

Ticket
154
Hogares de la
Patria

Ticket
157
Misión Vivienda.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CÉDULA DE IDENTIDAD


V. 28.035.301

MM750
Dante Rivas
Director

APELLIDOS: FERRAZ, ROSA, MONTILLA
NOMBRES: ANGELO, ROSA, MONTILLA

VEN-12514501-TERA

02-09-16 08-2025
F. EXPIRACIÓN: 8. VENEZUELA



Rafael Calles alcalde del municipio
Guanare

Tenga un Cordial Saludo Bolivariano,
revolucionario y socialista deseándole
mucho éxito en su labor Como próximo
gobernador y felicitándolo por su gran
Trabajo.

Yo Angeli Fernandez Ciudadana Con
Cédula de identidad 26.035.301 por
medio de este presente me dirijo ante
usted para plantearle mi caso ya que soy
madre soltera de 2 niños y vivo con mi
mamá ya que no tengo como pagar un
arquiler y no cuento con ninguna ayuda
económica ya que soy de muy bajos
recursos por eso recurro a usted con la
esperanza de solicitar de un beneficio
de Hogares de la patria para así poderle
dar una mejor estabilidad a mis niños

Sin más nada que agregar esperando una
pronta respuesta satisfactoria.

Angeli Fernandez
CI: 26.035.301
Tlf: 04145348647
04245666883

Barrio Sucre Calle 2 al final



ABG. LINA ROSA MORILLO, en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del municipio Guanare, Estado Portuguesa, Con Resolución Nro 186 de fecha 15 de septiembre del dos mil catorce. CERTIFICA la Autenticidad de la acta que a continuación se copia: "República Bolivariana de Venezuela Acta N°: 913, ABG LINA ROSA MORILLO, en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del Municipio Guanare, Estado Portuguesa, hago constar que en la Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimiento Hospital General Universitario Dr. Miguel Orazá, hoy cuatro de julio del año dos mil Dieciséis, me ha sido presentado un niño por ALEXI RAMON GOMEZ MONTILLA, Cedula de Identidad Numero V-17305209 de treinta años de edad, de profesión u ocupación construcción, de nacionalidad Venezolana, domiciliado en el Barrio Santiago Mariño Calle 6 Casa S/N Municipio Barinas Estado Barinas, quien manifestó que el niño cuya presentación hace, nació el día veinte de abril del año dos mil dieciséis, a la una horas con veinticinco minutos de la mañana, en este Hospital General Universitario Dr. Miguel Orazá, ubicado en Av. Hugo Rafael Chávez Frías frente a la Urbanización Andrés Bloy Blanco del mismo municipio, siendo único nacido y tiene por nombre ANYER XAVIER GOMEZ FERNANDEZ, quien es su hijo y de ANYELI FIORELA FERNANDEZ MONTILLA, Cedula de Identidad Numero V-26035301 de veintiuno años de edad, oficios del hogar, nacionalidad Venezolana, soltera domiciliada en el Barrio Sucre Calle 2 Casa S/N de Esta Ciudad, el presentante consigno la constancia de nacimiento numero 6516265 fueron testigos presenciales de este acto, Reinaldo Antonio Teran Bareño, Cedula de Identidad Numero V-26077293, de diecinueve años de edad, mecanico, de Nacionalidad venezolana de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio los Malavares Calle 10 Casa S/N de Esta Ciudad y Darvi Yoel Ramirez Zambrano cedula de Identidad V-18191622 de veintiocho años de edad, ingeniero, de estado civil soltero, Domiciliado en el Barrio el Progreso Calle 19 Casa S/N de Esta Ciudad, la presente acta quedo inserta bajo el Numero 913 Tomo Nro 4 de 1 folio del tercer trimestre del año dos mil dieciséis de los libro de Registro Civil de Nacimiento. Llevados por esta misma unidad de registro civil de nacimientos, Leída la presente acta al presentante y los testigos presenciales dan su conformidad y firman el funcionario designado por la primera autoridad civil (fdo) ABG LINA ROSA MORILLO.- El presentante ALEXI RAMON GOMEZ MONTILLA -Testigos (fdos) Reinaldo Antonio Teran Bareño y Darvi Yoel Ramirez Zambrano -La secretaria Yuli Oropeza. Es copia fiel y exacta de su original que se expide de la parte interesada, en Municipio Guanare Estado Portuguesa, el siete de julio del dos mil dieciséis



