

**Comisión de Registro Estatal de Peritos**

La presente acredita al:  
C.P. [REDACTED]  
Como:  
PERITO DICT. TRADUCT. EN LOS IDIOMAS  
ESPAÑOL-INGLES INGLES-ESPAÑOL

Registro No. [REDACTED]

**VIGENCIA 2018**

LIC. ALEJANDRO LEAL TOBIAS  
Secretario General de Gobierno



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

**COMISIÓN DEL REGISTRO ESTATAL DE PERITOS**

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL INTERESADO

San Luis Potosí, S.L.P., [REDACTED]

La suscrita, [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] San Luis Potosí, S.L.P., en mi calidad de Perito Dictaminador Traductor autorizado por el Gobierno del Estado de San Luis Potosí según el Diario Oficial del día 12 de octubre de 1998, y con licencia vigente según aparece en la parte superior de la presente, hago constar que la traducción al español del ACTA DE NACIMIENTO CON CORRECCIÓN (FECHA DE NACIMIENTO DEL PADRE) Y APOSTILLA No. [REDACTED] DEL ESTADO DE TEXAS PERTENECIENTE A [REDACTED] es a mi juicio, una traducción fiel y exacta del inglés y consta de CUATRO páginas útiles.

*[Handwritten Signature]*  
[REDACTED]

NOTA: La presente certificación no será válida si no presenta mi sello y firma en cada una de sus páginas.

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**COMISIÓN DEL REGISTRO ESTATAL DE PERITOS**  
S.L.P.

C.P. [REDACTED]  
PERITO DICTAMINADOR TRADUCTOR EN LOS IDIOMAS  
ESPAÑOL-INGLES INGLES-ESPAÑOL

**EL ESTADO DE TEXAS**

**SECRETARÍA DE ESTADO**

No deberá utilizarse dentro de los Estados Unidos de América  
La presente Apostilla únicamente certifica la firma, la capacidad de quien firma y el sello que ostenta. No certifica el contenido del documento para el que ha sido expedida.  
La validación de la presente certificación se encuentra disponible en: [REDACTED]

**APOSTILLA**

Convención de la Haya del 5 de octubre de 1961

1. PAÍS : ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Este documento público

2. ha sido firmado por: [REDACTED]

3. Actuando en su capacidad de: SECRETARIO DEL CONDADO

4. OSTENTA EL SELLO DE: CONDADO DE TARRANT, TEXAS

**CÉRTIFICACIÓN**

5. EN AUSTIN, TEXAS

6. A [REDACTED]

7. POR: EL SECRETARIO DEL ESTADO DE TEXAS

8. CERTIFICACIÓN No. [REDACTED]

9. SELLO : APARECE UN SELLO REDONDO QUE A LA LETRA DICE: EL ESTADO DE TEXAS

10. FIRMA

APARECE UNA FIRMA

[REDACTED]  
SECRETARIO DE ESTADO

El documento presenta en la parte superior central, un sello redondo que a la letra dice: EL ESTADO DE TEXAS



TRADUCCIÓN DEL INGLÉS  
CERTIFICACIÓN DE REGISTROS VITALES

CONDADO DE TARRANT

LPKKPMCM4

ESTADO DE TEXAS

ACTA DE NACIMIENTO

NACIMIENTO No.

MENOR:

1. NOMBRE

(a) PRIMER NOMBRE

(b) SEGUNDO NOMBRE

(c) APELLIDO

2. FECHA DE NACIMIENTO: 01/08/1999

3. SEXO: MASCULINO

4a. LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]

4b. CIUDAD O PUEBLO (Si se encuentra fuera de los límites de la ciudad, proporcione el número de precinto): [REDACTED]

4c. LUGAR DE NACIMIENTO: Clínica, consultorio médico \_\_\_ Maternidad autorizada \_\_\_  
Hospital X Domicilio particular \_\_\_ Otros (especifique) \_\_\_

4d. NOMBRE DEL HOSPITAL (Si no se trata de un hospital, proporcione el domicilio):

JOHN PETER SMITH HOSPITAL

4e. SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA CIUDAD: SI X No \_\_\_

