

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL
COMISION DE REGISTRO CIVIL Y ELECTORAL
ESTADO PORTUGUESA

MUNICIPIO PAEZ
REGISTRO CIVIL ACARIGUA

Folio

ACTA DE NACIMIENTO

Acta N° 3771, Lilibet Gil Funcionaria Designada por la Primera Autoridad Civil del Municipio Estado Portuguesa, de la Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos del Hospital Materno Infantil Doctor José Gregorio Hernández, según Gaceta Municipal número ciento cincuenta y uno (151) resolución número cincuenta y dos (52) de fecha diecinueve de diciembre del dos mil ocho, (19/12/08), hace constar que hoy diez de Diciembre del año dos mil diez (10/12/10) ha presentada una niña, por Manuel Enrique Morales Suarez de veinticinco años de edad, de profesión: Obrero, titular de la cédula de identidad N° V- 18.671.678, natural de Acarigua, Venezuela de nacionalidad Venezolana, con domicilio en la Calle 28 Casa Numero 23-22 en la Barrio, C. Lindo Municipio Paez, Estado Portuguesa, quien manifestó que la niña cuya presentación hace el día ocho de Diciembre de dos mil diez (08/12/10), a las seis y cuarenta minutos antes-meridiano en el Hospital Doctor José Gregorio Hernández de Acarigua, Estado Portuguesa y tiene nombre(s) y apellido(s) **SUSANDY GLORIMAR MORALES ALMEIDA**, quien es hija de presentante y de Sulsandy Yineska Almeida Yopez de veinticinco años de edad, de profesión: Oficios Del Hogar, titular de cédula de identidad N° V- 17.946.817, Natural de Acarigua, Venezuela, de nacionalidad Venezolana, con domicilio en la misma dirección. Fueron testigos presenciales de este acto los ciudadanos Gregorio Antonio Loyo Ortiz y Gibson Antonio R Escalona, titulares de las cédulas de identidad N° V- 5.943.746 y N° V- 17.795.271 respectivamente mayores de edad y de este domicilio. Se leyó la presente acta a las personas que deban suscribir habiendo todos manifestado su conformidad firman.

Presentantes

Manuel Morales

Sulsandy Almeida
N.º . . .

Funcionaria Designada

[Firma]



Certificado de Nacimiento

14-48-39

"Requisito indispensable para la formalización de la Partida de Nacimiento"

LUGAR DE OCURRENCIA	NOMBRE DEL CENTRO HOSPITALARIO: <u>Jesus Maria Casal Ramos</u>						
ENTIDAD <u>Portuguesa</u>	APELLIDO(S) DEL NIÑO(A): <u>almeida</u>						
MUNICIPIO <u>araure</u>	NOMBRE(S) DEL NIÑO(A): <u>Susan Katherine</u>						
PARROQUIA <u>araure</u>	FECHA DE NACIMIENTO		HORA <u>9:50</u> AM <input checked="" type="radio"/> PM <input type="radio"/>	SEXO <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F	TALLA	PESO AL NACER (grs)	
LOCALIDAD <u>Araure</u>	Día <u>11</u>	Mes <u>07</u>	Año <u>07</u>	Semanas de Gestación		<u>51</u>	<u>2700 kg</u>

APELLIDOS		NOMBRES		<input checked="" type="radio"/> Cédula de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Otro
<u>almeida yopez</u>		<u>Sul sandy yineska</u>		<u>17.946817</u>
APELLIDOS		NOMBRES		<input type="radio"/> Cédula de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Otro

