

## SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE NACIMIENTO

FOLIO
022333428

DE LECHE DE RECIDIORNO  CHE STATE DE L'ALLEMENTO  L'ELEMENTO  L'EL	ora 🔾 99	indo Apellido			N	Sazmin	1. NOMBRE	
SUBJECTION OF SEMBLAND CONTRIBUTION  1. SECRETOR DE NACIMENTO  1. SECR		O 1 Se igno	VPZO	08MMC	NI 1 E 9 89	Nombre (5) RO DE POBLACIÓN (CURP)	1.1 CLAVE ÚNICA DE REGIS	
3, FECHA DE MACIMENTO		ico	Mexico	Estado de		de Juarez	2. LUGAR DE NACIMIENTO	
10   10   10   10   10   10   10   10	Se ignore		gua indigena? Si	5.2 ¿Habla alguna lengu	144	4. EDAD		
T. RESIDENCIA HABITUAL Y TELEFOND AVENICIDE  COLONIA  CO	Se ignora	Casada (1)		र ५ : स्टीमा क्रामात समा				
SUMMERO DE EMBARAZOS S. NUMERO DE HUOS (AS)  S. NUMERO		<b>W</b>		- O14			7. RESIDENCIA HABITUAL Y	
8. NUMERO DE EMBARAZOS   9. NUMERO DE HUJOS (AS)   10. EL (ILA) HUJO (IA)   10. EL (ILA) HUJO (IA) HUJO (IA)   10. EL (ILA) HUJO (IA)   10. EL (IL	7.4 Núm.		7.3	ombre de la vialidad	ligad -	7 1 Tion de s		DRE
20   20   20   20   20   20   20   20	ódigo Posta		México	Estado de N	7.e	miento numano		
ANTERICION PACIDIDAD	Telefono		derativa	7.10 Entidad fed	7.9 Municipio o delegación			
23 Socretive (D) 2 Seignore (D) 3 Se		(conside		NACIO (1)	Se ignora Ogo A	9.1 Nimidos Muertos (as) L		0.0
12.2 Timestry on ell superiodo la principa consultation principa consultation principa consultation principal cons	Se ignora	O9 02	Se ignora	nido otros hijos (as) O <sub>3</sub>	0 2   Se ignora 0 99	9.2 Nacidos Vivos (as) [ 9.3 Sobrevivientes ]	02 Se ignora Oge	DAT
13, 2/VVE LA MADRE DEL (A)   S				e princo a consulta			12. ATENCION PRENATAL	
NACIDO (A) VIVO (A)?  14. AFILICIÓN A SERVICIOS A SERVICIOS DE SALUD MASS Q 2 PEMEX Q SEDENA O 5 SEDENA O 6 MASS Prospera O 70 Se ignora O 99 14.1 Número de seguridad social c se secrota de la vivo de la vivo de seguridad social c se secrota de la vivo	ie ignora C	s LF101	ignora Og	2 Tercerc O <sub>3</sub> Se i	O≘ Primero ⊗₁ Si	⊗ <sub>1</sub> No O <sub>2</sub> Se ignora	12.1 ¿Recibio atención?	
