



AV. PAEZ - TELEFONO: (0255)621.50.22  
ACARIGUA ESTADO PORTUGUESA  
R.I.F.: J-30339516-3 - N.I.T: 64844920

Emisión	Página:
02/11/2015	001

Presupuesto: 00040340

Cliente: MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA

Rif.: G-20000009-0

Titular: TEODORA ESCALONA

C.I.:

Paciente: JOSUE RODRIGUEZ

C.I.: 6AÑOS

Medico: MIGUEL GALLO CALVO

Diagnóstico para la Admisión:

ADENOTONSILECTOMIA + TURBINECTOMIA

Tratamiento:

TTO QUIRURGICO

Descripción del concepto	Cant.	Total Neto Bs.	Total Linea
<b>GASTOS CLINICOS</b>			
SERVICIO DE QUIROFANO 30 MIN. ADIC.	2,00	1.214,00	2.428,00
SERVICIO DE QUIROFANO 1ERA HORA	1,00	4.047,00	4.047,00
LENCERIA DE HOSPITALIZACION	1,00	500,00	500,00
SERVICIO DE ESTERELIZACION	1,00	600,00	600,00
USO DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO	1,00	2.000,00	2.000,00
ASISTENCIA ENFERMERIA ESPECIALIZADA	1,00	500,00	500,00
ATENCION QUIRURGICA ESPECIALIZADA	1,00	2.500,00	2.500,00
SERVICIO DE EMERGENCIA	1,00	1.988,00	1.988,00
MEDICINAS	1,00	10.000,00	10.000,00
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	1,00	24.000,00	24.000,00
NUTRICION Y DIETETICA /DIARIA	1,00	2.000,00	2.000,00
EKG - ELECTROCARDIOGRAMA	1,00	1.200,00	1.200,00
ESTUDIOS RADIOLOGICOS	1,00	1.500,00	1.500,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION BASICA	Dias 1,00	1.960,00	1.960,00
LABORATORIOS	1,00	4.000,00	4.000,00
		Sub Total	59.223,00
<b>HONORARIOS MEDICOS</b>			
CIRCULANTE	2,00	1.000,00	2.000,00
ANESTESIOLOGO	1,00	14.000,00	14.000,00
CIRUJANO GENERAL	1,00	35.000,00	35.000,00
EQUIPO CIRUJANO	1,00	15.000,00	15.000,00
MEDICO RESIDENTE	1,00	1.400,00	1.400,00
INSTRUMENTISTA	2,00	1.000,00	2.000,00
PER AYUDANTE	1,00	14.000,00	14.000,00
VALORACION PREOPERATORIA	1,00	1.500,00	1.500,00
VALORACION PRE ANESTESICA	1,00	1.500,00	1.500,00
		Sub Total	86.400,00

Son: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTITRES CON 00/100

1 - Este presupuesto es un estimado y será ajustado según la evolución del paciente

2 - Los precios están sujetos a modificaciones sin previo aviso.

3 - Todo paciente para ingresar a esta institución deberá:

a - Si viene acompañado por una póliza de seguro: traer la carta aval y cancelar en caja la diferencia aval - presupuesto

b - De lo contrario, deberá depositar en caja el 70% del monto del presupuesto en efectivo o en cheque conformable a nombre de CLINICA SANTA MARIA, C.A.

4 - Los Honorarios Médicos, Laboratorio, Rayos X, Tomografías y Otros servicios Especiales son fijados por los especialistas

5 - Este presupuesto vence en 30 días de su emisión

CLINICA SANTA MARIA, C.A.

IMPONIBLE	0,00	DESCUENTO:	TOTAL I.V.A.	TOTAL GENERAL Bs.:
EXENTO	145.623,00	0,00	0,00	145.623,00
Emite por: TSU YARGELIS P				



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE PARTICIPACION POPULAR Y DESARROLLO SOCIAL  
CONSEJO COMUNAL  
"LA ESPERANZA"  
MUNICIPIO OSPINO ESTADO PORTUGUESA

RIF: J-29946105-9

CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Quienes suscribimos RODRIGUEZ MENDOZA ADELIZ ANTONIO C.I:15.309.936, BARRETO PINEDA ISABEL ABELINA C.I:16.475.046, AULAR ESCALONA JESÚS BALBINO C.I:13.484.704 Como voceros (as) del consejo comunal del caserío La Esperanza De Municipio Ospino Del Estado Portuguesa Por Medio De La Presente:

HACE CONSTAR

Que el (la) ciudadano (a): Teolara del Carmen Escalona Mendoza, mayor de edad, De Nacionalidad venezolano(a), Estado Civil Soltera de ocupación: Secretaria titular de la cedula de identidad C.I: 16.041.845 actualmente tiene su residencia en el Caserío La Esperanza Sector el Naranjal del Municipio Ospino Estado Portuguesa dentro del perímetro Geográfico de este Consejo Comunal, desde hace más de 08 años, y de igual forma me consta que es una persona honesta, responsable de sus actos.

