

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 14.888.936

MF309  
Hugo Cabezas  
Directo

APellidos RAMOS DIAZ  
Nombres YURBY ROSALBA  
*Ramos Yurbis*

30-08-78 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

04-06-04 06-2014  
F. EMISION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO




REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
ESTADO PORTUGUESA  
MUNICIPIO ARAURE  
PARROQUIA ARAURE

Folio:92

ACTA DE NACIMIENTO

Acta número **1842** TSU MARIA MAILOVER QUERO VASQUEZ, Registradora (E) Civil De La Unidad de Registro Hospitalario Del Municipio Araure del Estado Portuguesa, Según Resolución Número AMD-300-2014 de fecha 29 de Julio de 2014, hago constar que hoy: **QUINCE** de **OCTUBRE** de **DOS MIL CATORCE (2014)**, me ha sido presentado un niño por: **JHON LUIS JIMENEZ PEREZ**, de **25** años de edad, de profesión **MECANICO**, Titular de la Cédula de Identidad **V-20.272.884**, natural de **ESTADO PORTUGUESA**, de Nacionalidad **VENEZOLANA**, Con Domicilio en **LA CALLE A CASA NRO 43 BARRIO EL TUMULO DE ESTA CIUDAD**, quien manifestó que el niño cuya presentación hace, nació el día: **CINCO** de **SEPTIEMBRE** de **DOS MIL CATORCE (2014)** a las **08Y52PM** en EL HOSPITAL Dr. JESUS MARIA CASAL RAMOS DEL MUNICIPIO ARAURE, ESTADO PORTUGUESA y tiene por nombres y apellidos: **JHON LUIS ALEJANDRO JIMENEZ RAMOS**, quien es hijo de el presentante y de: **YURBY ROSALBA RAMOS DIAZ**, de **36** años de edad, de Profesión **OFICIOS DEL HOGAR**, Titular de la Cédula de Identidad **V-14.888.936**, Natural de **ESTADO PORTUGUESA**, de Nacionalidad **VENEZOLANA**, con domicilio en **LA CALLE A CASA NRO 43 BARRIO EL TUMULO DE ESTA CIUDAD**.-Son testigos presenciales de este acto: Yamilet Oses y Corteza Castillo, titulares de la cédula de identidad **V-13.687.528** y **V-11.849.137** respectivamente, mayores de edad y de este domicilio. Terminó se leyó y conforme firman. EL ANTERIOR ASIENTO ES COPIA FIEL Y EXACTO TRASLADO DE SU ORIGINAL QUE EXPIDO DEPARTE INTERESADA EN ARAURE A LOS QUINCE DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO **DOS MIL CATORCE**

  
TSU MARIA MAILOVER QUERO VASQUEZ  
Coordinadora (E) del Registro Civil Hospitalario



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 27.482.967

MM210

APELLIDOS TERAN RAMOS

NOMBRES CLIVERT RAEI

Dante Rivas  
Director

*Clivert Teran*  
FIRMA TITULAR



16-05-98 SOLTERO  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

20-11-09 11-2019  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 31.260.347

029

APELLIDOS TERAN RAMOS

NOMBRES DERET ALEXANDER

*Juan*  
Director

Juan Dugarte  
Director

*deret Teran*  
FIRMA TITULAR

FIRMA TITULAR



13/11/2001 SOLTERO  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

21/05/2015 05/2025  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





# INFORME MÉDICO

CENTRO CLÍNICO LOS CEDROS, C.A.  
J-29438457-9

SUPUESTO #10392

Fecha: 18, 2, 16

Nombres del Paciente:

Yuber Dones

C.I.: 14655936

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Estado Civil:

Dirección Habitación:

Teléfonos:

☐ INGRESO

☐ U.C.I.

☐ EVOLUCIÓN

☐ EMERGENCIA

☐ INTERCONSULTA

☐ EGRESO

☐ DEFUNCIÓN

DIAGNÓSTICO:

Libro con Coriliforme Hematuria  
muy grave. Infección Urinaria Aguda

Se le prescribió: 1.500 mg. Ceftriaxona por vía  
intravenosa, 1 vez al día, durante 7 días.  
Se le indicó: 1.500 mg. Ceftriaxona por vía  
intravenosa, 1 vez al día, durante 7 días.

Se le prescribió: 1.500 mg. Fosfomicina por vía  
oral, 1 vez al día, durante 7 días.  
Se le indicó: 1.500 mg. Fosfomicina por vía  
oral, 1 vez al día, durante 7 días.

Abdomen: Blando, distendido  
por gases.