A SERVICION DE SALUD  MISS Q2 PEMEX Q4 SEMAR Q6 MISS Prospera Q110 Se ignora Q69 14 1 Numero de seguridad social c 15 ESCOLARIDAD Polisional Q6 Posgrado Q10 Posg			nción L	folio del Certificado de Defun	13.1 En caso negativo, escriba el r	s. <b>⊗</b> ₁ No <b>O</b> ₂		
15. ESCOLARIDAD Noticinal Service (1) Service (1) Professional Service (1) Service (1) Professional Service (1) S				00	0.0	~	A SERVICIOS	
Se sproad   Se production   Se sproad   Se production   Se sproad   Se sproa	l o afiliación	cionada es	escolaridad seleccionad		Secondaria (C): Periodo			-
17. FECHA Y HORA DEL   2 6 0 7 2 0 1 8	USBOTES!	Complete (3)	Sor		Se ignora $\bigcirc_{99}$	al 🗟 8 Posgrado 🔾 10	Profesio	
20. TALLA 21. PESO AL NACER 21. PESO AL NACER 22. APLICACION DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24. APLICACION DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24. APLICACION DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24. TOMORE 24. 24. 24 Lepatitis B Si O 1 No 2 24.3 (A) SI O 1 No 2 24.4 (K) Si S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 21. No 32 24.2 Lepatitis B Si O 1 No 2 24.3 (A) SI O 1 No 2 24.4 (K) Si S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. TOMORE 24.3 (A) SI O 1 No 2 24.4 (K) Si S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. TOMORE 24.3 (A) SI O 1 No 2 24.4 (K) Si S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. TOMORE 24.3 (A) SI O 1 No 2 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.3 (A) SI O 1 No 2 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.3 (A) SI O 1 No 2 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.3 (A) SI O 1 No 2 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 1 No 2 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 1 No 2 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 25. PRODUCTO DE UN EME Unico 32. Tomore 24.4 (K) SI S 25.	Se ignora (	<b>W</b> 1 O2		099		tritermera	THE STATE OF THE S	
20. TALLA  1. 9 Centimetros  21. PESO AL NACER  3. 12. 8 O Gramos  22. LAPGAR Q 9 CAL NACER  (A los 5 minutas)  22. LAPGAR Q 9 CAL NACER  (A los 5 minutas)  23. TALLA  (A los 5 minutas)  24. APLICACION DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS  24. 1BCG SI Q 1 No  2 24. 2 Hepatitis B SI Q 1 No  2 24.3 (A) SI Q 1 No  2 24.4 (K) SI  1 No  2 25. PRODUCTO DE UN EME  Unico  1 No  2 24.1 BCG SI Q 1 No  2 24.2 Hepatitis B SI Q 1 No  2 24.3 (A) SI Q 1 No  2 24.4 (K) SI  1 No  2 25. PRODUCTO DE UN EME  Unico  24.1 BCG SI Q 1 No  2 24.2 Hepatitis B SI Q 1 No  2 24.3 (A) SI Q 1 No  2 24.4 (K) SI  1 No  2 25. PRODUCTO DE UN EME  Unico  25. PRODUCTO DE UN EME  Unico  26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS. ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  25. PRODUCTO DE UN EME  Unico  26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS. ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS. ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  27. RESOLUCION DEL EMBARAZO  Eutócico  1 Distócico  4 Se usaran forceps? SI Q 1 No  2 Cesárea  20 Otro  8 Especifique:  27. RESOLUCION DEL EMBARAZO  Eutócico  1 Distócico  4 SEDENA  6 Prospera  28. 1 Nombro de la unidad medica  28. 2 Clave unica de Establecimientos de Salud (CLUES)  29. PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO  Medico  30. 1 Tipo de vialidad  COLONIA  20. 2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud  3 Pratiera  4 Otro  8 Especifique:  20. DOMICILIO DONDE OCURRIO  COLONIA  30. 1 Tipo de vialidad  ACONOUTICA  30.	3 9 s	GESTACIONAL 3	19. EDAD GEST.	xo Hombre O₁ Mujer ⊗	the same of the sa			
24. APLICACION DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS  24. APLICACION DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS  24. 1BCG SI O 1 No 2 24.2 Hepatitis B Si O 1 No 2 24.3 (A) Si O 1 No 2 24.4 (K) Si O 1 No 2 2 TO 1 No 2 TO 2 T	TAMIZ AUD	<u> </u>				21 BESO AL NACED	40	
