



SECRETARÍA DE SALUD
REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL
CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE NACIMIENTO

MODELO 2015
FOLIO
04002E00023282

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): ANDREA CAROLINA		PRIMER APELLIDO: IANNI		SEGUNDO APELLIDO: CAMPO	
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): IACA850903MVENMN08					
2. LUGAR DE NACIMIENTO 2.1 Municipio/Delegación: NO ESPECIFICADO 2.2 Entidad federativa/País (Si es extranjera): OTROS PAISES DE LATINOAMERICA					
3. FECHA DE NACIMIENTO: 03/08/1985		4. EDAD: 33		5.1 ¿Se considera indígena? NO	
6. ESTADO CONYUGAL: UNION LIBRE		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: ORIENTE 182			
7.3 Núm. Exterior: 7.4 Núm. Interior: 354		7.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA			
7.6 Nombre del asentamiento humano: MOCTEZUMA II SECCION		7.7 Código Postal: 15500			
7.8 Localidad: VENUSTIANO CARRANZA		7.9 Municipio o delegación: VENUSTIANO CARRANZA			
7.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MEXICO		7.11 Teléfono: 5545106746			
8. N° DE EMBARAZOS (incluye el actual): 3		9. NÚM. DE HIJOS(AS):		9.1 Nacidos muertos(as): 1	
				9.2 Nacidos vivos(as): 2	
				9.3 Sobrevivientes: 2	
10. EL(LA) HIJO(A) ANTERIOR NACIÓ(VIVO)		10.1 Vive aún: SI		11. ORDEN DEL NACIMIENTO (vivos, muertos y múltiples): 3	
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: 7	
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: AMA DE CASA		16.1 Trabaja actualmente: NO APLICA			

DATOS NACIDO VIVO Y NACIMIENTO

17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO FECHA: 12/08/2019		HORA: 10:30		18. SEXO: HOMBRE	
20. TALLA: 50 cms.		21. PESO AL NACER: 2700 grms.		22.1 APGAR: 9	
24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24.1 BCG: NO		24.2 HEPATITIS B: NO		24.3 VITAMINA A: NO	
25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO: UNICO		24.4 VITAMINA K: SI			
26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO:					
a) Ninguna aparente					
b) Ninguna aparente					
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO		27.1 Tipo de procedimiento: CESAREA		27.2 ¿Se usaron fórceps?	
27.3 Si la resolución fue Otro, Especifique:					
28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO: SECRETARIA DE SALUD		28.1 Nombre de la unidad: HOSPITAL DE LA MUJER		28.2 CLUES: DFSSA004002	
29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO: RESIDENTE					
30. DOMICILIO DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO		30.1 Tipo de vivienda: PROLONGACION		30.2 Nombre de vivienda: SALVADOR DIAZ MIRON	
30.3 Núm. Exterior: S/N		30.4 Núm. Interior: S/N		30.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA	
30.6 Nombre del asentamiento humano: SANTO TOMAS		30.7 Código Postal: 11340		30.9 Municipio o delegación: MIGUEL HIDALGO	
30.8 Localidad: MIGUEL HIDALGO					
30.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MEXICO					

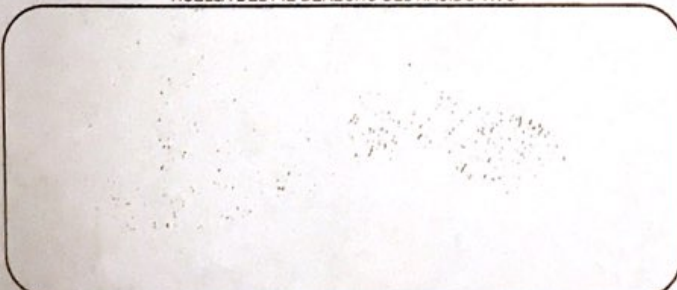
DATOS CERTIFICANTE

31. NOMBRE(S): HECTOR		PRIMER APELLIDO: PEÑA		SEGUNDO APELLIDO: DEHESA	
32. CERTIFICADO POR MEDICO GINECO-OBSTETRA		Especifique:			
33. SI EL CERTIFICANTE ES MEDICO, N° DE CÉDULA PROFESIONAL: 6249376					
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: PROLONGACION		35.2 Nombre de vivienda: SALVADOR DIAZ MIRON	
35.3 Núm. Exterior: S/N		35.4 Núm. Interior: S/N		35.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA	
35.6 Nombre del asentamiento humano: SANTO TOMAS		35.7 Código Postal: 11340		35.9 Municipio o delegación: MIGUEL HIDALGO	
35.8 Localidad: MIGUEL HIDALGO					
35.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MEXICO		35.11 Teléfono: 53414429			
36. Fecha de Certificación: 15/08/2019					

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DACTILAR DE LA MADRE

CÓDIGO QR



HUELLA NO DIGITALIZADA



FIRMA DE LA MADRE

36. FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA DEL CERTIFICANTE

CADENA ORIGINAL

SELLO ELECTRÓNICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

SELLO ELECTRÓNICO DE LA UNIDAD MÉDICA

h0c5cNoGe8rgVc9dypE9vyqirXF7MXQ20LK28FGUdSucBmwMrzdo90LGxqBtemEIWYmYKk80d6NasZuSgobKou6DZnoRBjMMO1xyXqoQc5957Osu580PYEPHv
J2t0/aH8285d76vJMqYLRJAjn8H8YINyBq8xwDTCHmmG0+noJwXn6z75VND08+izVPMK8VAsnaVv0eZB/KaQAZVzFpvg71AvpRsKxiAv62rUdNhnqvTyaDNA
||J3D22c0-3b84-4503-8dcb-e3e902ab2841|04002E00023282|2015|IACA850903MVENMN08|ANDREA CAROLINA|IANNI|CAMPO|1985-09-03T12:00:00|2019-08-
12T12:00:00|HOSPITAL DE LA MUJER|PEDH761207GW8|HECTOR|PEÑA|DEHESA|76249376|2019-08-15T09:33:27|
BTMhXswqoewrBoWjCRcz51SKZIN1zXLaA|74fnonYody3eZjwwEORMBM580gNmSKZ64rkU9648|WRZ9qzr7fF03epPLX747RhpnGK5Hnh1m7ixs584M9T6Pm7
XmG2p88s2DZshXhCG8ekSibIdaIaPrT8OPRQH9n|GsWwpq8wVnRNMCMJpi+L6Kis+P7|HEOZsmTRUUnK8WWTJMT76FluGTp918KaQIZ4dws233Dz2E7ZkorsAbcX
Bp4nnx1hPGJfZhcLlyWKT8cFqL+KxrDT0mY1z08|nutS|TUMI|0y+7mFwAVecVatYmMdf+avPnME2+XHaYFX2fIyaxWVnUzC67IGOH108nQM39UdO46K1QxOC7UTIdX
ghx8RCPI1UnQ1W+QPhk1+BUARY34n0BpprK5Wiz+wOclNzGkozy|Bhs8c4mCWqU23H8k/W+a2h8m7TVW0qWYNaGYo5nL5pDvLnK94C6TPQNuDYU4bulAsJP3P+74

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 OFICINA DEL REGISTRO CIVIL.
LA PLENA VALIDEZ DE ESTE DOCUMENTO DEBE VERIFICARSE EN EL SISTEMA IMPLEMENTADO PARA TAL FIN POR LA SECRETARÍA DE SALUD.