Se le indicó: 1.500 mg. Fosfomicina por vía  
oral, 1 vez al día, durante 7 días.

OBSERVACIONES:

Criterio vital 2/10/16

Nombre del Médico:

Especialidad:

C.I.:

C.M.:

M.S.A.S.:

Pedro J. Ayala M.  
CIRUJANO GENERAL - UROLOGÍA  
M.P.P. 4210 - R.E. V-8337030-3

Firma y Sello del Médico





## Centro Clínico Los Cedros, C.A.

R.I.F. J-29438457-9

Calle 36-B con Av. 13 de Junio Local 01. Sector Reja de Guanare, Acarigua Edo. Portuguesa.

Teléfono: 0255-6640274

Fecha Emisión: 18/02/2016

Vigencia: 30 días

### PRESUPUESTO #10392

**Cliente:** PARTICULAR - MEDICO  
**Paciente:** YURBIS RAMOS  
**Médico Tratante:** PEDRO JOSE GREGORIO OJEDA HERRERA  
**Diagnóstico:** VER INFORME MEDICO  
**Proc. Quirúrgico:** VER INFORME MEDICO

**R.I.F.:** V-1  
**Cédula:** V-14888936

**Observaciones:**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT.	PRECIO UNIT.	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
<b>GASTOS CLÍNICOS</b>						
<b>SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICA</b>						
MEDICINAS EN GENERAL	UNIDAD	1	38.000,00	38.000,00	0	38.000,00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (DIA)	UNIDAD	2	1.960,00	3.920,00	0	3.920,00
SERVICIO DE ENFERMERA EN HOSPITALIZACION	DIA	2	500,00	1.000,00	0	1.000,00
MATERIAL MEDICO DESCARTABLE	UNIDAD	1	48.000,00	48.000,00	0	48.000,00
SERVICIO DE LAVANDERIA HOSPITALIZACION	SERVICIO	2	500,00	1.000,00	0	1.000,00
DIETA Y NUTRICION	DIA	2	3.800,00	7.600,00	0	7.600,00
Subtotal SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICA:				99.520,00	0	99.520,00
<b>SERVICIO DE QUIROFANO CLINICA</b>						
TECNICO RADIOLOGO EN QUIROFANO	SERVICIO	1	1.000,00	1.000,00	0	1.000,00
CAJA DE CIRUGIA MAYOR	SERVICIO	1	2.000,00	2.000,00	0	2.000,00
RECUPERACION	HORA	1	1.500,00	1.500,00	0	1.500,00
SERVICIO DE QUIROFANO (1 HORA)	SERVICIO	1	4.047,00	4.047,00	0	4.047,00
SERVICIO DE BISPECTOMETRIA	SERVICIO	1	500,00	500,00	0	500,00
GASES Y SUMINISTRO DE ANESTESIA	SERVICIO	1	2.500,00	2.500,00	0	2.500,00
ESTERILIZACION DE QUIROFANO Y MATERIALES QUIRURGICOS	HORA	1	1.500,00	1.500,00	0	1.500,00
EQUIPO DE MANTA TERMICA	SERVICIO	1	500,00	500,00	0	500,00
Subtotal SERVICIO DE QUIROFANO CLINICA:				13.547,00	0	13.547,00
<b>SERVICIO DE EQUIPO DE CIRUGIA</b>						
SERVICIO DE ARCO EN C (1 HORA)	SERVICIO	1	6.000,00	6.000,00	0	6.000,00
Subtotal SERVICIO DE EQUIPO DE CIRUGIA:				6.000,00	0	6.000,00
<b>SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO</b>						
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	SERVICIO	1	2.300,00	2.300,00	0	2.300,00
Subtotal SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO:				2.300,00	0	2.300,00
<b>SERVICIO DE IMAGENOLOGIA</b>						
SERVICIO DE RADIOLOGIA	SERVICIO	1	1.200,00	1.200,00	0	1.200,00
Subtotal SERVICIO DE IMAGENOLOGIA:				1.200,00	0	1.200,00
<b>Total GASTOS CLÍNICOS:</b>				<b>122.567,00</b>	<b>0</b>	<b>122.567,00</b>

NOTA: ESTE PRESUPUESTO ESTA SUJETO A CAMBIO DEPENDIENDO DEL CONSUMO REAL Y DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE.

REALIZAR DEPÓSITO A CUENTA CORRIENTE NRO. 0115 0037 41-1000113866 BANCO EXTERIOR Y PRESENTAR 72 HORAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.



