

**SOLICITUD DE CONSTANCIA FE DE VIDA**

**1.- DATOS DEL SOLICITANTE (CON PRESENCIA):**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
C.I. N°: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y HUELLA DACTILAR SOLICITANTE

**REQUISITOS:**

**1.- CUANDO EL SOLICITANTE ESTÁ PRESENTE AL MOMENTO DE LA SOLICITUD:**

- Fotocopia de la Cédula de Identidad **VIGENTE Y LEGIBLE** del Solicitante.
- Para **SOLICITANTE EXTRANJERO** Original y copia del Pasaporte con la visa de **RESIDENTE VIGENTE**
- Fotocopia de recibo de servicio público **VIGENTE** a nombre del solicitante. En caso de NO tener este requisito, usted podrá consignar cualquiera de estos documentos: Original y fotocopia del Registro de Información Fiscal (RIF) o recibo de: Televisión por suscripción, Contrato de Compra-Venta o Arrendamiento a nombre del solicitante o carta emitida por la Asociación de Vecinos, Junta de Condominio o Consejo Comunal, sello y firma en original

**2.- DATOS DEL SOLICITANTE (CON AUSENCIA):**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
C.I. N°: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL DOCTOR QUE FIRMA INFORME MÉDICO DE IMPOSIBILIDAD DE ASISTIR**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ ✓

**TESTIGO N° 01**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
C.I. N° \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

**TESTIGO N° 02**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
C.I. N° \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

**NOTA: SI EL SOLICITANTE MANIFIESTA NO SABER FIRMAR O ESTA INCAPACITADO PARA FIRMAR COLOCAR LA HUELLA DACTILAR**

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y HUELLA DACTILAR SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO N° 1

\_\_\_\_\_  
TESTIGO N° 2

**REQUISITOS:**

**2.- CUANDO EL SOLICITANTE NO ESTÁ PRESENTE AL MOMENTO DE LA SOLICITUD:**

- Fotocopia de la Cédula de Identidad **VIGENTE Y LEGIBLE** del Solicitante
- Para **SOLICITANTE EXTRANJERO** Original y copia del Pasaporte con la visa de **RESIDENTE VIGENTE**
- Informe médico reciente (no más de 3 días de expedido) donde aparezca el nombre y el número de Cédula de Identidad del solicitante.
- Fotocopia de la Cédula de Identidad **VIGENTE Y LEGIBLE** de **DOS (02) testigos VENEZOLANOS**, mayores de edad, **NO FAMILIARES**, residentes del Municipio Baruta, **LOS TESTIGOS NO DEBEN COMPARECER**, solo deben firmar la solicitud, **No deben tener los mismos apellidos del solicitante**
- Fotocopia de recibo de servicio público **VIGENTE** a nombre del solicitante. En caso de NO tener este requisito, usted podrá consignar cualquiera de estos documentos: Original y fotocopia del Registro de Información Fiscal (RIF) o recibo de: Televisión por suscripción, Contrato de Compra-Venta o Arrendamiento a nombre del solicitante o carta emitida por la Asociación de Vecinos, Junta de Condominio o Consejo Comunal, sello y firma en original.

**SERVICIO**