

Biscucuy 16-09-2017

Ciudadano: Kayal Calli

# 280

Su Despacho

Reciba un saludo Bolivariano, Revolucionario, en esta oportunidad quiero solicitarle su apoyo para una Vivienda ya que tengo 2 niños y soy madre soltera y no cuento con los recursos para construir y brindarle una casa digna a mis hijos y tampoco cuento con un Trabajo. Soy de Biscucuy, especialmente de Valle de la Gobernación de Guayaquil, no importa que me ayude con los materiales que yo resolvería con la mano de obra pero realmente necesito una casa ya que vivo arimada en casa de mi mamá y es un poco pequeña para 8 personas que vivimos hoy estoy abierta a una inspección para que puedan observar mi situación.

Quiero agregar que cuento con el apoyo mío y de mi familia hoy y cuando lo necesite

ATT

Narachi Linora y mis niños  
Mario del Pilar y Lino Alejandro

Teléfono : 0416 1041807  
0426 912 9788  
0416 350 3480

20-53-33

Certificado de Nacimiento EV - 25

"Requisito indispensable para la formalización del Acta de Nacimiento"

LUGAR DE OCURRENCIA		NOMBRE DEL CENTRO HOSPITALARIO: <u>Dr. Francisco Urdaneta Delgado</u>	
ENTIDAD: <u>Guárico</u>	APELLIDO(S) DEL NIÑO(A): <u>HERNANDEZ LINARES</u>		
MUNICIPIO: <u>Misquito</u>	NOMBRE(S) DEL NIÑO(A): <u>LINO ALEJANDRO</u>		
PARROQUIA: <u>Calabozo</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>08 05 2013</u> <u>37</u> <u>PM</u> SEXO: <u>M</u> TALLA: <u>47</u> PESO AL NACER (grs): <u>2,600</u>		
LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>Calabozo</u>	DIRECCIÓN: <u>Plaza Bolívar 14 #24</u>		
DATOS DE LA MADRE			
APELLIDOS: <u>LINARES DEVAJE</u>		NOMBRES: <u>MARUVICK RAFAELA</u>	
DIRECCIÓN HABITUAL DE LA MADRE: <u>Plaza Bolívar 14 #24</u>		DIRECCIÓN: <u>Plaza Bolívar 14 #24</u>	
ENTIDAD: <u>Guárico</u>		ENTIDAD: <u>Guárico</u>	
MUNICIPIO: <u>Misquito</u>		MUNICIPIO: <u>Misquito</u>	
PARROQUIA: <u>Calabozo</u>		PARROQUIA: <u>Calabozo</u>	
LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>Calabozo</u>		LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>Calabozo</u>	
DIRECCIÓN: <u>Plaza Bolívar 14 #24</u>		DIRECCIÓN: <u>Plaza Bolívar 14 #24</u>	
RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN:			
FIRMA MEDICO (a) PARTERO (a): <u>Alberto Nieves</u>		Nº MPPS: <u>96404</u>	
SECCIÓN I. DATOS DEL NACIMIENTO		SECCIÓN II. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO (a)	
1. Nacimiento ocurrido en:		1. Lugar de nacimiento:	
1 <input checked="" type="radio"/> Hospital		1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela	
2 <input type="radio"/> Clínica		2 <input type="radio"/> En el Exterior	
3 <input type="radio"/> Casa		2. Fecha de nacimiento: <u>11 07 1993</u>	
4 <input type="radio"/> Otros → Especifique:		3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)): <u>19 años</u>	
2. Tipo de Embarazo:		4. Situación conyugal actual:	
1 <input checked="" type="radio"/> Único		1 <input type="radio"/> Soltero	
2 <input type="radio"/> Múltiple → Especifique:		2 <input type="radio"/> Casada	
3. Tipo de Parto:		3 <input type="radio"/> Divorciada	
1 <input checked="" type="radio"/> Vaginal		4 <input type="radio"/> Viuda	
2 <input type="radio"/> Cesárea		5 <input checked="" type="radio"/> Unida	
3 <input type="radio"/> Instrumental		6 <input type="radio"/> Separada	
4 <input type="radio"/> Ignorado		5. Años de matrimonio o unión:	
4. Persona que atendió el parto:		1 <input checked="" type="radio"/> Menos de un año	
1 <input checked="" type="radio"/> Médico		2 <input type="radio"/> Un año y más	
2 <input type="radio"/> Comadrona		¿Cuántos? <u>9 años</u>	
3 <input type="radio"/> Otros → Especifique:		6. Número de hijos:	
SECCIÓN III. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO (a)		A. Nacidos vivos: <u>01</u>	
1. Lugar de nacimiento:		B. Nacidos muertos: <u>00</u>	
1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela		C. Total: <u>01</u>	
2 <input type="radio"/> En el Exterior		D. Total: <u>01</u>	
2. Fecha de nacimiento: <u>19 08 1990</u>		E. Total: <u>01</u>	
3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)): <u>22 años</u>		F. Total: <u>01</u>	
4. Sabe leer y escribir:		G. Total: <u>01</u>	
1 <input checked="" type="radio"/> Sí		H. Total: <u>01</u>	
2 <input type="radio"/> No		I. Total: <u>01</u>	
5. Nivel educativo y último grado o año aprobado:		J. Total: <u>01</u>	
1 <input type="radio"/> Ninguno		K. Total: <u>01</u>	
2 <input type="radio"/> Pre-escolar		L. Total: <u>01</u>	
3 <input type="radio"/> Básica		M. Total: <u>01</u>	
4 <input type="radio"/> Media, Diversificación o Intermedia		N. Total: <u>01</u>	
5 <input type="radio"/> Superior		O. Total: <u>01</u>	
6 <input type="radio"/> Ignorado		P. Total: <u>01</u>	
10. Ocupación Habitual:		Q. Total: <u>01</u>	
11. Profesión:		R. Total: <u>01</u>	
12. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena?		S. Total: <u>01</u>	
1 <input type="radio"/> Sí		T. Total: <u>01</u>	
2 <input checked="" type="radio"/> No		U. Total: <u>01</u>	
13. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena?		V. Total: <u>01</u>	
1 <input type="radio"/> Sí		W. Total: <u>01</u>	
2 <input checked="" type="radio"/> No		X. Total: <u>01</u>	
SECCIÓN IV. DATOS DEL REGISTRO CIVIL		Y. Total: <u>01</u>	
1. Lugar de Registro:		Z. Total: <u>01</u>	
Entidad Federal: <u>Guárico</u>		AA. Total: <u>01</u>	
Municipio: <u>Miranda</u>		AB. Total: <u>01</u>	
Parroquia: <u>Calabozo</u>		AC. Total: <u>01</u>	
Localidad: <u>Centro Administrativo</u>		AD. Total: <u>01</u>	
2. Fecha de Registro: <u>09 05 2013</u>		AE. Total: <u>01</u>	
3. Número de Acta de Nacimiento: <u>699</u>		AF. Total: <u>01</u>	
4. N° Tomo: <u>3</u>		AG. Total: <u>01</u>	
5. N° Folio: <u>199</u>		AH. Total: <u>01</u>	
6. N° Libro: <u>3</u>		AI. Total: <u>01</u>	
OBSERVACIONES:		AJ. Total: <u>01</u>	