5a. PLURALIDAD: SE TRATA DE UN NACIMIENTO INDIVIDUAL, GEMELAR, TRIPLE, ETC. :

INDIVIDUAL

5b. SI SE TRATA DE UN NACIMIENTO MÚLTIPLE, ESPECIFIQUE SI NACIÓ EN PRIMERO, SEGUNDO O TERCER LUGAR:

PADRE

6. NOMBRE: (a) PRIMER NOMBRE

(b) SEGUNDO NOMBRE

(c) APELLIDO

7. FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]

8. LUGAR DE NACIMIENTO (Estado o país extranjero): MÉXICO

9. RAZA: BLANCA

10a. EL PADRE ES DE ORIGEN HISPANO: SI X NO \_\_\_

10b. SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE AFIRMATIVA, ESPECIFIQUE (MEXICANO, CUBANO, PUERTORRIQUEÑO, ETC.): MEXICANO

MADRE

11. NOMBRE:

(a) PRIMER NOMBRE

(b) SEGUNDO NOMBRE

(c) APELLIDO DE SOLTERA

12. FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]

13. LUGAR DE NACIMIENTO (Estado o país extranjero): MÉXICO

14. RAZA: BLANCA



- 15a. LA MADRE ES DE ORIGEN HISPANO: SI X NO
- 15b. SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE AFIRMATIVA, ESPECIFIQUE (MEXICANO, CUBANO, PUERTORRIQUEÑO, ETC.): MEXICANA
- 16a. RESIDENCIA- ESTADO: TEXAS
- 16b. CONDADO: TARRANT
- 16c. CIUDAD O PUEBLO, (si se encuentra fuera de los límites de la ciudad, anote rural)  
FORT WORTH
- 16d. CALLE Y NÚMERO, si es rural, anote la ubicación: [REDACTED]
- 16e. SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA CIUDAD: SI X NO
17. DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA DE LA MADRE (Si es igual al de residencia anote únicamente el Código Postal): [REDACTED]
- 18a: CERTIFICO QUE LA CREATURA NACIÓ VIVA EN EL LUGAR Y FECHA MENCIONADOS:  
a [REDACTED]
- 18b. FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ Y FECHA DE FIRMA: APARECE UNA FIRMA
- 18c. DOMICILIO DE QUIEN ATENDIÓ: [REDACTED]
- 18d. NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ: DR. [REDACTED]
- 18e. PERSONA QUE ATENDIÓ EL NACIMIENTO X MÉDICO    OBSTETRA    ENF. CERTIFICADA,    PARTERA    OTROS (ESPECIFIQUE):
- 19a. No. DE EXPEDIENTE DEL REGISTRADOR: [REDACTED]
- 19b. FECHA DE RECEPCIÓN POR EL REGISTRADOR LOCAL: [REDACTED]
- 19c. FIRMA DEL REGISTRADOR LOCAL: UNA FIRMA

CORRECCIÓN A ACTA DE NACIMIENTO

11257-92

Departamento de Salud de Texas

OFICINA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Parte I. INFORMACIÓN CON RESPECTO AL REGISTRADO TAL COMO APARECE EN EL ACTA DE NACIMIENTO ORIGINAL			
NOMBRE COMPLETO DEL REGISTRADO [REDACTED]			FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]
LUGAR DE NACIMIENTO, CONDADO CIUDAD O PUEBLO FORT WORTH, CONDADO DE TARRANT, TX			
DATOS EN EL ACTA DE NACIMIENTO ORIGINAL A SER CORREGIDOS			
DATO O DATO No.	DATO ORIGINAL EN EL ACTA	INFORMACIÓN CORRECTA	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
EXTRACTO DE DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE COMO EVIDENCIA			
TIPO DE DOCUMENTO	DATO ORIGINAL	EXPEDIDO Y FIRMADO POR	FECHA EXPEDICION
DECLARACION JURADA DE [REDACTED]	[REDACTED]	DORA C. DAVILA	[REDACTED]
ACTA DE NAC. DEL PAD [REDACTED]	[REDACTED]	NOTARIO PUBLICO, ESTADO DE TEXAS REGISTRO CIVIL SALINAS DE HGO., S.L.P., MÉXICO	[REDACTED]
PARTE IV. PERSONAS QUE SOLICITAN LA CORRECCIÓN			
NOMBRE: [REDACTED]	DOMICILIO: [REDACTED], T.	PARENTESCO CON EL REGISTRADO: PADRES	
PARTE V. CERTIFICACIÓN POR EL REGISTRADOR ESTATAL			
CERTIFICO QUE HE EXAMINADO LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE Y QUE EL EXTRA [REDACTED] ES CORRECTO.			
FECHA DE ARCHIVO: [REDACTED]	REGISTRADOR ESTATAL: UNA FIRMA		

