

PARTIDA DE NACIMIENTO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 12.238.427 MF002

APELLIDOS **ARCANO URQUIOLA**
NOMBRES **LUZ MARINA**

FIRMA TITULAR 

17-02-76 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

31-07-10 07-2020
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

 **Dante Rivas**
Director

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 32.129.138 021

APELLIDOS **RIVAS ARCANO**
NOMBRES **MANUEL JAVIER**

FIRMA TITULAR 

31/07/2006 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

22/09/2016 09/2026
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

 **Juan Dugarte**
Director



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ALCALDÍA DEL MUNICIPIO GUANARE
GUANARE ESTADO PORTUGUESA
OFICINA DE REGISTRO MUNICIPAL

PARTIDA DE NACIMIENTO

EXPEDICIÓN GRATUITA

Prohibida la venta de este documento

Título I.a - DATOS REGISTRALES DEL ACTA										FECHA EXPEDICIÓN		ESTE FOLIO	
1.- Fecha Presentación	2.- Libro No.	3.- Acta No.	4.- Folio No.	5.- Folio No.	6.- Folio No.	7.- Folio No.	8.- Folio No.	9.- Folio No.	10.- Folio No.	21/09/2016		914	
6.- Registrador (a)		Nombres y Apellidos				Cargo		Carácter con que Actúa					
		T.S.U. Oscar Alberto Gomez Ramirez				Jefe Civil		Encargado					
Resolución N°		De Fecha		Gaceta Municipal N°		De Fecha							
N/A		N/A		N/A		N/A							
Título II - DEL PRESENTADO													
1.- Nombres		Primero		Segundo									
		MANUEL		JAVIER									
2.- Fecha Nacimiento		3.- Sexo		4.- Hora Nacimiento		5.- Tipo de Parto		Orden de Nacimiento		6.- País de Nacimiento			
31/07/2006		Masculino		08:30AM		Simple		Primero		Venezuela			
7.- Lugar Nacimiento		Estado o Categoría Político-Terr.		Municipio o Categoría Político-Terr.		Parroquia o Categoría Político-Terr.		Ciudad, Pueblo, Caserio o Asentamiento					
		Estado Portuguesa		Municipio Guanare		Capital Guanare		Guanare					
8.- Centro de Salud o Establecimiento		Nombre de la institución, Hospital, Centro de Salud o Establecimiento										Certificado de Nacimiento N°	
		HOSPITAL CLÍNICO DEL ESTE										N/A	
		Dirección											
		AV. 23 DE ENERO											
Título III - DEL PRESENTANTE													
1.- Filiación con el presentado		2.- Facultad con la que actúa											
Padre		N/A											
Título IV - INFORMACIÓN DE LA MADRE													
1.- Dctos. Cédula Votante No. Ident.		Tipo de Documento		Tipo Documento N°		2.- Nombres		Primero		Segundo		Apellidos	
V-12238427		N/A		N/A		LUZ		MARINA				ARCANO URQUIOLA	
3.- Nacionalidad		4.- Sexo		5.- Edad		6.- Estado Civil		7.- Sabe Firmar		8.- Profesión u Ocupación			
Venezolana		Femenino		30		Soltera		Si		LIC EN EDUCACION			
9.- Dirección		URBANIZACION JOSE ANTONIO PAEZ											
10.- Lugar Nacimiento		Estado o Categoría Político-Terr.		Municipio o Categoría Político-Terr.		Parroquia o Categoría Político-Terr.		Ciudad, Pueblo, Caserio o Asentamiento					
		Estado Portuguesa		Municipio Guanare		Capital Guanare		Guanare					
Título V - INFORMACIÓN DEL PADRE													
1.- Dctos. Cédula Votante No. Ident.		Tipo de Documento		Tipo Documento N°		2.- Nombres		Primero		Segundo		Apellidos	
V-8002163		N/A		N/A		JAVIER		SEGUNDO				RIVAS UZCATEGUI	
3.- Nacionalidad		4.- Sexo		5.- Edad		6.- Estado Civil		7.- Sabe Firmar		8.- Profesión u Ocupación			
Venezolana		Masculino		47		Soltero		Si		MEDICO VETERINARIO			
9.- Dirección		URBANIZACION JOSE ANTONIO PAEZ											
10.- Lugar Nacimiento		Estado o Categoría Político-Terr.		Municipio o Categoría Político-Terr.		Parroquia o Categoría Político-Terr.		Ciudad, Pueblo, Caserio o Asentamiento					
		Estado Merida		Municipio Arzobispo Chacón		Mucuchachi		Mucuchachi					
Título VI.a - INFORMACIÓN TESTIGO Nro. 1													
1.- Dctos. Cédula Votante No. Ident.		Tipo de Documento		Tipo Documento N°		2.- Nombres		Primero		Segundo		Apellidos	
V-14067033		N/A		N/A		MLAGROS		COROMOTO				BARAZARTE GUERRA	
3.- Nacionalidad		4.- Sexo		5.- Edad		6.- Estado Civil		7.- Sabe Firmar		8.- Profesión u Ocupación			
Venezolana		Femenino		27		Soltera		Si		T.S.U. MERCADOTÉCNIA			
Título VI.b - INFORMACIÓN TESTIGO Nro. 2													
1.- Dctos. Cédula Votante No. Ident.		Tipo de Documento		Tipo Documento N°		2.- Nombres		Primero		Segundo		Apellidos	
V-12009974		N/A		N/A		CELIDA		DEL CARMEN				NIETO SEVILLA	
3.- Nacionalidad		4.- Sexo		5.- Edad		6.- Estado Civil		7.- Sabe Firmar		8.- Profesión u Ocupación			
Venezolana		Femenino		34		Soltera		Si		N/A			

Certifico que la información contenida en esta acta ha sido tomada de forma fiel y exacta del acta original que reposa en los libros de nacimientos llevados por esta oficina.

