



República de Colombia



Ministerio de la Protección Social

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Empty box for the certificate number.

(Consulte instrucciones al respaldo)

LUGAR DEL NACIMIENTO

Departamento

Municipio

ÁREA DEL NACIMIENTO

Radio buttons for Cabecera municipal, Centro poblado, Inspección, corregimiento o caserío, and Rural disperso.

FECHA DEL NACIMIENTO

Form for birth date with boxes for Año, Mes, and Día.

HORA DEL NACIMIENTO

Form for birth time with boxes for Hora and Minutos, and a radio button for Sin establecer.

SEXO DEL NACIDO VIVO

Radio buttons for Masculino and Femenino.

HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO

Form for blood group and Rh factor.

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Labels for First and Second Surname, and First and Second Name.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Radio buttons for Registro civil, Tarjeta de identidad, Cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, Pasaporte, and Sin información.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Empty line for the mother's identification number.

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Labels for First and Second Surname, and First and Second Name.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Radio buttons for Cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, and Pasaporte.

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Empty line for the certifier's identification number.

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Radio buttons for Médico, Auxiliar de enfermería, Enfermero(a), and Promotor(a) de salud.

REGISTRO PROFESIONAL

Empty line for professional registration.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

Municipio

Form for issue date with boxes for Año, Mes, and Día.

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Empty line for the certifier's signature.

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

El certificado de nacido vivo antecedente para el registro civil se constituye en el requisito para la inscripción del nacimiento en las oficinas autorizadas para llevar el registro civil. **LA FIRMA DE LA PERSONA QUE LO DILIGENCIA GARANTIZA LA VALIDEZ DEL DOCUMENTO.**

### INSTRUCCIONES GENERALES

1. El certificado debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmiendas.
2. Marcar con una equis(x) la opción seleccionada para cada pregunta.
3. Es indispensable hacer las indagaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para el Sistema Nacional de Registro Civil.
4. Verifique siempre todos los datos que consigne, tales como nombres completos, edad y número de identificación de la madre del recién nacido tal como figuran en el documento de identificación, esto con el fin de evitar contratiempos en la notaría o registraduría.
5. El certificado debe ser llenado en su totalidad, no se deben dejar espacios en blanco, de lo contrario la Oficina de Registro Civil no lo acepta como válido.
6. Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicidades, el certificado se halla numerado; por tal razón, **NO SE ACEPTAN CERTIFICADOS DILIGENCIADOS EN FOTOCOPIAS.**

### CONTENIDO

**Fecha del nacimiento:** anotar, en números arábigos, el año, mes y día en que ocurrió el nacimiento.

**Hora del nacimiento:** registrar la hora y minutos del nacimiento en formato de hora militar.

**Hemoclasificación del nacido vivo:** registrar el grupo sanguíneo y el factor Rh del recién nacido.

**Apellido(s) y nombre(s) de la madre (tal como figuran en el documento de identidad):** anotar el(los) apellido(s) y nombre(s) según como figuren en el documento de identificación aportado por la madre en el momento del diligenciamiento del certificado.

### DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Apellidos y nombres, tipo y nro. de identificación y registro profesional de quien certifica; igualmente, se deberá indicar el lugar y la fecha de expedición del certificado.

La firma del médico o profesional de salud que expide el certificado conlleva su responsabilidad civil, penal y ética.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia  
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO



Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

1. NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. DATOS DEL NACIMIENTO

**2. LUGAR DEL NACIMIENTO**  
Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

**3. ÁREA DEL NACIMIENTO**  
 1. Cabecera municipal     2. Centro poblado  
 3. Rural disperso    Inspección, corregimiento o caserío \_\_\_\_\_

**4. SITIO DEL PARTO**  
 1. Institución de salud     2. El domicilio  
 3. Otro sitio, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD**  
Nombre \_\_\_\_\_  
Código \_\_\_\_\_