GOBIERNO DEL ESTADO DE TEXAS  
COMISION DEL REGISTRO ESTATAL DE PARTIDAS  
S.L.P.  
PERITO DICTAMINADOR TRADUCTOR EN LOS IDIOMAS  
ESPAÑOL-INGLES INGLIS-ESPAÑOL

[Handwritten Signature]

LA PRESENTE ES UNA COPIA FIEL Y EXACTA DEL REGISTRO ORIGINAL TAL COMO SE ENCUENTRA ARCHIVADO EN LA OFICINA. SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA SECCIÓN [REDACTED] DEL CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD.

FECHA DE EXPEDICIÓN: [REDACTED]

APARECE UNA FIRMA [REDACTED]

SECRETARIO DEL CONDADO/REGISTRADOR LOCAL

ADVERTENCIA: ESTE DOCUMENTO PRESENTA UN MARCO IMPRESO DE COLOR AZUL OSCURO Y FONDO DE COLOR

CUALQUIER ALTERACIÓN O ENMENDADURA ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO

EL DOCUMENTO HA SIDO ELABORADO EN PAPEL SEGURIDAD, PRESENTA UN MARCO IMPRESO DE COLOR AZUL Y FONDO DE LOS COLORES AZUL Y ROSA. EN LAS ESQUINAS INFERIORES DEL MARCO APARECEN DOS SELLOS IMPRESOS, QUE DICEN A LA LETRA, EL DE LA IZQUIERDA "EL ESTADO DE TEXAS" Y EL DE LA DERECHA, "CONDADO DE TARRANT, TEXAS".

UN CÓDIGO DE BARRAS EN FORMA TRANSVERSAL

[REDACTED]

APARECE UNA LEYENDA EN FORMA TRANSVERSAL QUE RESULTA ILEGIBLE, EXCEPTO LAS PALABRAS: COPIA ESTATAL, [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTATAL, OFICINA DE ESTADÍSTICAS VITALES.





The State of Texas

Secretary of State

Not for use within the United States of America  
This Apostille only certifies the signature, the capacity of the signer and the seal or stamp it bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.  
Certificate Validation available at [www.sos.state.tx.us](http://www.sos.state.tx.us)

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

1. Country

United States of America

This public document

2. has been signed by

[Redacted]

3. acting in the capacity of

[Redacted]

4. and bears the seal/stamp of

[Redacted]

CERTIFIED

5. at Austin, Texas

6. [Redacted]

7. by the Secretary of State of Texas

8. Certificate No. [Redacted]

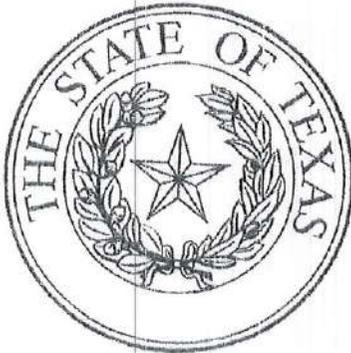
9. Seal

10. Signature:

[Redacted Signature]

Secretary of State

GF/ss



STATE OF TEXAS  
CERTIFICATION OF VITAL RECORD

TARRANT COUNTY

LPKPKWCM  
0409282000

STATE OF TEXAS  
CERTIFICATE OF BIRTH

1. NAME (Type of child) [Redacted] (a) First (b) Middle (c) Last BIRTH NO. [Redacted]

2. PLACE OF BIRTH - COUNTY TARRANT (a) CITY OR TOWN (if outside city limits, give precinct no.) (b) DATE OF BIRTH [Redacted] (c) SEX [Redacted]