ABG LINA ROSA MORILLO

FUNCIONARIO DESIGNADO POR LA PRIMERA AUTORIDAD
CIVIL DEL MUNICIPIO GUANARE ESTADO PORTUGUESA

Certificado de Nacimiento EV - 25

"Requisito indispensable para la formalización del Acta de Nacimiento"

| | | | |
|--|--|--|--|
| LUGAR DE OCURRENCIA | | NOMBRE DEL CENTRO HOSPITALARIO | |
| ENTIDAD: Portuguesa | | Amb. Dr. José Rafael Azuaje | |
| MUNICIPIO: Guanare | | APELLIDO(S) DEL NIÑO(A): Fernandez | |
| PARROQUIA: Guanare | | NOMBRE(S) DEL NIÑO(A): Anximar Sophia | |
| LOCALIDAD/COMUNIDAD: Guanare | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| | | Día: 17 Mes: 08 Año: 2017 Hora: 38 PM | |
| | | SEXO: F Talla: 51cm Peso al nacer: 3.4kg | |
| APELLIDOS: Fernandez Montilla | | NOMBRES: Anximar Sophia | |
| APELLIDOS: Gomez Montilla | | NOMBRES: Anximar Sophia | |
| DIRECCIÓN HABITUAL DE LA MADRE | | DIRECCIÓN HABITUAL DEL PADRE | |
| ENTIDAD: Portuguesa | | ENTIDAD: Portuguesa | |
| MUNICIPIO: Guanare | | MUNICIPIO: Guanare | |
| PARROQUIA: Guanare | | PARROQUIA: Guanare | |
| LOCALIDAD/COMUNIDAD: Guanare | | LOCALIDAD/COMUNIDAD: Guanare | |
| DIRECCIÓN: B. Santa Cruz 2 | | DIRECCIÓN: B. Santa Cruz 2 | |
| RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN | | | |
| Firma: [Firma] N° MPPS: 6943 | | | |
| 1. ¿Durante el embarazo ¿Asistió a Consultas Prenatales? | | | |
| 1. <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | | |
| 2. ¿Sabe leer y escribir? | | | |
| 1. <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | | |
| 3. Nivel educativo y último grado o año aprobado | | | |
| 1. <input type="radio"/> Ninguno 2. <input type="radio"/> Primaria 3. <input type="radio"/> Secundaria 4. <input checked="" type="radio"/> Media, Preuniversitaria o Profesional 5. <input type="radio"/> Superior 6. <input type="radio"/> Avanzado | | | |
| 4. Ocupación Habitual | | | |
| Oficio del hogar | | | |
| 5. Profesión | | | |
| Ninguna | | | |
| 6. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena? | | | |
| 1. <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | | |
| 7. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena? | | | |
| 1. <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | | |
| SECCIÓN IV. DATOS DEL REGISTRO CIVIL | | | |
| 1. Lugar de Registro | | | |
| Entidad Federal: Portuguesa | | | |
| Municipio: Guanare | | | |
| Parroquia: Guanare | | | |
| Localidad: Guanare | | | |
| 2. Fecha de Registro | | | |
| Día: Mes: Año: | | | |
| 3. Número de Acta de Nacimiento | | | |
| 4. N° Tomo | | | |
| 5. N° Folio | | | |
| 6. N° Libro | | | |
| SECCIÓN III. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO (a) | | | |
| 1. Lugar de nacimiento | | | |
| 1. <input checked="" type="radio"/> En Venezuela 2. <input type="radio"/> En el Exterior | | | |
| 2. Fecha de nacimiento | | | |
| Día: 14 Mes: 05 Año: 1986 | | | |
| 3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)) | | | |
| 31 | | | |
| 4. ¿Sabe leer y escribir? | | | |
| 1. <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | | |
| 5. Nivel educativo y último grado o año aprobado | | | |
| 1. <input type="radio"/> Ninguno 2. <input type="radio"/> Primaria 3. <input type="radio"/> Secundaria 4. <input checked="" type="radio"/> Media, Preuniversitaria o Profesional 5. <input type="radio"/> Superior 6. <input type="radio"/> Avanzado | | | |
| 6. Ocupación Habitual | | | |
| Oficio del hogar | | | |
| 7. Profesión | | | |
| Ninguna | | | |
| 8. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena? | | | |
| 1. <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | | |
| 9. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena? | | | |
| 1. <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | | |
| SECCIÓN II. DATOS DE LA MADRE AL HACER EL NIÑO (a) | | | |
| 1. Lugar de nacimiento | | | |
| 1. <input checked="" type="radio"/> En Venezuela 2. <input type="radio"/> En el Exterior | | | |
| 2. Fecha de nacimiento | | | |
| Día: 01 Mes: 12 Año: 1994 | | | |
| 3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)) | | | |
| 22 | | | |
| 4. Situación conyugal actual | | | |
| 1. <input type="radio"/> Soltero 2. <input type="radio"/> Casado 3. <input type="radio"/> Divorciado 4. <input type="radio"/> Viudo 5. <input checked="" type="radio"/> Unida 6. <input type="radio"/> Separada | | | |
| 5. Años de matrimonio o unión | | | |
| 4 | | | |
| 6. Número de hijos | | | |
| 02 | | | |
| 7. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena? | | | |
| 1. <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | | |
| 8. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena? | | | |
| 1. <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | | |

