

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 23.578.686 MF002
Juan Dugarte
Director

APELLIDOS: CAMPOS LEAL
NOMBRES: ELEIYUDELIMIR DEL VALLE
Eleiyudelimir C. Leal

22-05-93 SOLTERA
F. NACIMIENTO F. ESTADO CIVIL

22-07-13 07-2023
F. EMISIÓN F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



CARNET DE LA PATRIA
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

NOMBRES: ELEIYUDELIMIR DEL VALLE
APELLIDOS: CAMPOS LEAL
C.I.: V23578686
F/ DE NACIMIENTO: 22/05/1993
F/ EMISIÓN: 02/04/2017



SERIAL: 0009093696
CODIGO: 0008285462



VENEZUELA
INDESTRUCTIBLE

Ticket 561
(Hogares de la patria).

Gre., 27/09/17/.

Ciudadano:
T.S.U. Rafael Calles
Candidato a la Gobernación del Estado Portuguesa

Presente:

Reciba un cordial saludo socialista y Revolucionario en nombre de nuestro Comandante Supremo "Hugo Rafael Chavez Frías" del mismo modo deseándole éxitos a la labor que usted desempeña en el desarrollo de nuestro municipio.

Sirva la presente para notificarle que yo Eleiyudelimir Campos Venezolana titular de la cedula Identidad; 23.578.686 domiciliada en el Barrio 23 de Enero de la ciudad de Guanare, Soy Profesional graduada de Administración de Empresas en la Universidad Politécnica Territorial del Estado Portuguesa J.J. Montilla, pero actualmente me encuentro desempleada y aun no poseo ningún beneficio económico que ha dado el Gobierno Nacional soy madre soltera de 2 niños uno de (3 años) y la otra de (1 mes) de nacido y es por eso que solicito la ayuda de la tarjeta de Hogares de la patria.

Sin más nada que hacer referencia me despido de una pronta respuesta efectiva y satisfactoria.

Atentamente:

Eleiyudelimir Campos
C.I.: 23.578.686

Certificado de Nacimiento EV - 25
"Requisito indispensable para la formalización del Acta de Nacimiento"