ORIGINAL: MORE O PADRE

Certificado de Nacimiento EV -25

"Requisito indispensable para la formalización del Acta de Nacimiento"

07-41-46

LUGAR DE OCURRENCIA	Hospital tipo I Biscuany										
ENTIDAD	Portuguesa										
MUNICIPIO	Sacre										
PARROQUIA	Biscuany										
LOCALIDAD/COMUNIDAD	Santa de Guayabal										
NOMBRE DEL CENTRO HOSPITALARIO:		Hospital tipo I Biscuany									
APELLIDO(S) DEL NIÑO(A):		Linares									
NOMBRE(S) DEL NIÑO(A):		Naira del Pila									
FECHA DE NACIMIENTO		9:04		HORA AM <input type="radio"/> PM <input checked="" type="radio"/>		SEXO		TALLA		PESO AL NACER (kg)	
Día Mes Año		13 5 2014		40 Semanas de Gestación		1 O M 2 F <input checked="" type="radio"/>		51 kg		3050 g	

APELLIDOS <i>Jimenez Asuaje</i>		DATOS DE LA MADRE NOMBRES <i>Marivic Rafaela</i>		<input checked="" type="radio"/> Cédula de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Otro
				21 256 799
APELLIDOS		DATOS DEL PADRE 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	Portuguesa	ENTIDAD	
MUNICIPIO	Guere	MUNICIPIO	
PARROQUIA	Guere	PARROQUIA	
LOCALIDAD/COMUNIDAD	lg. Batapata de Guayabal	LOCALIDAD/COMUNIDAD	
DIRECCIÓN:	Calle Principal	DIRECCIÓN:	

RESPONSABLE DE LA CERTIFICACION	
 Apellidos y Nombres del Médico(a) Responsable y Pater(a)	 Firma del Médico(a) Responsable y Cédula de Identidad N° MPPS 98077
SELLO DE LA INSTITUCIÓN	


