



# ACTA DE NACIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

En La Villa de San Felipe del Progreso Edo. de México,  
a las 11:05 horas del día 6 de Diciembre de 19 81  
ante mí C. Crescencio Cruz Rulfo  
Oficial del Registro Civil del Municipio de San Felipe del Progreso  
Distrito de Ixtlahuaca  
comparece(n) Lorenzo García Sánchez  
Soila Sánchez García  
domicilio en San Juan Jalpa México  
(calle) (Núm. Pobl. Edo.  
para Presentar Vivo a un(a) Niño  
(presentar) (reconocer) (vivo) (muerto) (niño) (niña)  
a quien se puso por nombre Israel García Sánchez  
(anótese dos apellidos)  
nacido(a) en San Juan Jalpa 3<sup>er</sup> Lugar  
Localidad Estado alumbramiento No.  
a las 19:00 Horas del día 9 de Junio  
de 19 81

Acta No. 2208  
Recibo No. 288  
Notas Marginales.

## GENERALES

### DE LOS PADRES

EL Lorenzo García Sánchez ELLA Soila Sánchez García  
Origen San Juan Jalpa San Juan Jalpa  
Domicilio San Juan Jalpa San Juan Jalpa  
Edad 27 Años 22 Años  
Nacionalidad Mexicana Mexicana

### DE LOS ABUELOS PATERNOS

EL Celerino García Cruz ELLA Angela Sánchez Ruiz  
Domicilio San Juan Jalpa San Juan Jalpa

### DE LOS ABUELOS MATERNOS

EL Dionicio Sánchez Cruz ELLA Maria García Cruz  
Domicilio San Juan Jalpa San Juan Jalpa

### DEL EXPOSITO

Lugar donde se encontró \_\_\_\_\_  
día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas  
Edad aparente \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Relación de VESTIDOS, PAPELES O CUALESQUIERA OTROS OBJETOS encontrados con el  
menor, así como las demás circunstancias que en el caso hayan concurrido: \_\_\_\_\_

12/1/81

PERSONA O INSTITUCION a cuyo cargo queda el menor:

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

**DEL RECONOCIMIENTO**

Si el Reconocido es menor de catorce años, su tutor suscribirá la siguiente declaración: EN MI CALIDAD DE TUTOR, expreso mi consentimiento para que el menor sea reconocido como hijo(a) del C. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rúbrica del Tutor.

Si el Reconocido es menor de edad, pero mayor de catorce años, suscribirá la siguiente declaración: EN PLENO USO DE MIS FACULTADES FISICAS Y MENTALES y con la anuencia de mi Tutor, expreso mi consentimiento para ser reconocido como hijo(a) del C. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rúbrica del Menor

\_\_\_\_\_  
Rúbrica y nombre del Tutor

Si fuere mayor de edad, el Reconocido suscribirá la siguiente declaración: EN PLENO USO DE MIS FACULTADES FISICAS Y MENTALES manifiesto mi consentimiento para ser reconocido como hijo(a) del C. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rúbrica.

**DE LOS TESTIGOS**

1 Santos Cardoño Esquivel

2 Miguel Bevizabal Cruz

Domicilio Guarda la Lagunita

Dolores Hidalgo

Edad 25 Años

27 Años

Ocupación Agricultor

Agricultor

Nacionalidad Mexicana

Mexicana

Leída que fue esta acta a los que en ella intervinieron, la ratifican y firman para constancia.

\_\_\_\_\_  
Firma del Pulgar  
no del Registrado  
Reconocido

DOY FE:

Ruiz