3. NAME OF HOSPITAL (if not in hospital, give street address) [Redacted] (d) INSIDE CITY LIMITS (e) YES (f) NO (g) YEAR BIRTH SINGLE, TWIN, TRIPLE, ETC. [Redacted] (h) IS NOT SINGLE BIRTH - BORN 1st, 2nd, 3rd, etc. (Specify)

4. RACE [Redacted] (a) First (b) Middle (c) Last 7. DATE OF BIRTH [Redacted] 8. BIRTHPLACE (State or foreign country) [Redacted]

9. RACE (American Indian, Black, White, etc.) [Redacted] 10. IS FATHER OF MARRIAGE ORIGIN? (a) YES (b) NO (c) OTHER (Specify) [Redacted]

11. NAME [Redacted] (a) First (b) Middle (c) Last 12. DATE OF BIRTH [Redacted] 13. BIRTHPLACE (State or foreign country) [Redacted]

14. RACE (American Indian, Black, White, etc.) [Redacted] 15. IS MOTHER OF MARRIAGE ORIGIN? (a) YES (b) NO (c) OTHER (Specify) [Redacted]

16. RESIDENCE - STATE TARRANT (a) CITY (b) COUNTY TARRANT (c) CITY OR TOWN (if outside city limits, give precinct) (d) STREET ADDRESS [Redacted]

17. MOTHER'S SOCIAL INS. ADDRESS (if same as residence, enter Zip Code only) [Redacted]

18. I solemnly certify that the information hereon is true and correct to the best of my knowledge and belief.

19. ATTENDANT'S SIGNATURE AND DATE SIGNED [Redacted] 20. ATTENDANT'S ADDRESS [Redacted]

21. ATTENDANT AT BIRTH [Redacted] 22. SIGNATURE OF LOCAL REGISTRAR [Redacted]

23. DATE FILED [Redacted] 24. CIVIL REGISTRAR [Redacted]

AMENDMENT TO CERTIFICATE OF BIRTH

Texas Department of Health  
BUREAU OF VITAL STATISTICS

PART I. INFORMATION CONCERNING REGISTRAR AS SHOWN ON ORIGINAL BIRTH CERTIFICATE

REGISTRAR'S FULL NAME [Redacted]

PLACE OF BIRTH FORT WORTH, TARRANT COUNTY, TX DATE OF BIRTH [Redacted]

PART II. ITEMS ON ORIGINAL BIRTH CERTIFICATE TO BE CORRECTED

ITEM OR ITEM NO.	ENTRY ON ORIGINAL CERTIFICATE	CORRECT INFORMATION
7	[Redacted]	[Redacted]

PART III. ABSTRACT OF SUPPORTING DOCUMENTARY EVIDENCE

TYPE OF DOCUMENT	DATE OF ORIGINAL ENTRY	BY WHOM OBTAINED AND SIGNED	DATE OBTAINED
AFFIDAVIT OF [Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
BIRTH CERTIFICATE OF FATHER [Redacted]	[Redacted]	NOTARY PUBLIC STATE OF TEXAS CIVIL REGISTRAR SALINAS DE NGO., S.L.P. MEXICO	[Redacted]

PART IV. PERSON REQUESTING AMENDMENT

NAME [Redacted] ADDRESS [Redacted] RELATIONSHIP TO REGISTRAR [Redacted]

PART V. CERTIFICATION BY STATE REGISTRAR

I HEREBY CERTIFY THAT I HAVE EXAMINED THE DOCUMENTS LISTED ABOVE AND THAT THE ABSTRACT IS TRUE AND CORRECT.

DATE FILED [Redacted] STATE REGISTRAR [Redacted]

WARNING: This primary file is 1037.01 of months. It may contain information on persons under 100 years of age and is not to be released to the public without the written consent of the Texas Department of Health.

S 0 0 0 0 7 9 0 7 1

This is a true and correct reproduction of the original record as recorded in this office. Issued under authority of Section 191.051, Health and Safety Code.

ISSUED [Redacted]

Mary Louise Garcia  
Mary Louise Garcia  
County Clerk/Local Registrar

WARNING: THIS DOCUMENT HAS A DARK BLUE BORDER AND A COLORED BACKGROUND