SUBTOTAL:	554.067,00
EXENTO:	554.067,00
MONTOS GRABABLE:	0,00
IVA (12%):	0,00
TOTAL B.I.F.:	554.067,00

## PRESUPUESTO #10392

Fecha Emisión: 18/02/2016

Vigencia: 30 días

Cliente: PARTICULAR -  
Paciente: YURBIS RAMOS

R.I.F.: V-1

Cédula: V-14888936

Médico Tratante: PEDRO JOSE GREGORIO OJEDA HERRERA  
Diagnóstico: VER INFORME MEDICO  
Proc. Quirúrgico: VER INFORME MEDICO

Observaciones:

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT.	PRECIO UNIT.	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
<b>CUENTAS DE TERCERO</b>						
<b>HONORARIOS MEDICOS</b>						
HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	SERVICIO	1	60.000,00	60.000,00	0	60.000,00
HONORARIOS MEDICO PRIMER AYUDANTE	SERVICIO	1	60.000,00	60.000,00	0	60.000,00
INSTRUMENTISTA EN QUIROFANO	SERVICIO	1	2.000,00	2.000,00	0	2.000,00
TORRE DE VIDEO ENDOSCOPIA	UNIDAD	1	20.000,00	20.000,00	0	20.000,00
EQUIPO OPTICO	SERVICIO	1	38.000,00	38.000,00	0	38.000,00
VALORACION PRE ANESTESICA	SERVICIO	1	2.500,00	2.500,00	0	2.500,00
VALORACION CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1	3.000,00	3.000,00	0	3.000,00
CIRCULANTE EN QUIROFANO	SERVICIO	1	2.000,00	2.000,00	0	2.000,00
MATERIAL UROLOGICO DESCARTABLE	SERVICIO	1	38.000,00	38.000,00	0	38.000,00
EQUIPO UROLOGICO	SERVICIO	1	28.000,00	28.000,00	0	28.000,00
LIPTOTRIPTOR	SERVICIO	1	28.000,00	28.000,00	0	28.000,00
HONORARIOS MEDICO CIRUJANO	SERVICIO	1	150.000,00	150.000,00	0	150.000,00
Subtotal HONORARIOS MEDICOS:				431.500,00		431.500,00
Total CUENTAS DE TERCERO:				431.500,00		431.500,00



OBSERVACIONES:

NOTA: ESTE PRESUPUESTO ESTA SUJETO A CAMBIO  
DEPENDIENDO DEL CONSUMO REAL Y DE LAS CONDICIONES  
GENERALES DEL PACIENTE.

REALIZAR DEPOSITO A CUENTA CORRIENTE NRO.  
0115 0037 41 1000118666 BANCO EXTERIOR Y PRESENTAR 72  
HORAS ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

SUBTOTAL:	554.067,00
EXENTO:	554.067,00
MONTO GRAVABLE:	0,00
IVA (12%):	0,00
TOTAL Bs.F.:	554.067,00

C.M.: N.S.A.B.:

# Consejo Comunal

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CONSEJO COMUNAL  
"BARRIO LA ROMANA SECTOR SAN FRANCISCO"  
ARAURE ESTADO PORTUGUESA.  
RIF. 31295210-5

## CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Quienes suscriben Voceros del Consejo Comunal "BARRIO LA ROMANA SECTOR SAN FRANCISCO", hacemos constar: que el Ciudadano(a) Ramón Díaz Yunta Gosalva de nacionalidad: Venezolano ☒ Extranjero. ☐ mayor de edad, cedula de identidad: H. 888.936, reside Calle A # 43 de nuestra comunidad desde hace 37 años.

Constancia que se expide a petición de parte interesada en la ciudad de Araure a los 23 días del mes de Febrero del Año Dos Mil 16.

Por El Consejo Comunal



Elizabeth Meléndez

C.I. 11.849.226

Telf. 0414-057.24.60

COMITÉ DE ASUNTOS CIVILES

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CONSEJO COMUNAL "LA ROMANA"  
SECTOR SAN FRANCISCO  
RIF. J 31295210-5  
PERIODO 2013 2015  
CODIGO DE REGISTRO 18-02-01-001-0014  
ARAURE ESTADO PORTUGUESA



Gilda Magaly Rivas

C.I 7.547.125

Telf. 0426-809.39.02

CONTRALORIA SOCIAL



Marcos Luquez

C.I. 15.130.663

Telf. 0426-623.03.11

SELLO UNICO

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CONSEJO COMUNAL "LA ROMANA"  
SECTOR SAN FRANCISCO  
RIF. J 31295210-5  
PERIODO 2013 2015  
CODIGO DE REGISTRO 18-02-01-001-0014  
ARAURE ESTADO PORTUGUESA