**6. SEXO DEL NACIDO VIVO**  
 1. Masculino  
 2. Femenino

**7. PESO DEL NACIDO VIVO, AL NACER**  
Gramos \_\_\_\_\_

**8. TALLA DEL NACIDO VIVO, AL NACER**  
Centímetros \_\_\_\_\_

**9. FECHA DEL NACIMIENTO**  
Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_

**10. HORA DEL NACIMIENTO**  
Hora \_\_\_\_\_ Minutos \_\_\_\_\_  Sin establecer

**11. EL PARTO FUE ATENDIDO POR:**  
 1. Médico     2. Enfermero(a)     3. Auxiliar de enfermería     4. Promotor(a) de salud  
 5. Partera     6. Otra persona, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**12. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL NACIDO VIVO**  
 Semanas completas  
 Ignorado

**13. NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES QUE TUVO LA MADRE DEL NACIDO VIVO**  
Consultas \_\_\_\_\_

**14. TIPO DE PARTO DE ESTE NACIMIENTO**  
 1. Espontáneo     2. Cesárea     3. Instrumentado     4. Ignorado

**15. MULTIPLICIDAD DEL EMBARAZO**  
 1. Simple     2. Doble     3. Triple     4. Cuádruple o más

**16. APGAR DEL NACIDO VIVO**  
Al minuto (1-10) \_\_\_\_\_ A los cinco minutos (1-10) \_\_\_\_\_

**17. HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO**  
Grupo sanguíneo \_\_\_\_\_ Factor Rh \_\_\_\_\_

**18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:**  
 1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece? \_\_\_\_\_  
 2. Rom (gitano)     3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia     4. Palenquero de San Basilio     5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente     6. Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE LOS PADRES DEL NACIDO VIVO

**DATOS DE LA MADRE DEL NACIDO VIVO EN EL MOMENTO DEL PARTO**

**19. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**  
Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

**20. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE**  
 1. Registro civil     2. Tarjeta de identidad     3. Cédula de ciudadanía  
 4. Cédula de extranjería     5. Pasaporte     9. Sin información

**21. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**  
\_\_\_\_\_

**22. EDAD DE LA MADRE A LA FECHA DEL PARTO**  
Años cumplidos \_\_\_\_\_

**23. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE**  
 1. No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja     2. No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja  
 3. Está separada, divorciada     4. Está viuda  
 5. Está soltera     6. Está casada  
 9. Sin información

**24. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE**  
 1. Preescolar     2. Básica primaria     3. Básica secundaria     4. Media académica o clásica     5. Media técnica  
 6. Normalista     7. Técnica profesional     8. Tecnológica     9. Profesional     10. Especialización  
 11. Maestría     12. Doctorado     13. Ninguno     99. Sin información  
 Último año o grado aprobado \_\_\_\_\_

**25. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE**  
País \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

**26. ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE**  
 1. Cabecera municipal    Barrio \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Localidad o comuna \_\_\_\_\_  
 2. Centro poblado    Inspección, corregimiento o caserío \_\_\_\_\_  
 3. Rural disperso    Vereda \_\_\_\_\_

**27. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HAN TENIDO LA MADRE, INCLUIDO EL PRESENTE**  
Hijos \_\_\_\_\_

**28. FECHA DE NACIMIENTO DEL ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO**  
Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_

**29. NÚMERO DE EMBARAZOS, INCLUIDO EL PRESENTE**  
Embarazos \_\_\_\_\_

**30. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA MADRE**  
 1. Contributivo     2. Subsidiado     3. Excepción  
 4. Especial     5. No asegurado

**31. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECE LA MADRE**  
 Tipo de administradora:  1. Entidad Promotora de Salud     2. Entidad Promotora de Salud Subsidiada     3. Entidad Adaptada de Salud  
 4. Entidad Especial de Salud     5. Entidad Excepcionada de Salud  
 Nombre de la administradora \_\_\_\_\_

