

Ticke N° 424  
(poñales)

Lue: 97/09/11

Ciudadano

Rafael Calles  
Candidato a la Gobernación

Presente:

Reciba un cordial saludo socialista y revolucionario en nombre de nuestro Comandante Supremo "Hugo Rafael Chávez Frías", del mismo modo deseándole éxitos a la labor que usted desempeña en el desarrollo de nuestro municipio y posteriormente hacia la consolidación del desarrollo de nuestro Estado Portuguesa.

Sirva la presente para notificarle que yo: Heidydelmar del Valle Campos, Venezolana titular de la cédula de identidad: 23.578.686, domiciliada en el Barrio 23 de Enero, calle los clavos, de la ciudad de Guacara Estado Portuguesa, soy profesional graduada en la Universidad Politécnica Territorial del Estado Portuguesa, T. J. Montilla, de Licenciada en Administración, pero actualmente me encuentro desempleada y aun no poseo ningún beneficio de las ayudas económicas que ha entregado el Gobierno Nacional, soy madre de 2 niños uno de (3) tres años y la segunda apenas (1) mes de nacida y los problemas que se encuentran en el país a causa de la guerra económica es por eso que solicito de su valiosa colaboración de su ayuda en cuanto a pañales.

para mi hijo la que tiene un mes de nacida la cual en los abasto se encuentran pero a precios muy elevados y se me hace difícil adquirirlo.

Si más que hace referencia me despido de una pronta respuesta efectiva y satisfactoria.

Atentamente

Elizavetimir C. Sal

C.I. 23.578.686.

Tlf. 0416- 5702480.

**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 Bracú</u>	
ENTIDAD: <u>Cucunare</u>		APELLIDO(S) DEL NIÑO(A): <u>Campos</u>	
MUNICIPIO: <u>Cucunare</u>		NOMBRE(S) DEL NIÑO(A): <u>Elishar Paola</u>	
PARROQUIA: <u>Cucunare</u>		FECHA DE NACIMIENTO: <u>7:25</u> HORA: <u>AM</u> <input checked="" type="radio"/> <u>PM</u> <input type="radio"/> SEXO: <u>TALLA</u> <u>51</u> PESO AL NACER (grs) <u>3400</u>	
LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>Cucunare</u>		DIA <u>18</u> MES <u>08</u> AÑO <u>2017</u> <u>39</u> Años de Gestación <u>Aut. Id.</u> 1 <input type="radio"/> M 2 <input checked="" type="radio"/> F	
APELLIDOS: <u>Campos</u> <u>Leal</u>		NOMBRES: <u>Eli y delimar del valle</u> <u>23.576.686</u>	
APELLIDOS: <u>Camacho</u> <u>Ortiz</u>		NOMBRES: <u>Carlos</u> <u>Rene</u> <u>20.962.152</u>	
DIRECCIÓN HABITUAL DE LA MADRE: <u>Caracas</u>		DIRECCIÓN HABITUAL DEL PADRE: <u>Caracas</u>	
ENTIDAD: <u>Portuguesa</u>		ENTIDAD: <u>Bolívar</u>	
MUNICIPIO: <u>Cucunare</u>		MUNICIPIO: <u>Araya</u>	
PARROQUIA: <u>Cucunare</u>		PARROQUIA: <u>Araya</u>	
LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>Caracas</u>		LOCALIDAD/COMUNIDAD: <u>Araya</u>	
DIRECCIÓN: <u>Calle 1 para el 9, Sector los pascos</u>		DIRECCIÓN: <u>Calle 1 para el 5, Sector los pascos</u>	
RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN: <u>Dr. R...</u>			
Firma del Médico(a) o Partero(a) y <input checked="" type="radio"/> Cédula de Identidad: <u>12661719</u> <u>12/03</u>			
SECCIÓN I. DATOS DEL NACIMIENTO			
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>veinte</u> 2 <input type="radio"/> No	
2 <input type="radio"/> Clínica		8. Sabe leer y escribir:	
3 <input type="radio"/> Casa		1 <input checked="" type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	
4 <input type="radio"/> Otros → Especifique: _____		9. Nivel educativo y último grado o año aprobado:	
2. Tipo de Embarazo:		1 <input type="radio"/> Ninguno	
1 <input checked="" type="radio"/> Único		2 <input type="radio"/> Pre-escolar	
2 <input type="radio"/> Múltiple → Especifique: _____		3 <input type="radio"/> Básica	
3. Tipo de Parto:		4 <input type="radio"/> Media, Diversificado o Profesional	
1 <input type="radio"/> Vaginal		5 <input checked="" type="radio"/> Superior	
2 <input checked="" type="radio"/> Cesárea		6 <input type="radio"/> Ignorado	
3 <input type="radio"/> Instrumental		10. Ocupación Habitual:	
4 <input type="radio"/> Ignorado		<u>Aficionado al Hogar</u>	
4. Persona que atendió el parto:		11. Profesión:	
1 <input checked="" type="radio"/> Médico		<u>Sala de Administración</u>	
2 <input type="radio"/> Comadrona		12. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena?	
3 <input type="radio"/> Otros → Especifique: _____		1 <input type="radio"/> Sí ¿Cuál? _____ 2 <input checked="" type="radio"/> No → Continúa con la siguiente Sección	
SECCIÓN II. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO (a)		SECCIÓN III. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO (a)	
1. Lugar de nacimiento:		1. Lugar de nacimiento:	
1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela <u>Portuguesa</u>		1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela <u>Bolívar</u>	
2 <input type="radio"/> En el Exterior País _____		2 <input type="radio"/> En el Exterior País _____	
2. Fecha de nacimiento:		2. Fecha de nacimiento:	
<u>22</u> <u>05</u> <u>1993</u>		<u>09</u> <u>05</u> <u>1987</u>	
3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)):		3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)):	
<u>24 años</u>		<u>27 años</u>	
4. Situación conyugal actual:		4. Sabe leer y escribir:	
1 <input checked="" type="radio"/> Soltera 4 <input type="radio"/> Viuda		1 <input checked="" type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	
2 <input type="radio"/> Casada 5 <input type="radio"/> Unida		5. Nivel educativo y último grado o año aprobado:	
3 <input type="radio"/> Divorciada 6 <input type="radio"/> Separada		1 <input type="radio"/> Ninguno	
5. Años de matrimonio o unión:		2 <input type="radio"/> Pre-escolar	
1 <input type="radio"/> Menos de un año		3 <input type="radio"/> Básica	
2 <input type="radio"/> Un año y más ¿Cuántos? _____		4 <input checked="" type="radio"/> Media, Diversificado o Profesional	
6. Número de hijos:		5 <input type="radio"/> Superior	
A. Nacidos vivos: <u>2</u>		6 <input type="radio"/> Ignorado	
B. Actualmente vivos: <u>2</u>		SECCIÓN IV. DATOS DEL REGISTRO CIVIL	
C. Nacidos vivos que han fallecido: <u>-</u>		1. Lugar de Registro:	
D. Muertes fetales: <u>-</u>		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: _____	
		Firma y Firma de la Autoridad Civil	
		OBSERVACIONES:	

ORIGINAL: MADRE O PADRE

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 23.578.686 MF002

APellidos CAMPOS LEAL  
Nombres ELEIYUDELMIR DEL VALLE  
*Eleiyudelmir C. Leal*

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

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

VENEZOLANO