24.1 BCG SI O 1 No 2 24.2 Hepatitis B Si O 1 No 2 24.3 (A) SI O 1 No 2 24.4 (K) SI 1 No O 2 Unico 1 General 2 To 2 To 2 Se ANOMALÍAS CONGENITAS. ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  26. ANOMALÍAS CONGENITAS. ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO  27. RESOLUCION DEL EMBARAZO  Eutócico O 1 Distocico O 2 Se usaron forceps? SI O 1 No O 2 Cesárea 2 Otro 8 Especifique:  28. SITIO DE ATENCION DEL PARTO  Secretaria 1 ISSSTE O 2 SEDENA 6 Prospera 2 Unidad medica providad o 10 DISTOCIC 28.1 Nombre de la unidad medica  IMISS O 3 PENEX O 5 SEMAR O 7 Unidad medica providad o 10 DIF S S A O O 3 7 2 2 2 2 2 2 Clave unica de Establecimientos de Salud (CLUES)  29. PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO  Medico 1 Persona autorizada por la Secretaria de Salud O 2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud O 3 Partera 0 Otro 10 Otro 0 Ot					Gramos			_
27. RESOLUCION DEL EMBARAZO  Eutócico Ot Distocico Ot Dis	Tres o más	<b>⊗</b> <sub>1</sub> Gemelar O <sub>2</sub> 7	O <sub>2</sub> Único <b>⊗</b> 1	24.4 (K) Si 🔊 1 No 🔾	No <b>⊗</b> 2 24.3 (A) Si ◯1	24.2 Hepatitis B Si O1	24.1BCG SI O1 No 32	NT
Secretaria (1) ISSSTE (1) SEDENA		же:	→ Especifique:	rsårea <b>⊗</b> 2 Otro O <sub>8</sub>	forceps? Si O <sub>1</sub> No O <sub>2</sub>	ico O₄ → ¿Se usaro	Eutócico Ot Disto	VIVO
29. PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO  Médico 1 -> Gineco-obstetra 1 Otro especialista* 12 Residente 13 General 14 MPSS 15 MIP  Enfermera 2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud* 2 Partera 4 Otro* 8 *Especifique:  30. DOMICILIO DONDE OCURRIO CAILC EL NACIMIENTO 30.1 Tipo de vialidad  COlonia Acronautica Militar  50.5 Tipo de sisentamiento humano Yenustiano Qui ranza 30.7 Codigo  Partera 30.9 Numbre de la validad 30.7 Codigo  Acronautica Militar  30.8 Num tre de la validad 30.7 Codigo  Yenustiano Qui ranza 20.3 Ciudod Mexico 30.10 Entidad federativ  31. NOMBRE  HU90 Al Variado Segundo Apellido  Segundo Apellido  Segundo Apellido	Via pública				IMSS Op Otra unidad			001
29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO  Médico (3) 1 → Gineco-obstetra (3) 1 Otro especialista* (1) 2 Residente (1) 3 General (1) 4 MPSS (1) MIP  Enfermera (2) Persona autorizada por la Secretaria de Salud* (2) Partera (4) Otro* (8) *Especifique:  30. DOMICILIO DONDE OCURRIO CAILC  EL NACIMIENTO 30.1 Tipo de vialidad  COlonia SI E Tipo de asentamiento humano (2) EN Control (3) SI Enfermera (4) SI E Tipo de asentamiento humano (4) SI E Tipo de Asentamiento h		7 22				Ja SEDENA JA		AAC
Medico (1) → Gineco-obstetra (2) 1 Otro especialista* (1) 2 Residente (1) 3 General (1) 4 MPS (1) 5 MIP  Enfermera (1) 2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud* (1) 3 Partera (1) 4 Otro* (8) *Especifique:  30. DOMICILIO DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO 30.1 Tipo de vialidad  Acronautica Militar  Colonia  Acronautica Militar  S0 5 Nome Exterior 3 30.7 Codigo  Venustiano Carranza  30.8 Localidad  30.1 Enfermera (2) 30.1 Tipo de vialidad  Acronautica Militar  1 5 9 30.7 Codigo  Venustiano Carranza  30.10 Enfedad dederativ  30.1 NOMBRE  HU90  Al Varado  Nombre (8) Figure Apolici.  Segundo Apellido  Segundo Apellido	Hoga				non-special contraction			-
30. DOMICILIO DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO 30.1 Tipo de vialidad COlonia  STACTIPO de vialidad Acronautica Militar  STACTIPO de nisentamiento humano TOUS Localidad  30.9 Localidad  Acronautica Militar  STACTIPO de vialidad  Acronautica Militar  STACTIPO de nisentamiento humano TOUS Localidad  Acronautica Militar  STACTIPO de nisentamiento humano TOUS Localidad  ACRONAUTICAN ZO  STACTIPO de vialidad  ACRONAUTICAN ZO  AL VOYAGO  Nombre (8)  AL VOYAGO  Primes Apeliat.  Segundo Apellido  Segundo Apellido	Hoga	alud (CLUES)			non-special contraction	5 SEMAR O7	IMSS O3 PEMEX	
Colonia  Acronautica Militar  30.1 Tipo de vialidad  Acronautica Militar  30.1 Tipo de vialidad  Acronautica Militar  30.1 Tipo de seentemiento humano  Venustiano Gurranza  Ciudad de Micxi  30.1 Nombre de la vialidad  30.2 Nombre de la vialidad  30.3 Nom. Exterior 3 30.7 Codigo  Venustiano Gurranza  Ciudad de Micxi  30.1 Entidad federativ  31. Nombre (8)  Al Vorado  Al Fonso  Segundo Apallido	Hoga	ss O <sub>15</sub> M	) 14 MPSS	28.2 Clave unica de Estab	Unidad medica privada	5 SEMAR O7	Miss O3 PEMEX ( 29. PERSONA QUE ATENDIÓ Médico (30) ↑ Gir	DEI.