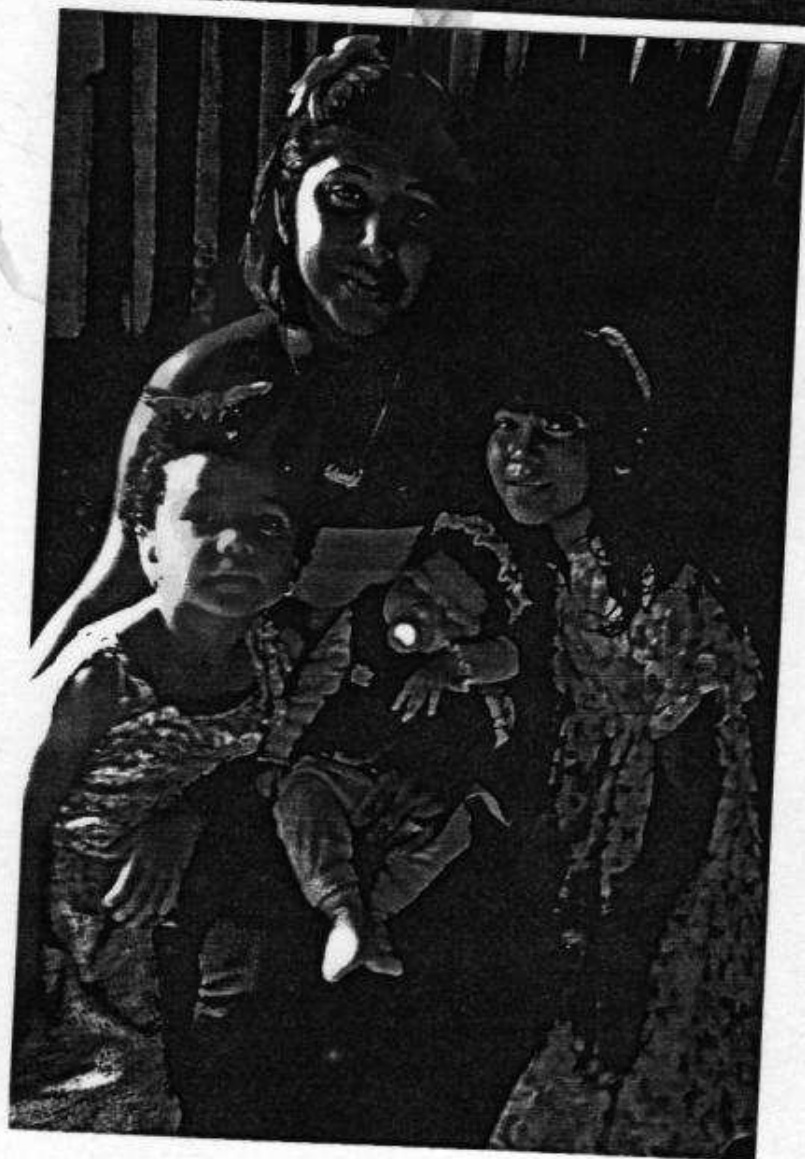
DIRECCIÓN HABITUAL DE LA MADRE		DIRECCIÓN HABITUAL DEL PADRE	
ENTIDAD <u>Portuguesa</u>	ENTIDAD	MUNICIPIO	MUNICIPIO
MUNICIPIO <u>araure</u>	MUNICIPIO	PARROQUIA	PARROQUIA
PARROQUIA <u>araure</u>	PARROQUIA	LOCALIDAD	LOCALIDAD
LOCALIDAD <u>Campo Lindo, araure</u>	LOCALIDAD	DIRECCIÓN	DIRECCIÓN
DIRECCIÓN <u>Calle 28 entre Avenida 23 y 24 N-34</u>	DIRECCIÓN		

RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN			
<u>Rafael Yopez</u>	<u>11848170</u>	<u>62573</u>	
FIRMA MEDICO (a) PARTERO (a)	<input type="radio"/> Cédula de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte	N° MS	

SECCION I. DATOS DEL NACIMIENTO		7. Durante el embarazo ¿Asistió a Consulta Prenatal?		6. Ocupación Habitual:	
1. Nacimiento ocurrido en:		1 <input checked="" type="radio"/> Si ¿Cuántas? <u>07</u> 2 <input type="radio"/> No			
1 <input checked="" type="radio"/> Hospital		8. Sabe leer y escribir:		7. Profesión:	
2 <input type="radio"/> Clínica		1 <input checked="" type="radio"/> Si 2 <input type="radio"/> No			
3 <input type="radio"/> Casa		9. Nivel educativo y último grado o año aprobado:		8. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena?	
4 <input type="radio"/> Otros → Especifique:		1 <input type="radio"/> Ninguno 2 <input type="radio"/> Primaria 3 <input type="radio"/> Básica 4 <input checked="" type="radio"/> Media, Diversificado o Profesional 5 <input type="radio"/> Superior 6 <input type="radio"/> Ignorado		1 <input type="radio"/> Si ¿Cuál? 2 <input type="radio"/> No → Continúe con la siguiente Sección	
2. Tipo de Embarazo:		10. Ocupación Habitual:		9. ¿Había usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena?	
1 <input checked="" type="radio"/> Único 2 <input type="radio"/> Múltiple → Especifique:		<u>Oficios del Hogar</u>		1 <input type="radio"/> Si 2 <input type="radio"/> No	
3. Tipo de Parto:		11. Profesión:		SECCION IV. DATOS DEL REGISTRO CIVIL	
1 <input checked="" type="radio"/> Vaginal 2 <input type="radio"/> Cesárea 3 <input type="radio"/> Instrumental 4 <input type="radio"/> Ignorado				1. Lugar de Ocurrencia:	
4. Persona que atendió el parto:		12. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena?		Entidad Federal	
1 <input checked="" type="radio"/> Médico 2 <input type="radio"/> Comadrona 3 <input type="radio"/> Otros → Especifique:		1 <input type="radio"/> Si ¿Cuál? 2 <input checked="" type="radio"/> No → Continúe con la siguiente Sección		Municipio	