LUGAR DE OCURRENCIA: <u>Portuguesa</u>		NOMBRE DEL CENTRO HOSPITALARIO: <u>Dr. Miguel Orca</u>	
ENTIDAD: <u>Cuquar</u>	APELLIDO(S) DEL NIÑO(A): <u>Campos</u>		
MUNICIPIO: <u>Cuquar</u>	NOMBRE(S) DEL NIÑO(A): <u>Elisnar Paolo</u>		
PARROQUIA: <u>Cuquar</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>7:25</u> HORA AM <input type="radio"/> PM <input checked="" type="radio"/>		
LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>Cuquar</u>	SEXO: <u>1</u> OM <u>2</u> F <u>51</u> TALLA <u>3400</u> PESO AL NACER (gr)		
DATOS DE LA MADRE APELLIDOS: <u>Campos</u> <u>Leal</u> NOMBRES: <u>Elei y delimar del valle</u> <u>23.578.686</u> Cédula de Identidad: <input type="radio"/> Pasaporte: <input type="radio"/> Otro: <input type="radio"/>			
DATOS DEL PADRE APELLIDOS: <u>Camilo Ortiz</u> NOMBRES: <u>Carlo Rene</u> <u>20.962.152</u> Cédula de Identidad: <input type="radio"/> Pasaporte: <input type="radio"/> Otro: <input type="radio"/>			
DIRECCIÓN HABITUAL DE LA MADRE		DIRECCIÓN HABITUAL DEL PADRE	
ENTIDAD: <u>Portuguesa</u> MUNICIPIO: <u>Cuquar</u> PARROQUIA: <u>Cuquar</u> LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>Caracas</u> DIRECCIÓN: <u>Calle 1 para la 9, Suena los pueros</u>		ENTIDAD: <u>Portuguesa</u> MUNICIPIO: <u>Alto Tumbador</u> PARROQUIA: <u>Sabaneta</u> LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>B. La Isla</u> DIRECCIÓN: <u>Calle para la 9, Suena los pueros</u>	
RESPONSABLE DE LA CERTIFICACION Apellidos y Nombres del Médico(a) Responsable y Parto(a): <u>Dr. R. R. R. R.</u> Firma del Médico(a) o Parto(a) y Cédula de Identidad: <u>1766799</u> <u>121993</u> N° MPPS: <u>121993</u>			
SECCIÓN I. DATOS DEL NACIMIENTO 1. Nacimiento ocurrido en: 1 <input checked="" type="radio"/> Hospital 2 <input type="radio"/> Clínica 3 <input type="radio"/> Casa 4 <input type="radio"/> Otros → Especifique: _____ 2. Tipo de Embarazo: 1 <input checked="" type="radio"/> Único 2 <input type="radio"/> Múltiple → Especifique: _____ 3. Tipo de Parto: 1 <input type="radio"/> Vaginal 2 <input checked="" type="radio"/> Cesárea 3 <input type="radio"/> Instrumental 4 <input type="radio"/> Ignorado 4. Persona que atendió el parto: 1 <input checked="" type="radio"/> Médico 2 <input type="radio"/> Comadrona 3 <input type="radio"/> Otros → Especifique: _____		7. Durante el embarazo ¿Asistió a Consulta Prenatal? 1 <input checked="" type="radio"/> Si ¿Cuántas? <u>7</u> 2 <input type="radio"/> No 8. Sabe leer y escribir: 1 <input checked="" type="radio"/> Si 2 <input type="radio"/> No 9. Nivel educativo y último grado o año aprobado: 1 <input type="radio"/> Ninguno 2 <input type="radio"/> Pre-escolar 3 <input type="radio"/> Básica 4 <input type="radio"/> Medio, Diversificado o Profesional 5 <input checked="" type="radio"/> Superior 6 <input type="radio"/> Ignorado 10. Ocupación Habitual: <u>aficionado al hogar</u> 11. Profesión: <u>Trabajo en Administración</u> 12. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena? 1 <input type="radio"/> Si ¿Cuál? _____ 2 <input checked="" type="radio"/> No → Continúe con la siguiente Sección 13. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena? 1 <input type="radio"/> Si 2 <input checked="" type="radio"/> No	
SECCIÓN II. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO (a) 1. Lugar de nacimiento: 1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela <u>Portuguesa</u> 2 <input type="radio"/> En el Exterior _____ País _____ 2. Fecha de nacimiento: <u>22</u> <u>05</u> <u>1993</u> Día Mes Año 3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)): <u>24 años</u> 4. Situación conyugal actual: 1 <input checked="" type="radio"/> Soltera 4 <input type="radio"/> Viuda 2 <input type="radio"/> Casada 5 <input type="radio"/> Unido 3 <input type="radio"/> Divorciada 6 <input type="radio"/> Separada 5. Años de matrimonio o unión: 1 <input type="radio"/> Menos de un año 2 <input type="radio"/> Un año y más ¿Cuántos? _____ 6. Número de hijos: A. Nacidos vivos: <u>2</u> B. Actualmente vivos: <u>2</u> C. Nacidos vivos que han fallecido: <u>-</u> D. Muertes fetales: <u>-</u>		SECCIÓN III. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO (a) 1. Lugar de nacimiento: 1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela <u>Barinas</u> 2 <input type="radio"/> En el Exterior _____ País _____ 2. Fecha de nacimiento: <u>09</u> <u>05</u> <u>1987</u> Día Mes Año 3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)): <u>27 años</u> 4. Sabe leer y escribir: 1 <input checked="" type="radio"/> Si 2 <input type="radio"/> No 5. Nivel educativo y último grado o año aprobado: 1 <input type="radio"/> Ninguno 2 <input type="radio"/> Pre-escolar 3 <input type="radio"/> Básica 4 <input checked="" type="radio"/> Medio, Diversificado o Profesional <u>3u</u> Grado 5 <input type="radio"/> Superior Año 6 <input type="radio"/> Ignorado Trimestre	
SECCIÓN IV. DATOS DEL REGISTRO CIVIL 1. Lugar de Registro: Entidad Federal _____ Municipio _____ Parroquia _____ Localidad _____ 2. Fecha de Registro: _____ Día Mes Año 3. Número de Acta de Nacimiento: _____ 4. N° Tomo: _____ 5. N° Folio: _____ 6. N° Libro: _____		Sello y Firma de la Autoridad Civil OBSERVACIONES: _____ _____ _____	