30 e Nombre (s)  Segundo Apellido  Civado de México  30 10 Entidad federativ  Al Lorado  Pomer Apollido  Segundo Apellido	Hoga Otro luga	SS O <sub>15</sub> M	helecimientos de Salud (Control of Salud (Contro	28.2 Clave Unica de Estab	Unidad medica privada o especialista* 012 R aria de Salud* 02	SEMAR O7  EL PARTO  co-obstetra 🚱 11  Corsona autorizada por la Secr	1MSS ○3 PEMEX 0  29. PERSONA QUE ATENDIÓ  Medico ③1 → Gir  Enfermera ○2	DATOS DEL
30.9 Numbers 30.9 Numbers of desegation 30.10 Entitled federative 31. NOMBRE Hugo Al Voyado Al Forso Nombre (s) France April 42. Segundo Apellido Segundo Apellido	Otro luga	SS O <sub>15</sub> M	hablecimientos de Salud (Control of Salud (Contr	28.2 Clave Unica de Estab  13 General  4 Otro*  1 No. 103  de la viabidad	Unidad medica privada  o especialista* O <sub>12</sub> R  aria de Salud* O <sub>3</sub> Cecilio Robelo	SEMAR O7  EL PARTO  coo-obstetra 🚱 11  Cersona autorizada por la Secr	29. PERSONA QUE ATENDIO Médico	DATOS DEL
Nombre (s) Primer aprillation Segundo Apellido	Hoga Otro luga IIIP O16	3S O <sub>15</sub> M ie:  3/N 0 3 Num. Exterior 1 5 9 30.7 Codig	blecimientos de Salud (0 )14 MPSS C )8 *Especifique:  30.3 Núi	28 2 Clave Unica de Estab  13 General  4 Otro*  1 No. 103  21  14  15  16  17  17  18  18  19  19  19  19  19  19  19  19	Unidad medica privade  o especialista* O <sub>12</sub> R  aria de Salud* O <sub>3</sub> Cecilio Robelo  Acronautica	SEMAR 7  EL PARTO  sco-obstetra \$\infty\$ 11  Cersona autorizada por la Secr  RIO \$\infty\$ 2011 C  30.1 Tipo de vialidad	29. PERSONA QUE ATENDIÓ Médico	DATOS DEL
Nombre (8) Primer Aprillat. Segundo Apellido	Otro luga	SS O <sub>15</sub> M  3 3 Num. Exterior  1 5 9  30.7 Codig  CE MEX	biblecimientos de Salud (0 )14 MPSS C )8 *Especifique:  5 30.3 Núi	28.2 Clave Unica de Estab  O13 General O.  4 Otro* O  r No. 10.3  de la vialidada  Al Viera assentamiento humano	Unidad medica privade  o especialista* O <sub>12</sub> R  paria de Salud* O <sub>3</sub> Cecilio Robelo  Aeronautica  Venustiano	SEMAR O7  EL PARTO  co-obstetra \$\infty\$_11 Concerns autorizada por la Secretio  CONCERNO CON	29. PERSONA QUE ATENDIO Médico 1 - Gir Enfermera 2  30. DOMICILIO DONDE OCUP EL NACIMIENTO COlonia S/1 5. Tipo do asentiar	DATOS DEL
Medico pediatra 🚱 1	Otro lugar	SS O <sub>15</sub> M  D 3 Núm, Exterior  1 5 9  30.7 Codig  M X 30.10 Entidad federat	helicimientos de Salud (0 )14 MPSS C )8 *Especifique: 50.3 Núi  Ciudod de 30.10	28.2 Clave Unica de Estab  13. General  4. Otro*  14. No. 103  29. de la viabidad  29. si aventamiento humano  12. A. Sentamiento humano  12. A. Sentamiento humano  13. A. Sentamiento humano  14. A. Sentamiento humano  15. A. Sentamiento humano  16. A. Sentamiento	Unidad medica privade  o especialista* O <sub>12</sub> R  paria de Salud* O <sub>3</sub> Cecilio Robelo  Aeronautica  Venustiano	SEMAR O7  EL PARTO  co-obstetra \$\infty\$11 Corona autorizada por la Secr  RIO CANC  30.1 Tipo de vialidad  timiano  d	29. PERSONA QUE ATENDIÓ Médico   1 → Gir Enfermera   2  30. DOMICILIO DONDE OCUF EL NACIMIENTO  COlonia  20.5 Localid	DATOS DEL.
