

1118

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 17.260.410

APELLIDOS: INOJOSA LEAL

NOMBRES: JOHNLENY ANDREINA

28/09/1983 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

03/08/2017 08/2027
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

021
Juan Dugarte
Director




CARNET DE LA PATRIA
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

NOMBRES: JOHNLENY ANDREINA

APELLIDOS: INOJOSA LEAL

C.I: V17260410

F/ DE NACIMIENTO: 28/09/1983

F/ EMISIÓN: 02/05/2017




SERIAL: 0013819487

CODIGO: 0012481161




CARNET DE LA PATRIA
CARNET DE LA PATRIA
CARNET DE LA PATRIA
CARNET DE LA PATRIA
CARNET DE LA PATRIA

VENEZUELA
INDestructible

República Bolivariana de Venezuela

LINA ROSA MORILLO en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del Municipio Guánare, Estado Portuguesa, CERTIFICA la autenticidad del acta que a continuación se copia: "República Bolivariana de Venezuela. Acta N°: 3187, 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 tres de septiembre de dos mil ocho, me ha sido presentado un niño por JAVIER ENRIQUE BRITO MEDINA, Cédula de Identidad Número V-14466984, de veintisiete años de edad, Obrero, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio la Comunidad Vieja Callejon 1 Casa S/N de esta Ciudad, quien manifestó que el niño cuya presentación hace, nació el día veinte de agosto de dos mil ocho, a las doce horas con treinta minutos del mediodía, 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 JOHANDER JAVIER, quien es su hijo y de JOHNLENY ANDREINA INOJOSA LEAL, Cédula de Identidad Número V-17260410, de veinticuatro años de edad, Oficios del 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 2457313. Fueron testigos presenciales de este acto: Yosnellibeth Yoselis Martínez, Cédula de Identidad Número V-18669858, de veintitres años de edad, Oficios del Hogar, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, domiciliada en el Barrio Jose Antonio Paez Municipio Guanarito Estado Portuguesa y Yorvin German Morillo Ramos, Cédula de Identidad Número V-19956708, de dieciocho años de edad, Estudiante, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio la Juventud Calle Principal Casa S/N de esta Ciudad. La presente acta quedó inserta bajo el Número 3187, Tomo Nro. 13, de 1 folio, del tercer trimestre del año dos mil ocho, 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) Javier Enrique Brito Medina.- Testigos (fdos) Yosnellibeth Yoselis Martínez y Yorvin German Morillo Ramos.- 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 treintuno de mayo de dos mil doce.

LINA ROSA MORILLO

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

Certificado de Nacimiento

"Requisitos indispensable para la formalización de la Partida 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	SEXO	TALLA
LOCALIDAD	385	1 M 2 F	50
PESO AL NACER (grs) 2900			
DATOS DE LA MADRE			
APELLIDOS		NOMBRES	
Inofosa del		John Henry Andriana	
DATOS DEL PADRE			
APELLIDOS		NOMBRES	
Lopez		Lopez	
DIRECCIÓN HABITUAL DE LA MADRE		DIRECCIÓN HABITUAL DEL PADRE	
ENTIDAD	ENTIDAD		
MUNICIPIO	MUNICIPIO		
PARROQUIA	PARROQUIA		
LOCALIDAD	LOCALIDAD		
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN		
RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN			
FIRMA MEDICO (a) PARTERO (a)		N° MPPS	
SECCIÓN I. DATOS DEL NACIMIENTO		7. Durante el embarazo ¿Asistió a Consulta Prenatal?	
1. Nacimiento ocurrido en:		1 Si 2 No	
1 Hospital		8. Sabe leer y escribir:	
2 Clínica		1 Si 2 No	
3 Casa		9. Nivel educativo y último grado o año aprobado:	
4 Otros → Especifique:		1 Ninguno	
2. Tipo de Embarazo:		2 Pre-escolar	
1 Unico		3 Básica	
2 Múltiple → Especifique:		4 Media, Diversificado o	
3. Tipo de Parto:		5 Superior	
1 Vaginal		6 Ignorado	
2 Cesárea		10. Ocupación Habitual:	
3 Instrumental		11. Profesión:	
4 Ignorado		12. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena?	
4. Persona que atendió el parto:		1 Si 2 No	
1 Médico		13. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena?	
2 Comadrona		1 Si 2 No	
3 Otros → Especifique:		SECCIÓN III. DATOS DEL PADRE	
SECCIÓN II. DATOS DE LA MADRE		AL NACER EL NIÑO (a)	
1. Lugar de nacimiento:		1. Lugar de nacimiento:	
1 En Venezuela		1 En Venezuela	
2 En el Exterior		2 En el Exterior	
2. Fecha de nacimiento:		2. Fecha de nacimiento:	
28 09 83		28 09 83	
3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño (a)):		3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño (a)):	
26 años		26 años	
4. Situación conyugal actual:		4. Sabe leer y escribir:	
1 Soltera		1 Si 2 No	
2 Casada		2 Si 2 No	
3 Divorciada		3 Si 2 No	
4 Viuda		4 Si 2 No	
5 Unida		5 Si 2 No	
6 Separada		6 Si 2 No	



1 MADRE O PADRE