



SECRETARÍA DE SALUD  
REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL  
CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO

MODELO 2015  
FOLIO  
01540E00017438

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

DATOS DE LA MADRE

1. NOMBRE(S): VIOLETA EUGENIA		PRIMER APELLIDO: MORALES		SEGUNDO APELLIDO: DIAZ	
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): XXXX999999XXXXX99					
2. LUGAR DE NACIMIENTO 2.1 Municipio/Delegación: IZTAPALAPA			2.2 Entidad federativa/País (Si es extranjera): CIUDAD DE MEXICO		
3. FECHA DE NACIMIENTO: 01/09/1985		4. EDAD: 34		5.1 ¿Se considera indígena? NO	
6. ESTADO CONYUGAL: SOLTERA		5.3 ¿Cuál lengua indígena habla? N/A		5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? NO	
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO 7.1 Tipo de vivienda: CALLE			7.2 Nombre de la vivienda: 1 DE AURELIO MENESES 37		
7.3 Núm. Exterior:			7.4 Núm. interior:		
7.5 Tipo de asentamiento humano: UNIDAD VICENTE GUERRERO			7.6 Nombre del asentamiento humano: UNIDAD VICENTE GUERRERO		
7.7 Localidad: IZTAPALAPA			7.8 Municipio o delegación: IZTAPALAPA		
7.9 Entidad federativa: CIUDAD DE MEXICO			7.10 Teléfono:		
8. N° DE EMBARAZOS (incluye el actual): 2		9. NUM. DE HIJOS(AS):		9.1 Nacidos muertos(as): 1	
9.2 Nacidos vivos(as): 1		9.3 Sobrevivientes: 1			
10. EL(LA) HIJO(A) ANTERIOR NACIÓ VIVO		10.1 Vive aún: SI		11. ORDEN DEL NACIMIENTO (vivos, muertos y múltiples): 2	
12. ATENCIÓN PRENATAL 12.1 ¿Recibió atención? SI		12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta: PRIMERO		12.3 Total de consultas recibidas: 5	
13. ¿VIVE LA MADRE DEL(A) NACIDO(A) VIVO(A)? SI		13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción:			
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: NINGUNA		14.1 Número de seguridad social o afiliación: NO APLICA			
15. ESCOLARIDAD: BACHILLERATO O PREPARATORIA		15.1 La escolaridad seleccionada es: COMPLETA			
16. OCUPACIÓN HABITUAL: SECRETARÍA		16.1 Trabaja actualmente: NO APLICA			

DATOS NACIDO VIVO Y NACIMIENTO

17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO		FECHA: 26/01/2020		HORA: 20:58	
18. SEXO: HOMBRE		19. EDAD GESTACIONAL: 40		sems.	
20. TALLA: 50 cms.		21. PESO AL NACER: 2925 grms.		22.1 APGAR: 9	
22.2 SILVERMAN: 0		23. TAMIZ AUDITIVO: NO			
24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS		24.1 BCG, NO		24.2 HEPATITIS B: NO	
24.3 VITAMINA A: NO		24.4 VITAMINA K: SI			
25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO: ÚNICO					
26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO:					
a) Ninguna aparente					
b) Ninguna aparente					
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO		27.1 Tipo de procedimiento: EUTOCICO		27.2 ¿Se usaron fórceps?	
27.3 Si la resolución fue Otro, Especifique:					
28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO: SECRETARÍA DE SALUD		28.1 Nombre de la unidad: HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA		28.2 CLUES: DFSSA001540	
29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO: GINECO-OBSTETRA					
30. DOMICILIO DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO		30.1 Tipo de vivienda: AVENIDA		30.2 Nombre de vivienda: ERMITA IZTAPALAPA	
30.3 Núm. Exterior: 3018		30.4 Núm. Interior:		30.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA	
30.6 Nombre del asentamiento humano: CITLALLI		30.7 Código Postal: 99999		30.8 Localidad: IZTAPALAPA	
30.9 Municipio o delegación: IZTAPALAPA		30.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MEXICO			