U	Otro luga	SS O <sub>15</sub> M  D 3 Núm, Exterior  1 5 9  30.7 Codig  M X 30.10 Entidad federat	helicimientos de Salud (0 )14 MPSS C )8 *Especifique: 50.3 Núi  Ciudod de 30.10	28.2 Clave Unica de Estab  13. General  4. Otro*  14. No. 103  29. de la viabidad  29. si aventamiento humano  12. A. Sentamiento humano  12. A. Sentamiento humano  13. A. Sentamiento humano  14. A. Sentamiento humano  15. A. Sentamiento humano  16. A. Sentamiento	Unidad medica prevada  o especialista* O12 R  cecilio Robelo Aeronautica Venustiano 30 Persona	SEMAR O7  EL PARTO  co-obstetra \$\infty\$11 Corona autorizada por la Secr  RIO CANC  30.1 Tipo de vialidad  timiano  d	29. PERSONA QUE ATENDIO Médico 1 - Gir Enfermera 2  30. DOMICILIO DONDE OCUP EL NACIMIENTO COLONIO 31. Tipo do asentar 32. S Localid 31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR	DATOS DEL.
33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO  34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONO EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIO FUERA DE UNA UN  13. C.	Hogari Otro lugari IIIP O16	SS O <sub>15</sub> M  ie:  S/N 0.3 Núm. Exterior  1.5 9 30.7 Codig de Méx 30.10 Entidad federat  Ilfmso Segundo Apellido	blecimientos de Salud (Control of Salud (Control	28.2 Clave Unica de Estab  O13. General O.  4 Otro* O1  7 No. 103  de la vialidad  XY  ca assentamiento humano  10.2 CA  legración  OYACIO  Servición de la vialidad  O CA  Legración	Unidad medica privada  o especialista* O <sub>12</sub> R  aria de Salud* O <sub>3</sub> Cecilio Robelo  Acronautica  Venustiano  30.4 Mun	SEMAR O7  EL PARTO  co-obstetra 11 Corona autorizada por la Secretio 10 Calle  30.1 Tipo de vialidad  HUSO  Nombre (si	29. PERSONA QUE ATENDIÓ Médico   1 → Gir Enfermera   2 0. DOMICILIO DONDE OCUF EL NACIMIENTO  COLONIO  20.5 Localid  31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR	DATOS DEL.
Numero de dedula profesional 34.1 Nombre de la unidad medica 34.2 Clave Única de Establecimientos de Sali	Hogari Otro luga IIIP O16 30.4 Núm O O Postal	SS O <sub>15</sub> M  Jose Solution Solution Solution Methods Segundo Apallido  *Esperi	Autoridad Civil*  Ablecimientos de Salud (Civil*  Application of Civil*  Autoridad Civil*  Autoridad Civil*  Autoridad Civil*	28 2 Clave Unica de Estab  13. General  4 Otro*  1 No. 103  1 de la vialidad  1	Unidad medica privada  o especialista* O12 R  cecilio Robelo  Acronautica  Venustiano  30 Persona  autoriza  Persona  autoriza  Secreta	SEMAR O7  EL PARTO  co-obstetra \$\infty\$_11 CO  Persona autorizada por la Secretio  RIO CAILC  30.1 Tipo de vialidad  ento fluntano  d  HU90  Nombre (st.)  cobstetra O7 Otro medico*	29. PERSONA QUE ATENDIO Médico  1 → Gir Enfermera  2  30. DOMICILIO DONDE OCUP EL NACIMIENTO COlonia  57.5 Tipo do asentar 70.5 Localid  31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR Médico pediatra  1 Médico Gineco 33. SI EL CERTIFICANTE ES I	DATOS DEL.