SECCION II. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO (a)		SECCION III. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO (a)	
1. Lugar de nacimiento:		1. Lugar de nacimiento:	
1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela <u>Portuguesa</u> Entidad Federal		1 <input type="radio"/> En Venezuela Entidad Federal	
2 <input type="radio"/> En el Exterior País		2 <input type="radio"/> En el Exterior País	
2. Fecha de nacimiento:		2. Fecha de nacimiento:	
<u>20</u> <u>10</u> <u>85</u> Día Mes Año			
3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)):		3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)):	
<u>21 años</u>			
4. Situación conyugal actual:		4. Sabe leer y escribir:	
1 <input checked="" type="radio"/> Soltera 4 <input type="radio"/> Viuda 2 <input type="radio"/> Casada 5 <input type="radio"/> Unida 3 <input type="radio"/> Divorciada 6 <input type="radio"/> Separada		1 <input type="radio"/> Si 2 <input type="radio"/> No	
5. Años de matrimonio o unión:			





Tac
3952



Gran Misión Vivienda Venezuela

Compañera **SULSANDY ALMEIDA**, usted ha sido registrado bajo el código **807948496014**, en la Gran Misión Vivienda Venezuela del Gobierno Bolivariano y Revolucionario del Presidente Chávez. Solo en socialismo se le garantiza el derecho a una vivienda digna.

CEDULA: VI 948496014

TELÉFONO: 0255507211

LOCALIDAD

ESTADO

MUNICIPIO

PARRÓQUIA

NÚMERO DE MIEMBROS DE FAMILIA



8079484960140

Constancia de Trabajo
nota: exposición de motivo.
- Constancia de no tener vi-
- Carta de Conculimato.
- Copia de Cedula Exoso.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 47.946.817
MM625

APELLIDOS ALMEIDA YEPES
NOMBRES SALSANDY YINESKA
Dante Rivas
Director

Salsandy Almeida

20-10-85 SOLTERA
NACIMIENTO SEXO CIVIL

02-02-10 02-2020
EXPIRACION VENCIMIENTO

VENEZOLANO





Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para Vivienda y Hábitat



FAOV 2

Fecha de emisión: 02/03/2011

Número de forma 80001		Referencia de Pago 01857395-5
PLANILLA DE PAGO		
APORTES AL FONDO DE AHORRO OBLIGATORIO PARA LA VIVIENDA (FAOV)		
Nombre del Empleador ALMEIDA YEPEZ, SULSANDY YINESKA		
N° de Trabajadores del período	1	N° R.I.F. V-17946817-0
N° de Trabajadores Incorporados	1	Período 01/2011
N° de Trabajadores Desincorporados	0	N° de Afiliación de la Nómina 0321-1794-6817-0042-5494
Monto Total Nómina del Mes	1.596,00	
Monto Aporte del Empleador (2%)		31,92
Monto Aporte del Trabajador (1%)		15,96
Rendimiento a cargo del patrono		0,00

Cancele el monto "Total a Pagar" dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes, en Efectivo o Cheque del mismo Banco	Total a Pagar	47,88
--	---------------	-------



425 01 0001-0113 02/03/2011 10:15:27 0001 Entidad: Pago 012011
Ref Pago: 01857395-5 Refer: RIF V Mro. RIF: 17946817-0
No. Cta. 0321-1794-6817-0042-5494 Bico: 01 Total: 47,88
BANAVIH FAOV EN LÍNEA 01857395-5 01 03

PARA USO DEL OPERADOR FINANCIERO

Consejo Comunal sector 2 Campo Lindo

Acarigua estado Portuguesa



Rif: J-31295112-5

CARTA DE RESIDENCIA

El Consejo Comunal del sector dos (2) del Barrio Campo Lindo Acarigua, hace constar que el ciudadano (a) Plinilda Yope Salas y Viera titular de la Cédula de Identidad N°: 17946817, de nacionalidad Venezolano, vive y reside en la siguiente dirección: Calle 28 ÷ 23 y 24 casa N° 23-21, Acarigua, Municipio Páez estado Portuguesa, desde hace más de 29 años.

Carta que se expide a solicitud de la parte interesada, a los 27 días del Mes de Octubre del año 2014

POR EL CONSEJO COMUNAL


Rosa Quintero
C.I.: 12.766.737

Vocero Seguridad Integral

04168587794



Fernando Colmenarez
C.I 10.137.674
Vocero Asunto civil


Raúl Silva
C.I: 3.865.113
Vocero principal
Habitad y Vivienda

Nota: Este Consejo Comunal **NO UTILIZA SELLO NI FIRMAS ESCANEADO, SON ORIGINALES!** Se agradece a todas las instituciones, simplificar los trámites administrativos.



REGISTRO DE NACIMIENTO

----- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO N° 1342 -----

Lcda. Lilibet Gil titular de la cédula de identidad número 14.346.640, Funcionaria Designada por la Primera Autoridad Civil del Municipio Páez Estado Portuguesa, de la Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos del Hospital Materno Infantil Doctor José Gregorio Hernández, según consta en la Resolución número cincuenta y dos (52), publicada en la Gaceta Municipal número ciento cincuenta y uno (151) de fecha diecinueve de Diciembre del dos mil ocho, (19/12/08), hace constar que hoy ocho de Octubre del año dos mil catorce (2014), ha sido presentada una niña por **MANUEL ENRIQUE MORALES SUAREZ** de veintiocho años de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 18.671.678, de profesión u oficio: T.S.U.en Electromecanica, de nacionalidad Venezolana, con domicilio en la Calle 28 Casa N°23-21 Barrio Campo Lindo Munic. Paez Edo. Portuguesa, quien manifestó que la niña cuya presentación hace nació el día ocho de septiembre del año dos mil catorce (2014), a la(s) diez con seis minutos post-meridiem, Autoridad que expide: Ana Mujica MPPS 75844 Certificado N°: 6277423 en el Hospital Doctor José Gregorio Hernández de Acarigua, Estado Portuguesa y tiene por nombre(s) y apellido(s) **NILDA SUZZETTE MORALES ALMEIDA**, quien es su hija y de **SULSANDY YINESKA ALMEIDA YEPEZ**, veintiocho de años de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 17.946.817, de profesión u oficio: Obrera, de nacionalidad Venezolana, con el mismo domicilio. Fueron testigos presenciales de este acto los ciudadanos: **GREGORIO ANTONIO LOYO ORTIZ** de treinta y tres años de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 5.943.746, de profesión u oficio: T.S.U. en Mantenimiento, de nacionalidad Venezolana, con domicilio en la Av. 30B Casa N° 31-15 Barrio Campo Lindo Munic. Paez Edo. Portuguesa y **JORGE LEONARDO TORCATEZ RODRIGUEZ**, veintisiete de años de edad, titular de la cédula de identidad N° V- 19.377.333, de profesión u oficio: Comerciante, de nacionalidad Venezolana, con domicilio en la Av. 17 Residencia Los Apamate Apto.34 Munic. Paez, Edo. Portuguesa. Se leyó la presente acta a las personas que deban suscribirla y habiendo todos manifestado su conformidad firman: El Registrador Civil (fdo) firma ilegible.-Los Presentantes (fdo) firma ilegible.-Los Testigos (fdo) firma ilegible.-La Secretaria (fdo) firma ilegible. El Suscrito Registrador Civil (E) de la Parroquia Acarigua Municipio Paez, Estado Portuguesa, **CERTIFICA**: Que la copia que antecede es traslado fiel del original que la contiene, de cuya exactitud se da fe y se certifica a solicitud de la parte interesada. Acarigua a los ocho días del mes de Octubre del año dos mil catorce.-----

Servicio Gratuito

LCDA. LILIBET GIL
FUNCIONARIA DESIGNADA