DATOS CERTIFICANTE

31. NOMBRE(S): LUZ GENOVEVA		PRIMER APELLIDO: LEZAMA		SEGUNDO APELLIDO: DIAZ	
32. CERTIFICADO POR: MEDICO PEDIATRA		Especifique:			
33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO, N° DE CÉDULA PROFESIONAL: 3150913					
34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONA EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA					
34.1 Nombre de la unidad médica: NO APLICA		34.2 CLUES: 9997			
35. DOMICILIO Y TELÉFONO		35.1 Tipo de vivienda: AVENIDA		35.2 Nombre de vivienda: ERMITA IZTAPALAPA	
35.3 Núm. Exterior: 3018		35.4 Núm. Interior:		35.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA	
35.6 Nombre del asentamiento humano: CITLALLI		35.7 Código Postal: 99999		35.8 Localidad: IZTAPALAPA	
35.9 Municipio o delegación: IZTAPALAPA		35.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MEXICO			
36. Fecha de Certificación: 27/01/2020		35.11 Teléfono: 54293460			

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO



HUELLA DACTILAR DE LA MADRE



HUELLA NO DIGITALIZADA

FIRMA DE LA MADRE

CÓDIGO QR



36. FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA DEL CERTIFICANTE

CADENA ORIGINAL

SELLO ELECTRÓNICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

SELLO ELECTRÓNICO DE LA UNIDAD MÉDICA

igL8vp+zMjSiPQkGJP7gF3rz46Z5VjH1fmmXkuV1GSUO9FRlgwTLHf+X5urrrvAA/twR1Q/Ham9FRUOXuvwPePeZYzFAUMpzzisVW6EA/ILNmuoxF2r/4ZY8sQ10/Nvc  
d+6wtUw0K2LsJ5J0hGXE18KPD53rYEMeArcDgF4UjaZ+jv61diVY5VbjiweO4SPPhMPJq4ZhBgx0xHkzQqluwE4Vxdcl+qk4wRC3RVS7PwxpNSL/PPxCKGrscIj1msa5  
||46163526-4058-4d84-a7c2-bcf42d168f58|01540E00017438|2015|XXXX999999XXXXX99|VIOLETA EUGENIA|MORALES|DIAZ|1985-09-01T12:00:00|2020-01-  
26T12:00:00|1|HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA|LEDL6801035|9|LUZ GENOVEVA|LEZAMA|DIAZ|1|3150913|2020-01-27T09:52:18|  
mGmYUYzCFdoVHzk0Noz3aR4TpdIdOV8ORe7JT4Z1+rGWqic3IM1z4Vxld+faZlqzPduy713ZpxEqOp6fPfbwgQba7gbUtnFN1i2fz+GFVmeZtEWBUJ2mb7ueBjYnhluPK  
8yybkNBTP/+FeoH2eRw1oJ1qNE/Nth+BuirHx/GM98xVzKS8XaJlCjUpu9VRMTa2IZPINUD+vCv396oEgr8ZQT58k8Wdd4HrSo80aPKPir9TN110vrRiPiSj6Y5RIVjwSAXyx  
Ciqw+RW+37L9/IL5i7locUC8R9rfqK4CFN9+IEfbHISi83wr+q6/geTHQelR4icGSPngBRN6ZKd7D7ojmWmbATVheqHUXBZvZIMCqf3/EMsbquHvQpCcl7etWN7A0Zb4  
xbulf63QjYXUPH2P9642Olr3uF1swl4Nc+2C2ubeW+yYXCgpfJsP9PcVmrkOaz/1ebql/vsUjzwpdxLz3tq2kEmV9GantMYGx0Sp12mVluic2pq28gJP0jMfMfMo0bRpln

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.  
LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.  
ENTREGAR A LA MADRE PARA QUE SOLICITE EL ACTA DE NACIMIENTO EN LA OFICIALÍA DEL REGISTRO CIVIL.

LA PLENA VALIDEZ DE ESTE DOCUMENTO DEBE VERIFICARSE EN EL SISTEMA IMPLEMENTADO PARA TAL FIN POR LA SECRETARÍA DE SALUD

