

Ticket  
172 Hogares de la  
Patria

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEBULA DE IDENTIDAD

V 19.855.436

MM852

Guaymas

Director

HEREDIA PARGAS

YERMAH COROMOTO

*Heredia Yerma*

24-02-87 SOLTERA

(NACIMIENTO) (PROFESION)

25-08-10 02-2020

(EXPIRACION) (VENCIMIENTO)

VENEZOLANO

Guzanare - Septiembre 2017

Saludos

Ante todo reciba un cordial saludo,  
y por medio de este escrito me dirijo a  
usted haciéndole saber que soy madre de  
3 hijos menores de edad y uno en edad  
escolarizada y no cuento con trabajo estable,  
por tal motivo quisiera ser beneficiada  
con la Misión Hogares de la Patria para así  
tener esta gran ayuda para el beneficio de  
mi familia, esperando de que se haga posible  
dicha petición, sin más que exponerme.

Atentamente:  
Heredia Pargaz Yusmarí Coronado  
C.I. 19.855.436  
Teléfono: 0426 7352479

Buenos días, buenas tardes y buenas noches  
a todos.

## República Bolivariana de Venezuela

Acta N° 828. LINA ROSA MORILLO, en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del Municipio Guanare, Estado Portuguesa, hace constar que en la Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos del Hospital General Universitario Dr. Miguel Otaá, hoy diez de abril de dos mil quince, me ha sido presentado un niño por EDGAR ALONSO CASTELLANOS, Cédula de Identidad Número V-14996843, de treintiseis años de edad, Vigilante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio Sucre Sector El Guayabo Calle 2 Casa S/N de Esta Ciudad, quien al momento de su presentación hace, narra el nacimiento de su hijo, el día diez de abril de dos mil quince a las horas con doce minutos de la mañana, en este Hospital General Universitario Dr. Miguel Otaá, ubicado en Av. Héroes frente a la Urbanización Antonio Eloy Blanco del mismo municipio, siendo su madre YUSNIEDA ALONSO, quien es su hijo y de YUSMAR CORONATO HEREDIA PARRAS, Cédula de Identidad Número V-19855436, de veintiseis años de edad, Estudiante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, de la misma Dirección. El presentador consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 6817575. Fueron testigos presentes el Sr. Ezequiel Rojas Teran, Cédula de Identidad Número V-24538022, de veintiseis años de edad, Agricultor, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en El Casero Santa Del Potrero Calle 1 Casa S/N Municipio Guanare Estado Portuguesa y Charvia Invelis Lopez, Cédula de Identidad Número V-1513730, de treinta y tres años de edad, Oficial de seguridad, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, domiciliada en La Comunidad Nueva Vereda 17 Casa No 16 de esta Ciudad. La presente acta quedó inserta bajo el número 828 del Libro N° 15 del segundo trimestre del año dos mil quince.

El Presentante:

Edgar Alonso Castellanos

Ezequiel Rojas Teran

Charvia Invelis Lopez

## República Bolivariana de Venezuela

LINA ROSA MORILLO en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del Municipio Guanare, Estado Portuguesa, CERTIFICA la autenticidad del acta que a continuación se copia: "República Bolivariana de Venezuela, Acta N°: 3394, 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 veintiuno de septiembre de dos mil siete, me ha sido presentado un niño por DEGNI MIGUEL BETANCOURT CARMONA, Cédula de Identidad Número V-15399010, de veintiseis años de edad, Obrero, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio Monsenor Unda Calle 5 Casa 3-50 de esta Ciudad, quien manifestó que el niño cuya presentación hace, nació el día veinte de septiembre de dos mil siete, a las tres horas con cuatro 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 MIGUEL ALEJANDRO, quien es su hijo y de YUSMARI COROMOTO HEREDIA PARGAS, Cédula de Identidad Número V-19855436, de veinte años de edad, Oficios de Hogar, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, de la misma dirección. El presentante consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 578580. Fueron testigos presenciales de este acto: Alfredo Antonio Canelones Caro, Cédula de Identidad Número V-18297900, de veintin años de edad, Chofer, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio las Marias Calle Principal Casa S/N Municipio Guanarito Estado Portuguesa y Pedro Jose Catary Sevilla, Cédula de Identidad Número V-13328410, de treintisiete años de edad, Obrero, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Caserio las Malvinas Municipio Guanarito Estado Portuguesa. La presente acta quedó inserta bajo el Número 3394, Tomo Nro. 14, de 1 folio, del tercer trimestre del año dos mil siete, de los libros del Registro Civil de Nacimientos llevados por esta Unidad Hospitalaria 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) LINA ROSA MORILLO.- El presentante (fdo) Degni Miguel Betancourt Carmona.- Testigos (fdos) Alfredo Antonio Canelones Caro y Pedro Jose Catary Sevilla.- El secretario (fdo) Maria del Carmen Gomez.-". Es copia fiel y exacta de su original que se expide a solicitud de parte interesada, en Municipio Guanare, Estado Portuguesa, el día dieciocho de mayo de dos mil once.

