

---

**DOWNLOAD**



[Acta De Nacimiento Para Llenar Pdf Download](#)



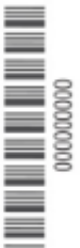
**SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE NACIMIENTO**  
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2019  
**FOLIO**  
**00000000**

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

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL. LOS ENCAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSERIÓN DE LOS PARTICULARES.

DATOS DE LA MADRE	
<b>1. NOMBRE</b> Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____	
<b>2. LUGAR DE NACIMIENTO</b> 2.1 Municipio o delegación _____ 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjero) _____	
<b>3. FECHA DE NACIMIENTO</b> Día _____ Mes _____ Año _____	
<b>4. ESTADO CONYUGAL</b> En unión libre <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>5. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO</b> 5.1 Calle y número _____ 5.2 Colonia _____ 5.3 Localidad _____ 5.4 Municipio o delegación _____ 5.5 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero) _____ 5.6 Teléfono _____	
<b>6. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual)</b> _____ <b>7. NÚMERO DE HIJOS (AS) NACIDOS (AS) MUERTOS (AS)</b> _____	
<b>8. NÚMERO DE HIJOS (AS)</b> 8.1 Nacidos (no vivos) (no incluye el actual) _____ Se ignora <input type="radio"/> 8.2 Sobrevivientes _____ Se ignora <input type="radio"/>	
<b>9. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIDO</b> Vivo (a) <input type="radio"/> Muerto (a) <input type="radio"/> No ha tenido otros hijos (as) <input type="radio"/> 5.1 Vive con _____ 5.2 Fecha de nacimiento del hijo (a) anterior _____ No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Día _____ Mes _____ Año _____	
<b>10. ORDEN DEL NACIMIENTO</b> (considere vivos, muertos, múltiples) _____ Se ignora <input type="radio"/> <b>11. AFILIACIÓN PRENATAL</b> 11.1 ¿Recibió atención? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 11.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta: Primero <input type="radio"/> Segundo <input type="radio"/> Tercero <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 11.3 Total de consultas recibidas: _____ Se ignora <input type="radio"/>	
<b>12. ¿VIVE LA MADRE?</b> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 12.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción: _____	
<b>13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD</b> Ninguna <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> IMSS Oportunidades <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 13.1 Número de seguridad social o afiliación: _____	
<b>14. ESCOLARIDAD</b> Ninguna <input type="radio"/> Primaria incompleta <input type="radio"/> Secundaria incompleta <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Primaria completa <input type="radio"/> Resucitante completa <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/>	
<b>15. OCUPACIÓN HABITUAL</b> _____ <b>15.1 Trabajo actualmente</b> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO	
<b>16. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO</b> Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Minutos _____	
<b>17. SEXO</b> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	
<b>18. EDAD GESTACIONAL</b> _____ Semanas	
<b>19. TALLA</b> _____ Centímetros <b>20. PESO AL NACER</b> _____ Gramos	
<b>21.1 APOGAR (a los cinco minutos)</b> _____ <b>21.2 SILVERMAN (a los cinco minutos)</b> _____	
<b>22. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS</b> 22.1 BCG <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 22.2 Hepatitis B <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 22.3 (A) <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 22.4 (K) <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Vitaminas _____	
<b>23. TAMEZ NEONATAL</b> 23.1 Marabico <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 23.2 Auditivo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
<b>24. PRODUCTO DE UN EMBARAZO</b> Único <input type="radio"/> Gemelar <input type="radio"/> Tres o más <input type="radio"/>	
<b>25. ANOMALIAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO</b> _____ CLAVE DE _____	
<b>26. PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN EL NACIMIENTO</b> Parto normal <input type="radio"/> Cesárea <input type="radio"/> Minceps <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especifique _____	
<b>27. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO</b> Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Oportunidades <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Via pública <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> 27.1 Nombre de la unidad médica: _____ 27.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): _____	
<b>28. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO</b> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Parto <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	
<b>29. DOMICILIO DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO</b> 29.1 Calle y número _____ 29.2 Colonia _____ 29.3 Localidad _____ 29.4 Municipio o delegación _____ 29.5 Entidad federativa _____	
DATOS DEL CERTIFICANTE	
<b>30. NOMBRE</b> Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____	
<b>31. CERTIFICADO POR</b> Médico pediatra <input type="radio"/> Médico gineco-obstetra <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Parto <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Especifique _____	
<b>32. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO</b> _____ <b>33. SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA, ¿CUÁL ES LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICA?</b> _____	
Número de cédula profesional _____ 33.1 Nombre de la unidad médica _____ 33.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____	
<b>34. DOMICILIO Y TELÉFONO</b> 34.1 Calle y número _____ 34.2 Colonia _____ 34.3 Localidad _____ 34.4 Municipio o delegación _____ 34.5 Entidad federativa _____ 34.6 Teléfono _____	
<b>35. FIRMA</b> _____ <b>36. FECHA DE CERTIFICACIÓN</b> _____ Día _____ Mes _____ Año _____	
<b>HUELLA DEL PRE DERECHO DEL NIÑO NACIDO</b>	
<b>HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE</b>	
<b>FIRMA DE LA MADRE</b>	
<b>SELO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN QUE CERTIFICÓ</b>	
<b>ENTREGAR A LA MADRE PARA QUE SOLICITE EL ACTA DE NACIMIENTO EN LA OFICIAJÁ DEL REGISTRO CIVIL</b>	



---

**DOWNLOAD**



---

23 Mar 2017 . nico de Acta de Nacimiento ante todos los Registros Civiles del pas. . Colaboracin para Implementar la Consulta e Impresin de Actas del.. Fecha de Nacimiento: Mostrar Acta. Siguiente. Para que el sitio funcione correctamente es necesario tener instalado el Acrobat . Haz click aqu para instalarlo. . de cmputo el software para poder visualizar el documento en formato PDF.. Visite el sitio de la Oficina de Registro Civil index.php para obtener la siguiente informacin: Tarifas. Ubicacin.. 9 Abr 2018 . Acta de nacimiento en lnea . El formulario web es muy difcil de llenar . Ingresamos al portal www.gob.mx/actas eligiendo la opcin para.. LAS ACTAS DE NACIMIENTO ESTN ARCHIVADAS DESDE EL 1 DE JULIO DE . \$15.00 PARA UNO CERTIFIC COPIA AND \$15.00 PARA CADA COPIA.. 2 Ago 2017 . Conoce la pgina web, los pasos y costos para imprimir una copia certificada de tu acta de nacimiento, sin salir de casa.. Copia certificada del acta de nacimiento en lnea. El Gobierno de la Repblica en coordinacin con los gobiernos estatales, han digitalizado el trmite para que.. SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y. FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN.. Para su consulta en cdsLNsitivos moviles design una aplicacion part icctura delCodigo . Dicho folio nicamente aparecer en las actas de nacimiento que se.. Jul 28, 2017 - 3 min - Uploaded by dinek moobContrasea Del RAR: DinekMoob78 Link Para Editar El Archivo: photopea.com . 36bd677678

[font frutiger 45 light.rar](#)

[Siberian Mouse Msh 45 16](#)

[spyhunter 4 ita crack torrent](#)

[investiguemos 10 fisica pdf free](#)

[Adobe After Effects CS6 v11.0.1 With Plugins .zip](#)