35. DOMICILIO Y TELEFONO  Calle  Cecitio Roberto y Svr No. 103  S/N  35.2 Non-there are a vialidad  35.3 Num. Extenor 3	Hogari Otro lugari IIIP O16	SS O <sub>15</sub> M  Jerical Solution of Segundo Apellido  Segundo Apellido  *Esper  O FUERA DE UNA U  Listablecimientos de Si	Autoridad Civil*  Autoridad Official Civil*	28 2 Clave Unica de Estab  13. General O.  4 Otro* O.  10. 103  29 de la vialidad  20 M ZA  1993 acentamiento humano  1994	Unidad medica privada  o especialista* O12 R  aria de Salud* O3  Cecilio Robelo 30 Acronautica Venustiano 30 E Mun  2 Enfermera O3 Secreta  INIDAD MÉDICA QUE PROPORIO 34 1 Nombre de la unio	SEMAR O7  EL PARTO sco-obstetra Seri Consolidad  Persona autorizada por la Secrito Calle 30.1 Tipo de vialidad  HUSO Nombre (st.)  cobstetra O7 Otro medico*	29. PERSONA QUE ATENDIÓ Médico	DATOS DEL.
Colonia Aeronautica Militar 15 9 0  55 5 Tipo de asentamiento humano 35.7 Código P  35.7 Código P	Hogari Otro lugari IIIP O16  30.4 Nüm O O Di Postal Di CO Ditiva  IIII O O Di Postal Di CO Di Di Postal Di CO Di Postal Di CO Di Postal Di CO Di Postal Di CO	SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> M  3.3 Num. Exterior  1.5 9 30.7 Codig  2.5 MCX 30.10 Entidad federat  3.4 FOSS  Segundo Apellido  *Espei  O FUERA DE UNA U  Establecimientos de Si  5/N  3.3 Num. Exterior	Autoridad Civil*	28 2 Clave Unica de Estab  13. General  4 Otro*  14. Otro*  15. 103  16 la vialidad  17. CA  16g roon  18. CA  16g roon  18. CA  1	Unidad medica prevada  o especialista* O12 R  cecilio Robelo Acronautica Venustiano 30.9 Mun  Personautira Venustiano 30.9 Mun  2 Enfermera O3 Secreta  INIDAD MÉDICA QUE PROPORI  34.1 Nombre de la unis Cecilio Robelo 35.3	SEMAR O7  EL PARTO  co-obstetra Ser  Persona autorizada por la Secr  RIO CANC  30.1 Tipo de vialidad  Contro frumano  d  HUSO  Nombre (st.	29. PERSONA QUE ATENDIÓ Médico	DATOS DEL.
Venustiano Cavanza Cudad de México IIII a 35 8 Localidad 35 9 Municipio o deegadon 36 10 Entidad federativa 35.11 T	Hogari Otro lugari IIIP O16  30.4 Núm O O O Postal Cifique INIDAD MÉL Jalud (CLUES	SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> N  SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> N  SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> N  SS O <sub>15</sub>	Autoridad Civil*	28 2 Clave Unica de Estab  13. General  4 Otro  7 NO. 103  a de la vialidad  18 NO. 103  NO. 103  CERTIFICADO SI EL NACIN  18 NO. 103  29 NO. 103  20 NO. 103  20 NO. 103	Unidad medica privada  o especialista* O12 R  aría de Salud* O3  Acronautica Venustiano 30 e Mun  2 Enfermera O3 Secreta  UNIDAD MÉDICA QUE PROPORI 34 1 Nombre de la unidada Cecilio Robelo Cecilio Robelo 355 6	SEMAR O7  EL PARTO  co-obstetra  11 Corona autorizada por la Secr  RIO	29. PERSONA QUE ATENDIO Médico & 1 -> Gir Enfermera 2  30. DOMICILIO DONDE OCUP EL NACIMIENTO COLONIA  31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR Médico pediatra & Médico Médico pediatra & Medico 13. SI EL CERTIFICANTE ES I 1367693 Numero de cedule 35. DOMICILIO Y TELEFONO COLONIA	DATOS DEL.
