera)
Dit   Most   M		3. FECHA DE NACIMIENTO 4. EDAU 5.1 ¿Se considera indígena? 5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? Sí 1 No 2 Se ignora
E ESTADO CORVUSAL EN LIBERTORO  1. TRESOPRICALIMATURAL YTELEFORO  1. TRESORDICAL MARTURAL YTELEFORO  1. TRESORDICAL MARTURAL YTELEFORO  1. TRESORDICAL MARTURAL YTELEFORO  1. TRESORDICAL MARTURAL YTELEFORO  1. TRESOR ACCOUNTS  1. TRESORDICAL MARTURAL YTELEFORO  2. TRESORDICAL MARTURAL YTELEFORO  2. TRESORDICAL MARTURAL YTELEFORO  2. TRESORDICAL MARTURAL YTELEFORO  3. TRUCKSOR MARTUR		
7.3 Type de sentimente humano   7.4 Homine de composition   7.5 Homine de composition	15.4	
The Color of the control humans		
7.5 TOO do servicement humans 7.6 TOO do servicement humans 7.6 TOO do servicement humans 7.6 TOO do servicement humans 7.7 TOO do servicement humans 7.6 TOO do servicement humans 7.7 TOO do servicement humans 7.6 TOO do servicement humans 7.7 TO		Colors Cerro de la Estrella
St. Nacidio M. Nacidio (M. Nacidio M. Nacidio (M. Nacidio M. Nacidio (M. Nacidio M. Nacidio M. Nacidio (M. Nacidio M. Nacidio M. Nacidio (M. Nacidio M.	MADRE	7.5 Tipo de asentamiento humano  7.6 Nombre del asegtamiento humano  7.7 Código Postal  1.7 tapa a 2.1 tapa 1.1
ANTERIOR MACIO  2.1 Necticos Necessis (a) 2.1 Se genera Opp  2.2 Necticos Necessis (a) 2.2 Se genera Opp  2.2 Necticos Necessis (a) 2.3 Se genera Opp  2.3 Necticos Necessis (a) 2.3 Se genera Opp  3.2 Necticos Necessis (a) 2.3 Se genera Opp  3.3 Se genera Opp  3.4 ANTERIOR PRENATAL  1.2 ATERIOR PRENATAL  1.3 ANY EL A MARIE DEL (A) 5 SS (A) No Ope 3.4 Se genera Opp  3.4 SE genera Opp  3.5 Se genera Opp  3.6 Se gene	NA A	40 EL (IANHIO (A)
12.2 Se tyror Ogg   2.3 Nacidoto Vivos (s)   1.2 Se tyror Ogg   1.3 Se tyror Ogg   1.2 Tyror ogg   1.2 Se tyror Ogg   1.2 Se tyror Ogg   1.2 Tyror ogg   1.2 Se tyro	4	(incluve el actual) ANTERIOR NACIÓ VIVO (a) 91 7 10.1 VIVE aun 91 91 (considere vivos,
11. ¿Recho elemento y SIGN NO 2 13 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	DATOS DE	9.2 Nacidos Vivos (as) 6 2 Se ignora 0 99 No ha tenido otros hijos (as) 2 Se ignora 0 10 12 Se ignora 0
11. ¿Recho elemento y SIGN NO 2 13 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 1 En caso nogelino, escrita el numero de fisic del Celtifica de Dehardon   2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ATO	9.3 Soureviviences Se griota Ogg
NACIDO (A) VIVO (A)?  14. APILACIDO (N. VIVO (A)?  15. ESCOLARIDO Nogumo (), ISSSTE (S), SEDEMA (), SEMAR (), INSS Opening degree (), Institute (), In		1
I.A. APLICACION   DESTRE		
A SERVICION  15. ESCOLARIDA  Nongura C <sub>1</sub> 17. Printing C <sub>2</sub> 18. SEXOLARIDA  Nongura C <sub>1</sub> 19. Printing C <sub>2</sub> 20. ARLIAGO IN HABITUAL  20. TALLA  20. Carriffendore  20. ARLIAGO IN HABITUAL  20. TALLA  2	3.00	14. AFILIACIÓN Ninguna (), ISSSTE (Q) SEDENA ()5 Seguro Popular ()7 Otra ()8 1 01 M 83 D C 13 / 2
11. FECHA Y HORA DEL   0.3   1   2.0   1   1   1   1   1   1   1   1   1		DE SALUD IMSS Q PEMEX Q SEMAR 6 IMSS Oportunidades 01015 Se ignora 099 614.1 Número de seguridad social o afiliación
18. SECHA YHORA DEL  19. FECHA DEL  19. FECHA YHORA DEL  19. FECHA DEL		A COLIN THE COLUMN TO A COLUMN
17. FECHA Y HORA DEL  18. SEX Morgins 0, Mole 22  19. Legan A Local Control Del Wellson And Control De		Profesional OB 1 Cogneto O10 Congneto O99