SECCIÓN I. DATOS DEL NACIMIENTO		SECCIÓN II. DATOS DEL DESARROLLO	
1. Nacimiento ocurrido en:		7. Durante el embarazo ¿Asistió a Consulta Prenatal?	
1 <input checked="" type="radio"/> Hospital		1 <input checked="" type="radio"/> Sí ¿Cuántas? <u>8</u>	2 <input type="radio"/> No
2 <input type="radio"/> Clínica		8. Sabe leer y escribir:	
3 <input type="radio"/> Casa		1 <input type="radio"/> Sí	2 <input type="radio"/> No
4 <input type="radio"/> Otros → Especifique _____		9. Nivel educativo y último grado o año aprobado:	
		6. Ocupación Habitual:	
		7. Profesión:	
		8. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo	

<b>2. Tipo de Embarazo:</b> 1 <input checked="" type="radio"/> Único 2 <input type="radio"/> Múltiple → Especifique: _____		<b>3. Tipo de Parto:</b> 1 <input checked="" type="radio"/> Vaginal 2 <input type="radio"/> Cesárea	
<b>4. Nivel Educativo:</b> 1 <input type="radio"/> Ninguno 2 <input type="radio"/> Pre-escolar 3 <input type="radio"/> Básica 4 <input checked="" type="radio"/> Media, Diversificada o Profesional 5 <input type="radio"/> Superior 6 <input type="radio"/> Ignores		<b>5. Nivel Educativo Continúa:</b> Grado _____ Año <u>3<sup>ro</sup></u> _____ Semestre _____ Trimestre _____	
<b>6. Ocupación Habitual:</b> 1 <input type="radio"/> Sin ocupación 2 <input type="radio"/> Ocupación _____		<b>7. Indígena?</b> 1 <input type="radio"/> Sí ¿Cuál? _____ 2 <input type="radio"/> No → Continúe con la siguiente Sección	
<b>8. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena?</b> 1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No			

3 <input type="radio"/> Instrumental	<i>Ana de Rosa</i>	SECCIÓN IV. DATOS DEL REGISTRO CIVIL
4 <input type="radio"/> Ignorado	11. Profesión: <i>Ninguna</i>	1. Lugar de Registro: <i>Portuguesa</i>
4. Persona que atendió el parto:	12. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena?	Entidad Federal
1 <input checked="" type="radio"/> Médico	1 <input type="radio"/> Sí ¿Cuál?	Municipio <i>San Juan</i>
2 <input type="radio"/> Comadrona	2 <input checked="" type="radio"/> No → Continúe con la siguiente Sección	Parroquia <i>Bisimán</i>
3 <input type="radio"/> Otras → Especifique: _____		

<b>SECCION II. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO (a)</b>		<b>13. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena?</b> 1 <input type="radio"/> Sí      2 <input type="radio"/> No		Localidad: <u>Bisnuncy Hospital</u>	
<b>1. Lugar de nacimiento:</b> 1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela <u>Intercam</u> Estado Federal 2 <input type="radio"/> En el Exterior _____ País: _____		<b>SECCION III. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO (a)</b>		<b>2. Fecha de Registro:</b> <u>22</u> <u>05</u> <u>2012</u> Día Mes Año	
<b>1. Lugar de nacimiento:</b> _____		<b>3. Número de Acta de Nacimiento:</b> _____			

2. Fecha de nacimiento:	1 <input type="radio"/> En Venezuela Entidad Federal	112
11 01 1993 Día Mes Año	2 <input type="radio"/> En el Exterior País	4. N° Tomo: I
3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)):	2. Fecha de nacimiento:	5. N° Folio: 112
23 años		

<b>4. Situación conyugal actual:</b> 1 <input type="radio"/> Soltera      4 <input type="radio"/> Viuda 2 <input type="radio"/> Casado      5 <input checked="" type="radio"/> Unida 3 <input type="radio"/> Divorciada      6 <input type="radio"/> Separada	<b>3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)):</b> _____	<b>6. N° Libro:</b> _____
<b>5. Años de matrimonio o unión:</b> 1 <input type="radio"/> Menos de un año 2 <input type="radio"/> Un año y más      ¿Cuántos? <u>5</u>	<b>4. Sabe leer y escribir:</b> 1 <input type="radio"/> Sí      2 <input type="radio"/> No	
<b>6. Número de hijos:</b> A. Nacidos vivos: _____ B. Actualmente vivos: _____	<b>5. Nivel educativo y último grado o año aprobado:</b> 1 <input type="radio"/> Ninguno 2 <input type="radio"/> Pre-escolar 3 <input type="radio"/> Básica 4 <input type="radio"/> Media, Diversificado o Profesional	

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 21.256.799

MM756

APELLIDOS LINARES ASUAJE  
NOMBRES NARVICK RAFAELA

Anabel Jimenez  
Directora

*Narvick Linares*

11-07-93 SOLTERA  
F. NACIMIENTO FGO CIVIL

02-12-15 12-2025  
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO



VENEZOLANO