36. FIRMA 37. FECHA DE CERTIFICACIÓN 27 201	Hogari Otro lugari IIIP O16  30.4 Núm O O O Postal Cifique INIDAD MÉL Jalud (CLUES	SS O <sub>15</sub> M  Jos Num, Exterior  1 5 9  30.7 Codig  W X  30.10 Entidad federal  Segundo Apellido  *Esper  O FUERA DE UNA U  stablecimientos de Si  5/N  35.7 Código	Autoridad Civil*  Autoridad Civil*  Autoridad Civil*  Clave Unica de Estable  Script Clave Unica de Estable  Script Court Cour	28 2 Clave Unica de Estab  13. General  14. Otro*  1 No. 103  15 de la viabidad  17 A  18 asentamiento humano	Unidad medica privada  o especialista* O12 R  aria de Salud* O3  Cecilio Robelo 30 Acronautica Venustiano 30 E Mun  Persona autoriza Secreta  INIDAD MÉDICA QUE PROPORI  34 1 Nombre de la uni Cecilio Robelo Aeronautica Aeronautica 35 6 1	SEMAR O7  EL PARTO  co-obstetra  11 Communication of the second autorizada por la Secretio  12 Communication of the second of th	29. PERSONA QUE ATENDIO Médico 1 - Gir Enfermera 2  30. DOMICILIO DONDE OCUP EL NACIMIENTO COLONIO 31. TIPM do Beuntar 20.5 Localid  31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR Médico pediatra 1 Gineo 33. SI EL CERTIFICANTE ES I 1367693 Numero de cedule 35. DOMICILIO Y TELEFONO COLONIO 35.5 Tipo de asentam	DATOS DEL.
HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO HUELLA DEL DEDO PULGAR	Hogari Otro lugari Otro lugari IIP O16  30.4 Núm. O O O Itiva  35.4 Núm. O O O Postal I Telefono	SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> SS O <sub>16</sub> SS O <sub>17</sub> SS O <sub>18</sub> SS O <sub>18</sub> SS O <sub>18</sub> SS O <sub>19</sub> SS	Autoridad Of Civil Of	28 2 Clave Unica de Estab  13 General   4 Otro*  1 No. 103  24 de la vialidad  27  28 asentamiento humano  29 and 100  20 asentamiento humano  20 and	Unidad medica privada  o especialista* O12 R  aria de Salud* O3  Cecilio Robelo 30 Acronautica Venustiano 30 E Mun  Persona autoriza Secreta  INIDAD MÉDICA QUE PROPORI  34 1 Nombre de la uni Cecilio Robelo Aeronautica Aeronautica 35 6 1	SEMAR O7  EL PARTO  co-obstetra  11 Communication of the second autorizada por la Secretio  12 Communication of the second of th	29. PERSONA QUE ATENDIO Médico & 1 → Gir Enfermera 2  30. DOMICILIO DONDE OCUP EL NACIMIENTO  SE S' Localid  31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR Médico pediatra & 1  33. SI EL CERTIFICANTE ES I  1367693  Numero de circulo 35. DOMICILIO Y TELEFONO  COLONIA  35.5 Tipo de asentam  35.6 Localida	DATOS DEL CERTIFICANTE DATOS DEL
DERECHO DE LA MADRE	Hogari Otro lugari Otro lugari Otro lugari Otro lugari Di Di Otro lugari Di Di Otro lugari Di	SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> SS O <sub>16</sub> SS O <sub>17</sub> SS O <sub>18</sub> SS O <sub>18</sub> SS O <sub>19</sub>	Autoridad Official Color of Co	28 2 Clave Unica de Estab  13. General  4 Otro  1 No. 103  a de la vialidad  1 M CO  INOCO	Unidad medica privada  o especialista* O12 R  cecilio Robelo 30 Acronautica   Venustiano 30 Persona autoriza   Junidad Médica que Propora  Cecilio Robelo 30 Persona autoriza   Junidad Médica que Propora  Cecilio Robelo 34.1 Nombre de la unidad