Constancia que se expide de parte interesada a los 04 días del mes de Noviembre del año 2015

POR EL CONSEJO COMUNAL

Rodriguez Mendoza Adeliz Antonio

C.I:15.309.936

Barreto Pineda Isabel Abelina

C.I:16.475.046

Aular Escalona Jesús Balbino

C.I:13.484.704





# COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Nº DE REGISTRO:	2016/11/000525
FECHA DE SOLICITUD:	05/11/2015

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Teodora del Carmen Escalona Alendoyza	V-36.041.845
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Caserío La Esperanza, Sector El Marañón, Cas. Sh.	0416-1294648
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Adscrita al MPPE - Secretaria	No Indica
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
No Posee	11/04/1980

## DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Jesue Daniel Rodriguez Escalona	No Posee
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Caserío La Esperanza, Sector El Marañón, Cas. Sh.	No Posee
Estado:	Municipio:
Portuguesa	Ospino
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
No Trabaja	No Posee
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
No Posee	11/12/2008

## DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Jesue Daniel Rodriguez	No Posee	11/12/2008	Beneficiario	No Posee	No Trabaja	/
Teodora Escalona	36.041.845	11/04/1980	Madre	0416-1294648	MPPE	7.800,00
José Luis Rodriguez	36.45.078	21/02/1980	Padre	0426-1595278	Cajicutter	6.000,00
Joselis Tatiana Rodriguez	No Posee	11/01/2013	Hermana	No Posee	No Trabaja	/

Breve Descripción del Requerimiento: Se trata de un paciente en edad escolar. Quien amerita una ayuda económica para ser utilizada en una intervención quirúrgica por presentar un diagnóstico de adenotonsilectomía + turbinectomía.

Observaciones del Despacho:

Teodora Escalona

FIRMA DEL CIUDADANO (A)

16 041845

Haroldo Rodríguez

NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO (A) QUE RECIBE EL REQUERIMIENTO

(FIRMA Y SELLO) 05 NOV. 2015

hora: 10:30 am

RECIBIDO

Coordinación de Atención al Soberano

NOTA: ANEXAR COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE Y DEL BENEFICIARIO



República Bolivariana de Venezuela  
La Esperanza Ospino - Portuguesa

Ciudadano:  
Wilmer Castro Soleldo  
Gobernador del Estado Portuguesa  
Su despacho.

Reciba un caluroso saludo revolucionario y socialista de nuestra parte y a la vez deseale mucho éxito en la labor que desempeña en Por del Estado Portuguesa.

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar una ayuda para mi hijo Josue Daniel Rodriguez Escalona de 06 años de edad, el cual necesita ser operado de emergencia de: Adenotonsilitis + Hipertrofia de Cornetes.

Debido que no contamos con los recursos necesario que amerita el caso. Nos dirigimos a usted esperando una pronta y satisfactoria respuesta.

Atentamente  
Teodora Escalona  
C.I.V. - 16 041845  
Telf: 0416-1294648, 0426-1595278

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.041.845

APELLIDOS ESCALONA MENDOZA

NOMBRES TEODORA DEL CARMEN

MF002

Hugo Cabezas  
Director

Firma Titular *Teodora Escalona*

11-04-80 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO. CIVIL

16-03-07 03-2017  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO



VENEZOLANO



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.475.078

MF002

APELLIDOS RODRIGUEZ LOBATON

José Morales

NOMBRES JOSE LUIS

Director

*José Morales*  
Firma de Luján



21-02-80 SOLTERO

F. NACIMIENTO EDO. CIVIL

01-08-07 08-2017

F. EXPEDICIÓN F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





DR. MIGUEL GALLO C.  
OTORRINOLARINGOLOGO  
CIRUGIA NIÑOS Y ADULTOS CLINICA SANTA MARIA ACARIGUA VENEZUELA  
TEL: 0255.7103003 04145572239 WHATSAPP 04145357917

PACIENTE: JOSUE RODRIGUEZ INFORME MEDICO  
EDAD: 8 AÑOS TELF: 04161294648

EL SUSCRITO MEDICO EN EJERCICIO HACE CONSTAR QUE EL PORTADOR VINO A CONSULTA POR PRESENTA ADENOTONSILITIS A REPETICION QUE NO MEJOR CON TTO MEDICO HABITUAL, CONCOMITANTEMENTE PRESENTA SINOBRONQUIAL CON HIPERTROFIA DE CORNETES, SE REALIZA RX. S.P.N SE APRECIA HIPERTROFIA DE CORNETES POR LO ANTES DESCRITO AMERITA TTO. QUIRURGICO.

IDX: ADENOTONSILITIS + HIPERTROFIA DE CORNETES

TTO. ADENOTONSILECTOMIA  
TURBINECTOMIA

ACARIGUA 2-11-2015



Cigarras: 35.000

Aspirador 80%

Cyprus: 11.000

Examen + PT X-ray

+ Ultrasonido de adenoides

Clínica N. Corol.



Miguel Gallo C.  
OTORRINOLARINGOLOGO  
C.R. 75978 C.M.P. 1557  
C.R. 75978 C.M.P. 1557

134.070 =