T.S.U. MOJES RAFAEL PEREZ HERNANDEZ
REGISTRADOR CIVIL (E)
Guanare, Portuguesa
Resolución N°: 080-2014 de fecha 31/01/2014

EXPOSICION DE MOTIVO

Señor Rafael Calles
Gobernador del Estado Portuguesa

Reciba un cordial saludo, Bolivariano, Revolucionario y profundamente Chavista; la presente es para solicitar su colaboración para mi hijo de Once (11) años de edad Manuel Javier Rivas Arcano, el cual fue diagnosticado con Leucemia Linfocítica Aguda Común (LLA), el cual está recibiendo tratamiento en el Hospital Universitario de los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida Estado Mérida, y se encuentra en la fase de consolidación II el cual consta de treinta semanas, con la aplicación de las Quimioterapias llamadas L-Asparaginasas y Mercaptopurina las cuales he obtenido por medio de donaciones y/o adquiriéndolas por recursos propios, en el vecino país Colombia la cual tiene un costo por unidad de 1.000.000,00 bs.

En este mismo orden soy Educadora de profesión y madre soltera de dos niños Manuel de Once (11) años y Alfonso de ocho (08) años, mi residencia es en la Urb. José Antonio Páez aquí en Guanare, pero por los motivos antes expuestos tengo que trasladarme a la Ciudad de Mérida a cumplirle el tratamiento a mi hijo, incurriendo en gastos de traslados (pasajes), comida y alojamiento a parte de todos los gastos en alimentación especial y medicinas.

Es por todos estos motivos que me tomo el atrevimiento de exhortar sus buenos sentimientos sociales y humanos para solicitarle una ayuda económica o del tipo que usted considere para poder adquirir las medicinas que son vitales para la vida de mi hijo y también poder cumplir con la dieta estricta y cubrir el resto de los gastos, su aporte es de suma importancia para mí; ya que soy madre trabajadora e incansable luchadora de este pueblo llanero.

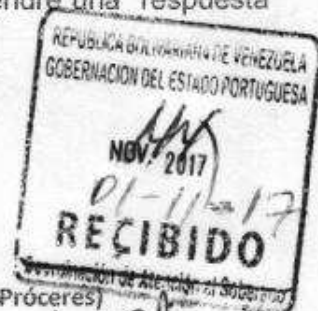
De antemano muy agradecida por su ayuda y esperanzada que obtendré una respuesta positiva de su parte; se despide de Usted.

Atentamente;

Luz Marina Arcano
C.I. 12.238.427

Teléf. 04245153330 / 0257 2532665/ 04245505716

Dirección: Urb. José Antonio Páez Vereda 25 Sector 5 casa #2 (Los Próceres)



"Hasta la Victoria Siempre, Venceremos"

Caro de Eliso y Suque
Gracias!

INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LAS ANDAS
Unidad de Hematología Y Banco de Sangre LAHULA

INFORME MÉDICO

Nombre y Apellido: Clamuel Rivas CI. 32129138

Historia No: 1160001 paciente Florcelynde 11 años de edad

natural de Guanare y procedente de Guanare Estado Trujillo

es conocido(a) por nuestro servicio con un diagnóstico de: Leucemia (LLA)

Actualmente recibiendo protocolo de PN 2005 AR Fase de Induc
Semana 36 del CI

Acreditando Quimioterapia: UCR + Dox + G-MCP

Se expide en Mérida a los 10 días del mes de Octubre de 2017

Por solicitud de la parte interesada.

Atestada Por el Doctor de la madre

Notas: Cumplió Fase de Inducción, Consolidación I y II.
Actualmente en Monitoreo Semanal
36 del Protocolo

Dra. Esther N. Pérez F.
Hematología
C.M. 5432 M.P. 5.35.51

MEDICO TRATANTE



EXPEDICION GRATUITA

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ESTADO PORTUGUESA
MUNICIPIO GUANARE
REGISTRO CIVIL

CONSTANCIA FE DE VIDA

Suscribe, Registrador Civil Encargado de la Oficina de Registro Civil del Municipio Guanare del Estado Portuguesa, por medio de la presente **CERTIFICO**: Que el (la) Ciudadano (a): **MANUEL JAVIER RIVAS ARCANO**; Mayor de edad, Venezolano (a) Cedula de Identidad **N° V.32.129.138**; Residenciado (a) en la **Urb. José Antonio Paez sector los Próceres** de esta ciudad; Se encuentra **VIVO (a)**, según constancia emitida por el consejo comunal del sector correspondiente a su domicilio, en fecha: **23/10/2017.-**

Constancia que se Expide para:

TRAMITE: PERSONAL

Guanare a los **VEINTITRES (23)** días del mes de **octubre** del **DOS MIL DIECISIETE (2.017)**.

JEANNY ORTIZ
C.I: V-22.094.478
TESTIGO

MARIA MENDEZ
C.I: V-19.956.462
TESTIGO



Huella dactilar del solicitante

Manuel Rivas

Firma del solicitante

T.S.U. MOISES RAFAEL PEREZ HERNANDEZ
REGISTRADOR CIVIL
RESOLUCION 030-2014