20. TALLA S D Centimetros  21. PESO AL HAGER  23. TAME A DOMESTICACIÓN DE VACUMAS Y COMPLEMENTOS  24. APLICACIÓN DE VACUMAS Y COMPLEMENTOS  25. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO.  28. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  28. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  29. PARESONA QUE ATENDÓN DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PARESONA QUE ATENDÓN DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PARESONA QUE ATENDÓN DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CALLA DEL PARTO  MASO Q 33. BENERAL O SEMBRAZO.  20. PONUCLLO DONES COLUMNO CAL	_	3 3 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7
24. APULACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS  24. BECC SÍO, NO O 224 2 Heasting B, SÍO, NO O 277 24.3 (A) SÍO, NO O 224 2 Heasting B, SÍO, NO O 277 24.3 (A) SÍO, NO O 224 2 Heasting B, SÍO, NO O 277 24.3 (A) SÍO, NO O 224 2 Heasting B, SÍO, NO O 277 24.3 (A) SÍO, NO O 224 2 Heasting B, SÍO, NO O 277 24.3 (A) SÍO, NO O 274 24	10.1	Dia Mes Ano Hora Minutos
24. APLICACIÓN DE VACIONAS Y COMPLEMENTOS  24.1 BECG SI O 1 NO O 2 42.4 Repositio B SI O 1 NO O 2 24.4 (N) SI O 2 NO O 2 24.4 (N) SI O 2		20. TALLA S O Centimetros 21. PESO AL NACER 3 19 6 Gramos (A los 5 minutos) 22.1 APGAR 1 22.2 SILVERMAN 0 23. TAMIZ AUDIT
28. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFÉRMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  a)  28. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFÉRMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  a)  29. PERSONA QUE ATENCIÓN DEL PARTO  MASS O 3,500 FEMEX O 5 SEMAR O 7  10 Table de Salud (CLUES)  10 DES PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO  MASS O 3,500 FEMEX O 5 SEMAR O 7  10 Table de Salud (CLUES)  29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO  MORICILO DONDE CURRIÓ (CALLO LA CLUES)  30. DOMICILLO DONDE CURRIÓ (CALLO LA CLUES)  30. STOD de asentamiento humano  30. S Tipo de asentamiento humano  30. S LECERTIFICADO POR  Medico Pediatra (C.)  A CALLO LA CLUES)  31. NOMBRE  DEL A CALLO LA CLUES  Nombre (e)  Persona  autorizada por la servitario humano  30. S Tipo de asentamiento humano  30. Tipo de asentamiento humano  30. Tipo de asentamiento humano  30. Tipo		24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS VITAMINAS 25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO.  Eurócico (1) Dislocido (2) Dislocido (3) D	0	24.1 BCG SI O 1 No O 2 24.2 Hepatitis B S O 1 No O 2 14.3 (A) Si O 1 No O 2 24.4 (K) Si O 1 No O 2 Unico O 1 Gemelar O 2 Tres o más C
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO.  Eurócico (1) Dislocido (2) Dislocido (3) D	MIE	Application of the second of t
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO.  Eurócico (1) Dislocido (2) Dislocido (3) D	ACI	a) del per codificio del per c
28. STITO DE ATENCIÓN DEL PARTO  Secretaria O 1 ISSSTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 I SESTE Ø4 SEDENA O 6 Oportunidades V2 Dire unidad Médica 8 Oportunidad V2 Dire unidad Médica 90 SESTE Ø4		b) 49/3/3/3/2
28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO  SESTE QA  SEDENA Ó Doportunidades O2  Dirá unidad médica  Dirácio Salud (CLUES)		A SEE ASSESSA ACCURATE ACCURAT
28 PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO  Médico Qui	VIV	28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO-
28 PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO  Médico Qui	OQI	de Salud O1 ISSSTE 604 SEDENA O6 Oportunidades O2 pública O8 28.1 Nombre de la unidad médica Hogar
Médico Di Segundo Apellido  30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ  20. Persona autorizada por la Secretaria de Salud* 0 3 Partera 0 4 Otro* 0 8 *Especifique:  30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ  20. Persona autorizada por la Secretaria de Salud* 0 3 Partera 0 4 Otro* 0 8 *Especifique:  30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ  20. Toro de Visilidad  30. Nombre de la visilidad  30. Nombre de la visilidad  30. Nombre de la visilidad  30. S Manicipilo o delegación  30. S Manicipilo o delegación  30. S Manicipilo o delegación  31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR  Médico pediatra 0 Médico  34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO SI EL NACIM	NAC	IMSS O 3 PEMEX O 5 SEMAR O 7 Unidad médica o privada O 10 28.2 Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES)
Medico Donde Courrio  30. DoMicilio Donde Courrio  30. Domicilio Donde Courrio  30. Tipo de visilidad  30. Tipo de visilidad  30. Nombre de la sentamiento humano  30. Nombre de la unidad médica  30. Nombre de la un	DEL	是是自己的。
30. DOMICILIO DONDE OCURRIO CATA CATA CATA CATA CATA CATA CATA CAT		Médico Q1 → Gineco-obstetra Ø11 ≥ 10 p Otro especialista* O12 Residente O13 HI General O14 MPSS O15 MIP O16
EL NACIMIENTO  30.1 Tipo de visilidad  30.2 Nombre de la Visilidad  30.3 Núm. Exterior  30.4 Núm. In  30.5 Tipo de asentamiento humano  30.6 Nombre del asentamiento humano  30.7 Gódigo Postal  30.8 Nombre del asentamiento humano  30.9 Minicípio o delegación  30.0 Minicípio o delegación  30.1 Entidad federativa  30.1 Entidad federativa  30.1 Entidad federativa  30.2 Nombre del asentamiento humano  30.3 Núm. Exterior  30.4 Núm. In  30.5 Tipo de asentamiento humano  30.1 Exterior  30.4 Núm. In  30.5 Tipo de asentamiento humano  30.6 Nombre del avialidad  30.8 Minicípio o delegación  30.1 Entidad federativa  30.8 Minicípio o delegación  30.1 Entidad federativa  30.8 Vim. Exterior  30.4 Núm. In  4 Partera  5 Autoridad  6 *Especifique  31.8 Li CERTIFICANTE ES MÉDICO  32.4 UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA  33.8 IL CERTIFICANTE ES MÉDICO  34.1 Nombre de la unidad médica  34.2 Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES  35.5 Núm. Exterior  35.6 Nombre del avialidad  35.7 Código Postal  36. FIRMA  37. FECHA DE CERTIFICACIÓN  37. FECHA DE CERTIFICACIÓN  40.1 III. III. III. III. III. III. III. I	DAT	1 Market 14 Fall 18 Market 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18
30.5 Tipo de asentamiento humano  30.5 Tipo de asentamiento humano  30.6 Nombre del asentamiento humano  30.7 Gódigo Postal  30.8 Localidad  30.8 Municipio o delegación  30.10 Entidad federativa  31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR  Médico pediatra		EL NACIMIENTO 30.1 Tipo de Viálidad T 30.2 Nombre de la Vialidad 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Ir
31. NOMBRE ROCIO Adriana  Nombre (s)  32. CERTIFICADO POR  Médico pediatra A Médico Gineco-obstetra 7 Otro médico* 2 Enfermera 3 Secretaria de Salud* 4 Partera 5 Autoridad 6 *Especifique  33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO  34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA 34.1 Nombre de la unidad médica  35. DOMICILIO Y TELÉFONO  35.5 Tipo de vialidad  35.1 Tipo de vialidad  35.5 Tipo de asentamiento humano  35.6 Nombre del asentamiento humano  35.8 Localidad  35.8 Localidad  37. FECHA DE CERTIFICACIÓN  Día Mes Año  HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO  HUELLA DEL DEDO PULGAR		30.5 Tipo de asentamiento humano 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.7 Gódigo Piostal