DATOS DEL PADRE DEL NACIDO VIVO

**32. EDAD DEL PADRE A LA FECHA DEL NACIMIENTO DE ESTE HIJO**  
Años cumplidos \_\_\_\_\_

**33. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL PADRE**  
 1. Preescolar     2. Básica primaria     3. Básica secundaria     4. Media académica o clásica     5. Media técnica     6. Normalista  
 7. Técnica profesional     8. Tecnológica     9. Profesional     10. Especialización     11. Maestría     12. Doctorado  
 13. Ninguno     99. Sin información    Último año o grado aprobado \_\_\_\_\_

III. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

**34. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**  
Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

**35. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**  
 1. Cédula de ciudadanía  
 2. Cédula de extranjería  
 3. Pasaporte

**36. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**  
\_\_\_\_\_

**37. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO**  
 1. Médico     2. Enfermero(a)  
 3. Auxiliar de enfermería     4. Promotor(a) de salud  
 5. Funcionario de registro civil

**38. REGISTRO PROFESIONAL**  
\_\_\_\_\_

**39. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**  
Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_

**40. FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO**  
\_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

El certificado de nacido vivo tiene como propósito primordial recoger información sobre la natalidad. Constituye además, el documento antecedente para la inscripción del nacimiento en las oficinas autorizadas para llevar el registro civil.

**LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO LA GARANTIZA LA FIRMA DE LA PERSONA QUE LO DILIGENCIA, QUIEN A LA VEZ SERÁ RESPONSABLE DEL CONTENIDO DEL MISMO.**

### INSTRUCCIONES GENERALES

- El certificado debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmiendas.
- No se deben utilizar abreviaturas o siglas en ninguno de los espacios del certificado.
- Es indispensable hacer las indagaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para los servicios de salud y para el Sistema Nacional de Registro Civil.
- Verifique siempre todos los datos que consigne, como nombres completos, edad y número de identificación de la madre del recién nacido tal como figuran en el documento de identificación, a su vez los valores de peso y talla de la historia clínica; esto con el fin de evitar errores en el diligenciamiento.
- El certificado debe ser llenado en su totalidad, de los numerales 1 al 39, esto evita posibles fraudes y disminuye el subregistro de información.
- Cuando un formato de certificado se dañe por borrones, enmendaduras o mal diligenciamiento, éste debe ser anulado y no destruirse, para ser remitido posteriormente a la Dirección seccional o local de salud.
- Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicidades, el certificado se halla numerado; por tal razón, **NO SE ACEPTAN CERTIFICADOS DILIGENCIADOS EN FOTOCOPIAS.**

### QUIÉN DEBE LLENAR EL CERTIFICADO

El certificado de nacido vivo debe ser diligenciado por el médico o la enfermera que asistió el parto; en las áreas del país en donde no exista este recurso humano, las auxiliares de enfermería y las promotoras de salud están autorizadas para diligenciarlo. En el evento en que el parto haya sido asistido por partera, ella deberá informar a la promotora de salud del área, para que ésta avale la información y diligencie el respectivo certificado.

### CONTENIDO

El formato del certificado se halla dividido en 3 partes:

- La primera (preguntas 1 a 18) corresponde a los datos propios del nacimiento.
- La segunda parte (preguntas 19 a 33) hace referencia a los datos de los padres del recién nacido.
- La tercera parte (preguntas 34 a 39) contiene los datos de quien diligencia el certificado.

### INSTRUCCIONES ESPECIALES

A continuación se detallan algunas de las preguntas del certificado de nacido vivo que requieren especial atención en su diligenciamiento.

