

Certificado de Registro del Acto de Nacimiento
 "Requisito indispensable para el Registro del Acto de Nacimiento"

REGISTRARIO: **DR. JOSE GREGORIO HERNANDEZ**

ENTIDAD: Portuguesa	NOMBRE DEL CENSO: VERACIENTA
MUNICIPIO: Puez	NOMBRE(S) DEL NIÑO(A): SOFIA CHARLOTTE
PARROQUIA: ACARIQUA	FECHA DE NACIMIENTO: 11:30 HORA AM <input checked="" type="radio"/> PM <input type="radio"/>
LOCALIDAD/COMUNIDAD: ACARIQUA	SEXO: <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F TALLA: 53 PESO AL NACER (kg): 3080
FECHA DE NACIMIENTO: Día 05 Mes 05 Año 2016 Semanas de Gestación: 38	

DATOS DE LA MADRE

APELLIDOS: VERACIENTA PAEZ	NOMBRES: ALEXANDRA	<input checked="" type="radio"/> Cédula de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Otro
N° de Documento: 28.065.222		

DATOS DEL PADRE

APELLIDOS: W	NOMBRES: APUNTO	<input type="radio"/> Cédula de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Otro
DIRECCIÓN HABITUAL DEL PADRE: claba		

ENTIDAD: Portuguesa	ENTIDAD: W
MUNICIPIO: Puez	MUNICIPIO: W
PARROQUIA: ACARIQUA	PARROQUIA: Apunto
LOCALIDAD/COMUNIDAD: BARRIO LIMONCITO	LOCALIDAD/COMUNIDAD: claba
DIRECCIÓN: Calle la Esperanza S/N	DIRECCIÓN: claba

RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN

Nombre: Margarita Gomez	Identificación: 1887284	N° MPPS: 108712
--------------------------------	--------------------------------	------------------------

SECCIÓN I. DATOS DEL NACIMIENTO

- Nacimiento ocurrido en:
 - Hospital
 - Clínica
 - Casa
 - Otros → Especifique: _____
- Tipo de Embarazo:
 - Único
 - Múltiple → Especifique: _____
- Tipo de Parto:
 - Vaginal
 - Cesárea
 - Instrumental
 - Ignorado
- Persona que atendió el parto:
 - Médico
 - Comadrona
 - Otros → Especifique: _____

- Durante el embarazo ¿Asistió a Consulta Prenatal?
 - Sí ¿Cuántas? **06**
 - No
- Sabe leer y escribir:
 - Sí
 - No
- Nivel educativo y último grado o año aprobado:
 - Ninguno
 - Primaria
 - Básica
 - Media Desempeñado **4to**
 - Superior
 - Ignorado

- Ocupación Habitual: _____
- Profesión: _____
- ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena?
 - Sí
 - No
- ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena?
 - Sí
 - No

SECCIÓN II. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO (a)

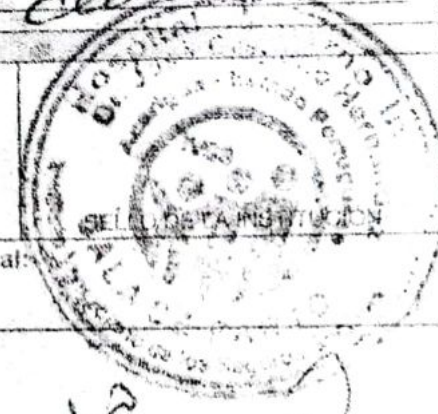
- Lugar de nacimiento:
 - En Venezuela: **Anzoátegui**
 - En el Exterior: País _____
- Fecha de nacimiento:
 - Día: **25** Mes: **05** Año: **2000**
- Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)): **15**
- Situación conyugal actual:
 - Soltero
 - Casado
 - Divorciada
 - Viuda
 - Unida
 - Separada

SECCIÓN III. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO (a)

- Lugar de nacimiento:
 - En Venezuela: País Federal
 - En el Exterior: País _____
- Fecha de nacimiento:
 - Día: **10** Mes: **10** Año: **1972**
- Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)): **44**
- Sabe leer y escribir:
 - Sí
 - No
- Nivel educativo y último grado o año aprobado: _____

SECCIÓN IV. DATOS DEL REGISTRO CIVIL

- Lugar de Registro:
 - Entidad Federal: **Portuguesa**
 - Municipio: **Puez**
 - Parroquia: **Acariqua**
 - Localidad: **Acariqua**
- Fecha de Registro:
 - Día: **06** Mes: **05** Año: **2016**
- Número de Acta de Nacimiento: **0553**
- N° Tomo: **03**
- N° Folio: **55**
- N° Libro: **03**



[Handwritten signature]