



GOBIERNO BOLIVARIANO DE PORTUGUESA
SECRETARÍA DEL PODER POPULAR
PARA LA SEGURIDAD CIUDADANA
COORDINACION DE PREVENCIÓN DEL DELITO
Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL MUNICIPIO GUANARE.

-CONSTANCIA.

Quien suscribe, COORDINADORA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO DEL MUNICIPIO GUANARE DEL ESTADO PORTUGUESA, hace contar que el (la) ciudadano (a): ZOILA ZAIDA DAVALILLO HERNANDEZ, titular de la cédula de identidad N°V-7.058.102, domiciliada en el Barrio La Arenosa, Carrera 7, casa # 10-42, Guanare. Manifiesta que MANTIENE ECONOMICAMENTE a su nieta; VICTORIA SOFIA GARCES DAVALILLO, (menor de edad), de CUATRO AÑOS de edad nacida el 07/02/2011, domiciliada en la misma dirección antes mencionada./////////

Constancia que se expide a solicitud de la parte interesada, en Guanare a los 02 días del mes de DICIEMBRE del 20 15


MARLENIS ARGAS MENDEZ
COORD. MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO
Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
DEL MUNICIPIO GUANARE.

Presupuesto: 00002781

Cliente: VICTORIA GARCES

Rif.: N/P

Titular: VICTORIA GARCES

Paciente: VICTORIA GARCES

Medico: ANGEL GASPERI

C.I.:

C.I.: N/P

DIAS: 1

Diagnóstico para la Admisión:
FRENILLO SUB LINGUAL.

Procedimiento :

Descripción del concepto

	Cant.	Total Neto Bs.	Total Linea
GASTOS CLINICOS			
OXIGENO MEDICINAL 25 KG 40 IT	1.00	2,298.21	2,298.21
ENF.CIRCULANTE DE PABELLÓN	1.00	910.00	910.00
PROF. ENF. DE INSTRUMENTACIÓN	1.00	1,040.00	1,040.00
SERVICIO DE HABITACION (CMSMA, C.A)	Dias 1.00	2,000.00	2,000.00
PROCESAMIENTOS DESECHOS BIOLOGICOS	1.00	800.00	800.00
DIETA COMIDA/PACIENTE	Dias 1.00	1,950.00	1,950.00
MEDICO RESIDENTE DIURNO	1.00	1,000.00	1,000.00
SERVICIO DE CAMARERA	Dias 1.00	750.00	750.00
ADMISION HISTORIA CLINICA	1.00	500.00	500.00
MEDICINAS EN HOSPITALIZACION	1.00	4,200.00	4,200.00
MATERIALES EN HOSPITALIZACIÓN	1.00	4,489.79	4,489.79
MEDICINAS DE QUIROFANO	1.00	6,000.00	6,000.00
MATERIAL MED. QUIRURG. DESCARTABLE (QUIROFANO)	1.00	20,000.00	20,000.00
MONITOREO CARDIACO (CMSMA, C.A)	1.00	750.00	750.00
ESTERILIZACION MATERIAL (CMSMA, C.A)	1.00	650.00	650.00
INSTRUMENTAL QUIRURGICO (CMSMA, C.A)	1.00	800.00	800.00
USO DE ELECTROCAUTERIO (CMSMA, C.A)	1.00	850.00	850.00
EQUIPO DE GASES ANESTESICOS (CMSMA, C.A)	1.00	800.00	800.00
SERV. DE ENFERMERIA DIURNO	1.00	900.00	900.00
		Sub Total ...	50,688.00
HONORARIOS MEDICOS			
ANESTESIOLOGO	1.00	10,000.00	10,000.00
1ER AYUDANTE	1.00	10,000.00	10,000.00
MEDICO CIRUJANO	1.00	25,000.00	25,000.00
		Sub Total ...	45,000.00

VALIDO POR 30 DIAS

- 1.-Si el paciente es asegurado cancelara al momento del ingreso la diferencia existente entre la cobertura de la póliza y el presupuesto.
- 2.-El presupuesto es aproximado, podra variar segun el tratamiento que prescriba el medico tratante o por complicaciones y servicios especiales que requiera el paciente.
- 3.-Los presupuestos de contado se cancelarán en su totalidad al momento del ingreso. TIPO DE PAGO: EFECTIVO, DEBITO, CHEQUE DE

* CENTRO MEDICO SAN MIGUEL ARCANGEL, CA

IMPONIBLE: 0.00
EXENTO: 95,688.00
Emitido por: MASSIEL HURTADO

DESCUENTO

TOTAL I.V.A.:

TOTAL GENERAL Bs.:

95,688.00

TAC 825

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 7.058.102 MF054
APELLIDOS DAVALILLO HERNANDEZ
NOMBRES ZOILA ZAIDA
Firma: *Zoila Davalillo*
F. NACIMIENTO 12-02-63 SOLTERA
F. EXPEDICION 10-02-05 F. VENCIMIENTO 02-2015
VENEZOLANO



IVARIANA DE VENEZUELA
STADO PORTUGUESA

07/04/2016.-

Contralmirante Reinado Castañeda
Gobernador del Estado Portuguesa
Su despacho.

Estimado compatriota, reciba un saludo revolucionario, socialista y Madurista. Sirva la presente con el propósito de solicitar su valiosa colaboración para una operación a realizarse en la Clínica San Miguel Arcángel; se trata de mi Nieta (Victoria Sofia Garcés), quien va hacer operada debido a que presenta diagnóstico de **Anquiloglosia por frenillo lingual corto**, según se anexa en el informe médico, mucho sabremos agradecerle a esta delicada situación, ya que somos de escasos recursos económicos, además no contamos con ningún tipo de seguro médico al cual recurrir.

Sin más a que hacer referencia y agradeciendo de antemano su mayor colaboración al respecto. Me despido de usted.

Nombre: *Victoria Sofia Garcés*
Fecha: *28/11/15*

Atentamente;

Zoila Davalillo
ZOILA DAVALILLO
C.I: V-7.058.102
TLF. (0414) 6802080

RECIBIDO
07-04-2016
Atención al Ciudadano

CENTRO MEDICO PORTUGUESA, C. A.

R.I.F.: J-085083499

Carrera 4 Edificio Centro Medico Portuguesa N° 6 - 29

Telf. (0257)251.18.16 - 253.18.53 - 251.51.59 - Fax: (0257)251.29.40

Guanare - Estado Portuguesa



Rp.

Sres San Miguel
Arcangel (Clinica)

Diagnostico: Anquiloglosia
por frenillo lingual corto

Intervencion: Frenuloplastia

H M: 25,000

ambulatorio

Nombre:

Victoria Soid Garces

Fecha:

28/11/15

Dr. Angel Gasperi

México, D.F.
M.P.S. 17254 C.M. 556
C.I. 4.239.247 RIF: V-04239247-9

02

días del mes de

DICIEMBRE

del 20



MARLENIS LARGAS MENDEZ.
COORD. MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO
PARTICIPACIÓN CIUDADANA
MUNICIPIO GUANARE.