ORIGINAL MADRE O PADRE

República Bolivariana de Venezuela

Acta N°: 1879, 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 Nacimientos del Hospital General Universitario Dr. Miguel Oraá, hoy nueve de septiembre de dos mil catorce, me ha sido presentado un niño por CARLOS RENE GARRIDO ORTIZ, Cédula de Identidad Número V-20962152, de veinticinco años de edad, Construcción, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en la Urbanización Francisco de Miranda Calle 1 Casa Nro 9 de esta Ciudad, quien manifestó que el niño cuya presentación hace, nació el día cinco de septiembre de dos mil catorce, a las dos horas con treinta minutos de la mañana, en este Hospital General Universitario Dr. Miguel Oraá, ubicado en Av Hilandera frente a la Urbanización Andres Eloy Blanco del mismo municipio, siendo único nacido y tiene por nombre NEYMAR ALBERTO, quien es su hijo y de ELEIYUDELIMIR DEL VALLE CAMPOS LEAL, Cédula de Identidad Número V-23578686, de veintiun años de edad, Estudiante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, de la misma dirección. El presentante consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 6278800. Fueron testigos presenciales de este acto: Francisco Antonio Delgado Hernandez, Cédula de Identidad Número V-18297034, de veintinueve años de edad, Carpintero, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio san jose Calle Principal Casa Nro 85 de esta Ciudad y Jhoana Del Carmen Araujo Canelon, Cédula de Identidad Número V-17260466, de veintinueve años de edad, Estudiante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, domiciliada en la Urbanización Juan Pablo II Manzana B-5 Casa Nro 4 de esta Ciudad. La presente acta quedó inserta bajo el Número 1879, Tomo Nro. 8, de 1 folio, del tercer trimestre del año dos mil catorce, de los libros del Registro Civil de Nacimientos llevados por esta Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos. Léida la presente acta al presentante y los testigos presenciales dan su conformidad y firman.

LINA ROSA MORILLO
FUNCIONARIO DESIGNADO POR LA PRIMERA AUTORIDAD
CIVIL DEL MUNICIPIO GUANARE, ESTADO PORTUGUESA

El Presentante:

Carlos Garrido
Carlos Rene Garrido Ortiz

Los Testigos:

Francisco Delgado
Francisco Antonio Delgado Hernandez
Marta Del Carmen Gomez
Secretario (A)

Jhoana Del Carmen Araujo Canelon

Jhoana Araujo

Hoy 25 de Abril de 2014
Civil Hospital Dr. Miguel Oraá Guanare - Portuguesa
Quien suscribe, Lina Rosa Morillo
Registrador(a) Civil según Gaceta Municipal número 186-2014
15 de Septiembre de 2014
el artículo 155 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
Oficial Número 39.2
el contenido del presente documento es copia fiel y exacta de los datos asentados en el acta original que reposa en los archivos de este Registro Civil.
Firma del Registrador (a) Civil
Sello de la Oficina o Unidad de Registro

Oficina o Unidad de Registro
CI 9.252.030
de fecha
publicada en Gaceta
de 2009; certifico que
y exacta de los datos

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
COMISION NACIONAL ELECTORAL
UNIDAD DE REGISTRO CIVIL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. MIGUEL ORAA
MUNICIPIO GUANARE
ESTADO PORTUGUESA