31. NOMBRE ROCIO Al CION Al CION REGISTA RESPECTIVO POR Nombre (s)  32. CERTIFICADO POR Médico pediatra 1 Médico Gineco-obstetra 0 7 Otro médico* 0 2 Enfermera 0 3 Secretaria de Salud * 0 4 Partera 0 5 Autoridad 0 6 *Especifique  33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MEDICA SI EL NACIMIENTO OCURR		30.8 Localidad 30.9 Municipio o delegación 30.10 Entidad federativa
32. CERTIFICADO POR  Médico pediatra 1 Médico Gineco-obstetra 7 Otro médico* 2 Enfermera 3 autorizada por la secretaria de Salud* 4 Partera 5 Autoridad 6 *Especifique  33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO  34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD SI EL N		31. NOMBRE ROCIO Adrana Torres Delgado
35. DOMICILIO Y TELÉFONO  35. DOMICILIO Y TELÉFONO  35. DOMICILIO Y TELÉFONO  35. A Tipo de vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad dela vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad d	Щ	A CENTIFICATION POR
35. DOMICILIO Y TELÉFONO  35. DOMICILIO Y TELÉFONO  35. DOMICILIO Y TELÉFONO  35. A Tipo de vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad dela vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad d	CAN	T Ground
35. DOMICILIO Y TELÉFONO  35. DOMICILIO Y TELÉFONO  35. DOMICILIO Y TELÉFONO  35. A Tipo de vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad dela vialidad  35. A Nombre de la vialidad dela vialidad d	<b>TIFI</b>	33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDI
Ejerato (ans titucionalista 1019121210) 35.5 Tipo de asentamiento humano 35.7 Código Postal 35.8 Localidad 35.8 Municipió o delegación 35.10 Entidad federativa 35.11 Teléfono 36. FIRMA 37. FECHA DE CERTIFICACIÓN 15 Dia Mes Año  HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO HUELLA DEL DEDO PULGAR	CER	
Ejerato (ans titucionalista 1019121210) 35.5 Tipo de asentamiento humano 35.7 Código Postal 35.8 Localidad 35.8 Municipió o delegación 35.10 Entidad federativa 35.11 Teléfono 36. FIRMA 37. FECHA DE CERTIFICACIÓN 15 Dia Mes Año  HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO HUELLA DEL DEDO PULGAR	DEL	35. DOMICILIO Y TELÉFONO Calzada gnario Zaragoza 1711
35.8 Localidad 35.9 Municipié o delegación 35.10 Entidad federativa 35.11 Teléfono 36. FIRMA 37. FECHA DE CERTIFICACIÓN 0.3 1.0 2.0 1.5 Día Mes Año  HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO HUELLA DEL DEDO PULGAR	DATOS	Colonia Exercito Constitucionalista 10191212101
36. FIRMA  37. FECHA DE CERTIFICACIÓN  DÍA MES AÑO  HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO  HUELLA DEL DEDO PULGAR	DA	12 tapalapa Distrito Federal
HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO  HUELLA DEL DEDO PULGAR		36. FIRMA 37. FECHA DE CERTIFICACIÓN 10. 2 11. 0 1. 2 0
HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DEL NACIDO VIVO  HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE  COLOR COLO		Día Mes Año
03 0012	_	HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO  HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE
03 0C1 2		
3 OC1 2		
	100	

CERTIFICADO DE NACIMIENTO ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Primer Apellido

Carcía Segundo Apellido

Se ignora Ogg

1. NOMBRE

2. LUGAR DE NACIMIENTO

1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP