

Certificado de Nacimiento EV - 25

"Requisito indispensable para la formalización del Acta de Nacimiento"

LUGAR DE OCURRENCIA		NOMBRE DEL CENTRO HOSPITALARIO: <u>AMB. Dr. José Rafael Azuaje</u>	
ENTIDAD: <u>portuguesa</u>	APELLIDO(S) DEL NIÑO(A): <u>fernandez</u>		
MUNICIPIO: <u>guanare</u>	NOMBRE(S) DEL NIÑO(A): <u>Anxisman Sofia</u>		
PARROQUIA: <u>guanare</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>17 08 2017</u> HORA: <u>38</u> MIN: <u>00</u> SEXO: <u>F</u> ESTATURA: <u>51cm</u> PESO AL NACER: <u>3400gr</u>		
LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>guanare</u>			
DATOS DE LA MADRE			
APELLIDOS: <u>fernandez Montilla</u>		NOMBRES: <u>Anxeli fionila</u>	
DIRECCIÓN HABITUAL DE LA MADRE: <u>B. Suñe calle 2</u>		DIRECCIÓN HABITUAL DEL PADRE: <u>B. Suñe calle 2</u>	
ENTIDAD: <u>portuguesa</u>		ENTIDAD: <u>portuguesa</u>	
MUNICIPIO: <u>guanare</u>		MUNICIPIO: <u>guanare</u>	
PARROQUIA: <u>guanare</u>		PARROQUIA: <u>guanare</u>	
LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>guanare</u>		LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>guanare</u>	
DIRECCIÓN: <u>B. Suñe calle 2</u>		DIRECCIÓN: <u>B. Suñe calle 2</u>	
RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN			
Firma: <u>Jairo A. Muñoz H</u>		Firma: <u>[Firma]</u>	
Nº MPPS: <u>6943</u>		Nº MPPS: <u>14676671</u>	
SECCIÓN I. DATOS DEL NACIMIENTO			
1. Nacimiento ocurrido en:		7. Durante el embarazo ¿Asistió a Consulta Prenatal?	
1 <input type="radio"/> Hospital		1 <input checked="" type="radio"/> Sí ¿Cuántas? <u>8</u>	
2 <input type="radio"/> Clínica		2 <input type="radio"/> No	
3 <input type="radio"/> Casa		8. Sabe leer y escribir:	
4 <input checked="" type="radio"/> Otro → Especifique: <u>Acubulatorio</u>		1 <input checked="" type="radio"/> Sí	
2. Tipo de Embarazo:		3. Nivel educativo y último grado o año aprobado:	
1 <input checked="" type="radio"/> Único		1 <input type="radio"/> Ninguno	
2 <input type="radio"/> Múltiple → Especifique: _____		2 <input type="radio"/> Pre-primario	
3. Tipo de Parto:		3 <input type="radio"/> Básica	
1 <input type="radio"/> Vaginal		4 <input checked="" type="radio"/> Medio, Diversificado o Profesional <u>5to</u> Grado	
2 <input checked="" type="radio"/> Cesárea		5 <input type="radio"/> Superior	
3 <input type="radio"/> Instrumental		6 <input type="radio"/> Ignorado	
4 <input type="radio"/> Ignorado		10. Ocupación Habitual:	
4. Persona que atendió el parto:		11. Profesión:	
1 <input checked="" type="radio"/> Médico		<u>Oficio del hogar</u>	
2 <input type="radio"/> Comadrona		12. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena?	
3 <input type="radio"/> Otro → Especifique: _____		1 <input type="radio"/> Sí	
SECCIÓN II. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO (a)		2 <input checked="" type="radio"/> No → Continúe con la siguiente Sección	
1. Lugar de nacimiento:		13. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena?	
1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela <u>portuguesa</u>		1 <input type="radio"/> Sí	
2 <input type="radio"/> En el Exterior		2 <input checked="" type="radio"/> No	
2. Fecha de nacimiento:		SECCIÓN III. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO (a)	
<u>01 12 1994</u>		1. Lugar de nacimiento:	
3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)):		1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela <u>portuguesa</u>	
<u>22</u>		2 <input type="radio"/> En el Exterior	
4. Situación conyugal actual:		2. Fecha de nacimiento:	
1 <input type="radio"/> Soltero		<u>14 05 1986</u>	
2 <input type="radio"/> Casada		3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)):	
3 <input type="radio"/> Divorciada		<u>31</u>	
4 <input type="radio"/> Viuda		4. Sabe leer y escribir:	
5 <input checked="" type="radio"/> Huérfano		1 <input checked="" type="radio"/> Sí	
6 <input type="radio"/> Separada		2 <input type="radio"/> No	
5. Años de matrimonio o unión:		5. Nivel educativo y último grado o año aprobado:	
1 <input type="radio"/> Menos de un año		1 <input type="radio"/> Ninguno	
2 <input checked="" type="radio"/> Un año y más <u>4</u>		2 <input type="radio"/> Pre-primario	
6. Número de hijos:		3 <input type="radio"/> Básica	
A. Nacidos vivos: <u>02</u>		4 <input checked="" type="radio"/> Medio, Diversificado o Profesional <u>5to</u> Grado	
B. Actualmente vivos: <u>02</u>		5 <input type="radio"/> Superior	
C. Nacidos vivos que han fallecido: _____		6. N° Libro: _____	



ORIGINAL MADRE O PADRE

Ticket

542

Parales

Reciba un cordial saludo patriótico  
Revolucionario

Lo presente es para solicitar  
una ayuda para el pago de gastos desahable  
ya que soy madre soltera y no  
cuento con recurso necesarios.

Fernandez Anyeli

C.I 56.035.301

0416 4590818

SECRET  
RECEIVED  
1964

V 080300001  
RECEIVED  
DIRECTOR  
AMERICAN PEOPLE'S

SECRET  
Dante R. Brown  
Director

SECRET  
1964  
01-12-34 SOLTERA  
F. J. C. 1964

01-01-15 00-2025  
RECEIVED 1964