Robelo 35.6 I  Acronautica 35.5 s a Municipio o desegación	SEMAR O7  EL PARTO  sco-obstetra Seri Consolidad  Persona autorizada por la Secrito Calle  30.1 Tipo de vialidad  HUSO  Nombre (si  cobstetra O7 Otro medico*  EDICO 34  Calle  S5.1 Tipo de vialidad	29. PERSONA QUE ATENDIO Médico 1 - Gir Enfermera 2  30. DOMICILIO DONDE OCUP EL NACIMIENTO COLONIO 31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR Médico pediatra 1 Médico Gineco 33. SI EL CERTIFICANTE ES I 1367693 Numero de cedule 35. DOMICILIO Y TELEFONO 25.5 Tipo de asentam 35.5 Localida 36. FIRMA	DATOS DEL CERTIFICANTE DATOS DEL
	Hogari Otro lugari Otro lugari IIP O16  30.4 Núm. O O O Itiva  35.4 Núm. O O O Postal I Telefono	SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> SS O <sub>16</sub> SS O <sub>17</sub> SS O <sub>18</sub> SS O <sub>18</sub> SS O <sub>19</sub>	Autoridad Official Color of Co	28 2 Clave Unica de Estab  13. General  4 Otro  1 No. 103  a de la vialidad  1 M CO  INOCO	Unidad medica privada  o especialista* O12 R  cecilio Robelo 30 Acronautica   Venustiano 30 Persona autoriza   Junidad Médica que Propora  Cecilio Robelo 30 Persona autoriza   Junidad Médica que Propora  Cecilio Robelo 34.1 Nombre de la unidad Robelo 35.6 I  Acronautica 35.5 s a Municipio o desegación	SEMAR O7  EL PARTO  sco-obstetra Seri Consolidad  Persona autorizada por la Secrito Calle  30.1 Tipo de vialidad  HUSO  Nombre (si  cobstetra O7 Otro medico*  EDICO 34  Calle  S5.1 Tipo de vialidad	29. PERSONA QUE ATENDIO Médico 1 - Gir Enfermera 2  30. DOMICILIO DONDE OCUP EL NACIMIENTO COLONIO 31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR Médico pediatra 1 Médico Gineco 33. SI EL CERTIFICANTE ES I 1367693 Numero de cedule 35. DOMICILIO Y TELEFONO 25.5 Tipo de asentam 35.5 Localida 36. FIRMA	DATOS DEL CERTIFICANTE DATOS DEL
	Hogari Otro lugari Otro lugari IIP O16  30.4 Núm. O O O Itiva  35.4 Núm. O O O Postal I Telefono	SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> SS O <sub>15</sub> M  SS O <sub>15</sub> SS O <sub>16</sub> SS O <sub>17</sub> SS O <sub>18</sub> SS O <sub>18</sub> SS O <sub>19</sub>	Autoridad Official Color of Co	28 2 Clave Unica de Estab  13. General  4 Otro  1 No. 103  a de la vialidad  1 M CO  INOCO	Unidad medica privada  o especialista* O12 R  cecilio Robelo 30 Acronautica   Venustiano 30 Persona autoriza   Junidad Médica que Propora  Cecilio Robelo 30 Persona autoriza   Junidad Médica que Propora  Cecilio Robelo 34.1 Nombre de la unidad Robelo 35.6 I  Acronautica 35.5 s a Municipio o desegación	SEMAR O7  EL PARTO  sco-obstetra Seri Consolidad  Persona autorizada por la Secrito Calle  30.1 Tipo de vialidad  HUSO  Nombre (si  cobstetra O7 Otro medico*  EDICO 34  Calle  S5.1 Tipo de vialidad	29. PERSONA QUE ATENDIO Médico 1 - Gir Enfermera 2  30. DOMICILIO DONDE OCUP EL NACIMIENTO COLONIO 31. NOMBRE  32. CERTIFICADO POR Médico pediatra 1 Médico Gineco 33. SI EL CERTIFICANTE ES I 1367693 Numero de cedule 35. DOMICILIO Y TELEFONO 25.5 Tipo de asentam 35.5 Localida 36. FIRMA	DATOS DEL CERTIFICANTE DATOS DEL

Registro Civil

DIRECCION

A Commence of the Commence of