  
LINA ROSA MORILLO

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



# Certificado de Nacimiento EV - 25

25.04.19

"Requisito indispensable para la formalización del Acta de Nacimiento"

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| LUGAR DE OCURRENCIA                                |  | NOMBRE DEL CENTRO HOSPITALARIO  |  |
| ENTIDAD  |  | APELLIDO(S) DEL NIÑO(A)   |  |
| MUNICIPIO  |  | NOMBRE(S) DEL NIÑO(A)   |  |
| PARROQUIA  |  | FECHA DE NACIMIENTO   |  |
| LOCALIDAD/COMUNIDAD                                |  | HORA  |  |
|  |  | SEXO  |  |
|  |  | TALLA   |  |
|  |  | PESO AL NACER (kg)  |  |
|  |  | DATOS DE LA MADRE   |  |
| APELLIDOS  |  | NOMBRES   |  |
| NOMBRE   |  | Cédula de Identidad   |  |
| APELLIDOS  |  | NOMBRES   |  |
| NOMBRE   |  | Cédula de Identidad   |  |
| DIRECCIÓN HABITUAL DE LA MADRE                     |  | DIRECCIÓN HABITUAL DEL PADRE  |  |
| ENTIDAD  |  | ENTIDAD   |  |
| MUNICIPIO  |  | MUNICIPIO   |  |
| PARROQUIA  |  | PARROQUIA   |  |
| LOCALIDAD/COMUNIDAD                                |  | LOCALIDAD/COMUNIDAD   |  |
| DIRECCIÓN  |  | DIRECCIÓN   |  |
| RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN                    |  |   |  |
| Firma del Médico(a) Responsable y (Profesional)    |  | Firma del Médico(a) en Entrenamiento y (Profesional)                      |  |
| Nº MPPS  |  | SELO DE LA INSTITUCIÓN  |  |
| 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"/> Si <input type="radio"/> No            |  |
| 2 <input type="radio"/> Clínica                    |  | 8. Sabe leer y escribir:  |  |
| 3 <input type="radio"/> Casa                       |  | 1 <input checked="" type="radio"/> Si <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 checked="" type="radio"/> Media, (Cesárea o Profundidad)         |  |
| 1 <input checked="" type="radio"/> Vaginal         |  | 5 <input type="radio"/> Superior  |  |
| 2 <input type="radio"/> Cesárea                    |  | 6 <input type="radio"/> Apuntado  |  |
| 3 <input type="radio"/> Instrumental               |  | 10. Ocupación Habitual:   |  |
| 4 <input type="radio"/> Ignorado                   |  | 11. Profesión:  |  |
| 4. Persona que atendió el parto:                   |  | 12. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena?                    |  |
| 1 <input checked="" type="radio"/> Médico          |  | 1 <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No            |  |
| 2 <input type="radio"/> Curandera                  |  | 2 <input checked="" type="radio"/> No → Continúe con la siguiente Sección |  |
| 3 <input type="radio"/> Otros → Especifique:       |  | 13. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena?                |  |
| SECCIÓN II. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO (a) |  | 1 <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No            |  |
| 1. Lugar de nacimiento:                            |  | SECCIÓN III. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO (a)                         |  |
| 1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela    |  | 1. Lugar de nacimiento:   |  |
| 2 <input type="radio"/> En el Exterior             |  | 1 <input checked="" type="radio"/> En Venezuela                           |  |
| 2. Fecha de nacimiento:                            |  | 2 <input type="radio"/> En el Exterior                                    |  |
| 24 02 1987   |  | 2. Fecha de nacimiento:   |  |
| 3. Edad en años cumplidos (al nacer al niño(a)):   |  | 17 02 1979  |  |
| 29 años  |  | 3. Edad en años cumplidos (al nacer al niño(a)):                          |  |
| 4. Situación conyugal actual:                      |  | 37 años   |  |
| 1 <input type="radio"/> Soltero                    |  | 4. Sabe leer y escribir:  |  |
| 2 <input type="radio"/> Casado                     |  | 1 <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No            |  |
| 3 <input type="radio"/> Divorciado                 |  | 5. Nivel educativo y último grado o año aprobado:                         |  |
| 4 <input type="radio"/> Viudo                      |  | 1 <input type="radio"/> Ninguno   |  |
| 5 <input checked="" type="radio"/> Unida           |  | 2 <input type="radio"/> Pre escolar                                       |  |
| 6 <input type="radio"/> Separada                   |  | 3 <input type="radio"/> Básica  |  |
| 5. Años de matrimonio o unión:                     |  | 4. Sabe leer y escribir:  |  |
| 1 <input type="radio"/> Menos de un año            |  | 1 <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No            |  |
| 2 <input checked="" type="radio"/> Un año y más    |  | 5. Nivel educativo y último grado o año aprobado:                         |  |
| ¿Cuántos?  |  | 1 <input type="radio"/> Ninguno   |  |
| 4 años   |  | 2 <input type="radio"/> Pre escolar                                       |  |
| 6. Número de hijos:                                |  | 3 <input type="radio"/> Básica  |  |
| 03   |  | 4 <input type="radio"/> Media, (Cesárea o Profundidad)                    |  |
|  |  | 5 <input type="radio"/> Superior  |  |
|  |  | 6 <input type="radio"/> Apuntado  |  |
|  |  | 10. Ocupación Habitual:   |  |
|  |  | 11. Profesión:  |  |
|  |  | 12. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena?                    |  |
|  |  | 1 <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No            |  |
|  |  | 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 <input checked="" type="radio"/> No            |  |
|  |  | SECCIÓN IV. DATOS DEL REGISTRO CIVIL                                      |  |
|  |  | 1. Lugar de Registro:   |  |
|  |  | Entidad Federada  |  |
|  |  | Municipio   |  |
|  |  | Parroquia   |  |
|  |  | Localidad   |  |
|  |  | 2. Fecha de Registro:   |  |
|  |  | 13 03 2017  |  |
|  |  | 3. Número de Acta de Nacimiento:  |  |
|  |  | 2087  |  |
|  |  | 4. Nº Tomo:   |  |
|  |  | 09  |  |
|  |  | 5. Nº Folio:  |  |
|  |  | 069   |  |
|  |  | 6. Nº Libro:  |  |
|  |  |   |  |
|  |  | SELO Y FIRMA DEL MEDICO(A) EN ENTRENAMIENTO                               |  |
|  |  | OBSERVACIONES:  |  |

ORIGINAL: JACIFICU PACIFICU