#### I. DATOS DEL NACIMIENTO

- Área del nacimiento:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si el nacimiento ha ocurrido en la cabecera municipal (casco urbano), centro poblado (inspección de policía, corregimiento o caserío) o en el área rural dispersa.
- Sitio del parto:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, el sitio donde ocurrió el nacimiento, institución de salud, el domicilio u otro, especificando para este último el lugar de ocurrencia (automóvil, avión, etc.).
- Nombre de la institución de salud:** si en la pregunta 4 (sitio del parto) se seleccionó la opción 1, institución de salud, registrar el nombre del organismo de salud y el código correspondiente.
- Fecha del nacimiento:** anotar, en números arábigos, el año, mes y día en que ocurrió el nacimiento.
- Hora del nacimiento:** registrar la hora y minutos del nacimiento en formato de hora militar. La casilla "Sin establecer" se diligencia únicamente en aquellos casos en que el parto no sea atendido por personal de salud.
- El parto fue atendido por:** marcar con una equis (X) el tipo de personal de salud que atendió el parto; si se trata de otra persona, especificar quién atendió el hecho (policía, azafata, familiar, etc.).
- Tiempo de gestación del nacido vivo:** escriba el número de semanas completas de gestación, que corresponda. La casilla "Ignorado" sólo debe ser diligenciada cuando se desconozca o no sea posible determinar el tiempo de gestación.
- Multiplidad del embarazo:** esta casilla está destinada a establecer si el recién nacido, sujeto del certificado, es producto de un embarazo simple, doble, triple, cuádruple o más.
- Apgar del nacido vivo al nacer:** es la valoración que se le hace al recién nacido al minuto y a los cinco minutos del nacimiento, según la siguiente clasificación:

Signo	Puntuación		
	0	1	2
A Aspecto (coloración)	Azul, pálido	Cuerpo rosado; miembros azules	Completamente rosado
P Pulso (frecuencia cardíaca)	Ausente	Menos de 100	Más de 100
G Gestos (irritabilidad refleja en respuesta a la estimulación de la planta)	Sin respuesta	Mueca	Llanto
A Actividad (tono muscular)	Débil	Algo de flexión en las extremidades	Movimientos activos
R Respiración (esfuerzo respiratorio)	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llanto enérgico

- Hemoclasificación del nacido vivo:** registrar el grupo sanguíneo y el factor Rh del recién nacido.
- De acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos, el nacido vivo es reconocido por sus padres como:** se debe registrar cómo consideran los padres al recién nacido, de acuerdo con la pertenencia cultural, no a los rasgos físicos o al color de la piel. Si se seleccionó 1, Indígena, escriba a cuál pueblo indígena pertenece.

#### II. DATOS DE LOS PADRES DEL NACIDO VIVO

- Apellidos y nombres de la madre (tal como figuran en el documento de identidad):** anotar el(los) apellido(s) y nombre(s) según como aparezcan en el documento de identificación aportado por la madre en el momento del diligenciamiento del certificado.
- Lugar de residencia habitual de la madre:** se debe registrar el lugar donde vive permanentemente o la mayor parte del tiempo la madre del nacido vivo.
- Área de residencia habitual de la madre:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, el área de residencia habitual de la madre del recién nacido. Registrar la dirección y nombre del barrio para los residentes en la cabecera municipal (casco urbano) y la localidad o comuna sólo para las ciudades que cuenten con esta división territorial; el nombre de la inspección de policía, corregimiento o caserío, para los casos de centros poblados, y el nombre de la vereda, si se trata del rural disperso.
- Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre, incluido el presente:** anotar en el espacio correspondiente, el total de hijos nacidos vivos que la madre ha tenido, contando éste.
- Número de embarazos incluido el presente:** anotar en el espacio correspondiente, el número total de gestaciones o embarazos de la madre, independientemente si el producto del embarazo nació vivo o, por el contrario, fue una pérdida fetal.
- Entidad administradora en salud a la que pertenece la madre:** seleccione el tipo de administradora y escriba el nombre de ésta, según el Régimen de Seguridad Social en Salud, así:  
Contributivo: 1 Entidad Promotora de Salud o 3 Entidad Adaptada de Salud.  
Subsidiado: 2 Entidad Promotora de Salud Subsidiada.  
Excepción: 5 Entidad exceptuada de Salud.  
Especial: 4 Entidad Especial de Salud.  
No asegurado: no se selecciona ninguna opción.

#### III. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Apellidos y nombres, tipo y nro. de identificación y registro profesional de quien certifica; igualmente, se deberá indicar el lugar y la fecha de expedición del certificado. La firma del médico o profesional de salud que expide el certificado conlleva su responsabilidad civil, penal y ética.