

 **MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
LEPE
GONZALEZ
JULIO IVAN

FECHA DE NACIMIENTO
25/08/1981
SEXO H

DOMICILIO
C REPUBLICA DE NICARAGUA 33 206 C
COL CENTRO 06020
CUAHTEMOC, D.F.

CLAVE DE ELECTOR LPGNJL81082515H300

CURP LEGJ810825HMCPNL08 AÑO DE REGISTRO 2001 02

ESTADO 09 MUNICIPIO 015 SECCIÓN 4738

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026



EDMUNDO GARCÍA MANA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1531789705<<4738050969649
8108256H2612317MEX<02<<33434<7
LEPE<GONZALEZ<<JULIO<IVAN<<<<<



Identificador Electrónico

15031000120200007734



Clave Única de Registro de Población

LEGJ810825HMCPNL08



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

MEXICO

Municipio de Registro

CHIMALHUACAN

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	15/10/1986	24	4792

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Datos de la Persona Registrada

JULIO IVN	LEPE	GONZALEZ
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
HOMBRE	25/08/1981	CHIMALHUACAN
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

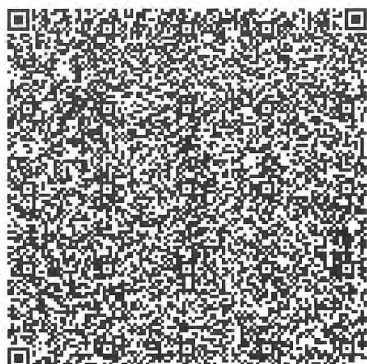
MARIA DEL PILAR	LEPE	GONZALEZ	MEXICANA	-----
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:
-----	-----	-----	MEXICANA	-----
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:

Anotaciones Marginales:	Certificación:
Sin anotaciones marginales.	Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3.1 y 3.7 del Código Civil del Estado de México y 6 fracción XXXVI y 39 del Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.
	A los 30 días del mes de Junio de 2020. Doy fe.

Firma Electrónica:

TE VH S] gx MD gy NU hN Q1 BO TD A4 IE pV TE IP IE IW Tn xM RV BF IE dP TI pB Va ID
Ex NT Az MT Aw MD Ex OT g2 MD Q3 OT lw IE 18 Mj Ug ZG Ug YW dv c3 RV IG RI ID E5 OD
F8 TU VY SU NP IG 51 bG x8 bn Vs bA ==

Código QR



Código de Verificación

11503100011986047920



DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE MEXICO

DR. CESAR ENRIQUE SANCHEZ MILLAN

La presente copia certificada del acta de nacimiento es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://www.registrocivil.gob.mx/ActaMex/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.

SOLICITUD DE DONACION DE SANGRE

Horario de Lunes a Viernes 07:00hrs.

FECHA

26/06/2020

Nombre del Paciente:

Julio Ivan Lepe Gonzalez

N.H.C. 229365

No. Cama: (217)

requiere para su tratamiento, de apoyo transfusional por lo que es necesario el envío de dos

Donadores disponibles, al Banco de Sangre para su valoración Servicio: General

Diagnostico: HPAF en

LINEAMIENTOS PARA DONACION DE SANGRE:

IMPORTANTE: PRESENTARSE CON CREDENCIAL OFICIAL INE (ORIGINAL Y COPIA) 1 JUGO

*Tener entre 18 a 65 años

*Pesar mas de 50Kg.

*Ayuno de 6hrs

*Estar Sano

*No haber sido vacunado en las últimas 72hrs.

*No estar tomando medicamentos

*No tener varias parejas sexuales

*No tener tatuajes o perforaciones

*Mujeres no estar menstruando, embarazada o lactando

NOTA: NOM 253 SSA1-2012 Para la disposición de sangre y sus componentes con fines terapéuticos

Pendiente (2)

01-07-2020

14:59 hrs

D.S. Jacqueline Malin

Trabajo Social

Ced. Prof. 367326

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE BANCO DE SANGRE:

Nombre: _____
 Causa: _____
 Fecha: _____
 Firma Med. O Tec. _____

Nombre: _____
 Causa: _____
 Fecha: _____
 Firma Med. O Tec. _____

Ing 26-06-2020

C-217

Egr: 01-07-2020

HPAF en Abdomen Penetrante

ESTE CARNET ESTA DISEÑADO PARA USO INDIVIDUAL Y EXCLUSIVO DE LA INSTITUCION.

CADA CITA REGISTRADA ES DETERMINADA DESPUES DE HABER ESTUDIADO SU CASO CLINICO PARA MANTENER, PROTEGER Y MEJORAR SU ESTADO FISICO Y MENTAL

DEL CUMPLIMIENTO Y PUNTUALIDAD DE SUS CITAS DEPENDERA EL BENEFICIO QUE EN SU SALUD OBTENGA.

FAVOR DE PRESENTARSE A SU CONSULTA 30 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.

GRACIAS



HOSPITAL GENERAL

SECRETARIA DE SALUD

Carnet de Citas

UNIDAD MEDICA

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE

Lepe Gonzalez Julio Ivan

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRE(S)

EDAD 49

SEXO

M

F

DOMICILIO

Cuachtemoc

CALLE

COLONIA

DELEGACION

HORARIO DE CONSULTAS

MATUTINO DE

A

VESPERTINO DE

A

NUMERO DE EXPEDIENTE

CLASIFICACION DE T.S.

229365

C2AF I

T.S. HPAF en Abdomen Penetrante