

COMMONWEALTH DE PENNSILVANIA - DEPARTAMENTO DE SALUDE
REGISTROS VITALES

ADVERTENCIA: ES ILEGAL DUPLICAR ESTA COPIA MEDIANTE FOTOCOPIA O FOTOGRAFÍA.

Certificado de Nacimiento

Fecha de nacimiento: **03 de Abril de 1970**

Hora de nacimiento: **5:00 PM**

Nombre: **XXXXXXXX**

Sexo: **MASCULINO**

Lugar de nacimiento: **CONDADO DE FILADELFIA
FILADELFIA, PENNSILVANIA**

Madre: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Edad: **30**

Lugar de nacimiento: **ARGENTINA**

Número de registro estatal: **0000000-000**

Fecha de diligenciamiento: **27 de Abril de 1970**

Fecha de expedición: **05 de agosto de 2025**

Padre: **XXXXXXXX**

Edad: **31**

Lugar de nacimiento: **ARGENTINA**

Por la presente se certifica que esta es una copia del registro para en los archivos del Departamento de Salud de Pensilvania, de conformidad con la Ley de Estadísticas Vitales de 1933, en su versión modificada.

[FIRMA]

Lisa A. Hasselbrook]

Lisa A. Hasselbrook

Registradora Estatal

[SELLO]

COMMONWEALTH DE
PENNSILVANIA
DEPARTAMENTO DE SALUD

ADVERTENCIA: LA CARA DEL DOCUMENTO ESTÁ IMPRESA EN PAPEL CON MARCA DE AGUA DE SEGURIDAD.
NO LO ACEPTÉ SIN VERIFICAR LA PRESENCIA DE LA MARCA DE AGUA.

H105.105.1D Rev. (10/2021)

ADVERTENCIA:

ADVERTENCIA: LA CARA DEL DOCUMENTO ESTÁ IMPRESA EN PAPEL CON MARCA DE AGUA DE SEGURIDAD.
NO LO ACEPTÉ SIN VERIFICAR LA PRESENCIA DE LA MARCA DE AGUA.

XXXXXXXXXX

DESPRENDA

AQUÍ DESGARRE POR ESTA PERFORACIÓN

DESPRENDA AQUÍ

BRIAN PEREZ
12 E HIGHLAND AVE
PHILADELPHIA, PENNSYLVANIA 19128

Número de Orden **XXXXXXXXXXXX**

PONER A CONTRALUZ PARA VERIFICAR LA FILIGRANA

PONER A CONTRALUZ PARA VERIFICAR LA FILIGRANA