

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD  
V 25.547.990 MF 291  
X Hugo Cabezas  
Director

APELLIDOS MENDOZA GOYO  
NOMBRES KATHERINE MARIA  
*Katherine Mendoza*

02-12-90 SOLTERA  
F. NACIMIENTO F. DO CIVIL

03-08-06 08-2016  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CONSEJO COMUNAL SOL DE JUSTICIA

CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Quien suscribe, mayores de edad, hábiles y de este domicilio, representantes del Consejo Comunal del Barrio Sol de Justicia, Municipio Guanare, por medio de la presente hacemos constar que el (la) ciudadano (a):

Katherine Maria Mendoza Goyo  
titular de la Cédula de Identidad No.: 25547990 de  
nacionalidad Venezolana, reside en la siguiente dirección:

Avenida 5 Calle 15 y 16, desde el año: 2012  
manifestamos que la presente solicitud tiene como finalidad Solicitud  
de un Coche Ortopedico para niña de 7 años

Constancia que se expide de parte interesada en Guanare a los 28 días  
del mes de Junio del año 2016

Atentamente para quienes pueda interesar;

Regina Tambo

Regina Tambo

C.I.: 14.996.959

Unidad Financiera

Telf.: 0426-309.18.45

Bolivariano

Comunas y Protección Social



Marta Castillo

Marta Castillo

C.I.: 25.916.126

Comité Economía Comunal

Telf.: 0426-230.83.51

TAC 2858  
Ayudas Técnicas  
coche orto pédico

Guanare, 28 de Junio 2016

**Ciudadano:**  
**Reinaldo Castañeda**  
**Gobernador del Estado Portuguesa**  
**Su despacho.-**

Reciba un cordial saludo patriótico y revolucionario, deseándole el mayor de los éxitos en la gestión que desempeña, la presente tiene como finalidad solicitar su valiosa colaboración en el sentido de Donarme un coche ortopédico, para mi pequeña hija Dioskari del Valle de 07 años de edad, quien padece de autismo/retardo psicomotor y **amerita uso de coche ortopédico, ya que necesitamos movilizarla para sus consultas médicas cada vez que sea necesario.** (Anexo informe médico y demás documentos probatorios).

Sin otro particular al cual hacer referencia y en espera de una pronta y afirmativa respuesta, y un Dios se lo pague, se despide de Usted.

**Atentamente;**

Katherine Mendoza

**KATHERINE MARÍA MENDOZA GOYO**

**C.I. V-25.547.990**

**Teléfonos: (0416)7104954**

**(0424)5545969**

**Dirección: Barrio Sol de Justicia, Avenida 05 entre calles 15 y 16**

**Anexo: Soportes probatorios.**



Indicaciones:

Diagnóstico: cauicho. 7 años  
Dr. Funes Medico

Se trata de Escolar febre de  
7 años de edad portadora de  
Acetismo / Retardo psicomotor  
en tratamiento con Tegretol  
Aumenta uso de coche ortopédico  
para traslado.

20/6/2016

Dr. M. Susy Girard  
Pediatra, Neuropsiquiatra  
FMA 80131, C.M.M. 6572  
4 16 885-996

3



## República Bolivariana de Venezuela

Acta N°: 4040, LINA ROSA MORILLO, en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del Municipio Guanare, Estado Portuguesa, hago constar que en la Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos del Hospital General Universitario Dr. Miguel Otaá, hoy siete de noviembre de dos mil ocho, me ha sido presentada una niña por LUIS ALEXIS CAMACHO BRICEÑO, Cédula de Identidad Número V-20545096, de veinte años de edad, Latonería y Pintura, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio 19 de Abril Sector II calle 10 Entre Avenida 2 y 3 Casa S/N de esta Ciudad, quien manifestó que la niña cuya presentación hace, nació el día primero de noviembre de dos mil ocho, a las ocho horas con cuarenticinco minutos de la mañana, en este Hospital General Universitario Dr. Miguel Otaá, ubicado en Av Hilandera frente a la Urbanización Andres Eloy Blanco del mismo municipio, siendo única nacida y tiene por nombre DIOSKARY DEL VALLE, quien es su hija y de KATHERINE MARIA MENDOZA GOYO, Cédula de Identidad Número V-25547990, de diecisiete años de edad, Oficios del Hogar, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltera, de la misma dirección. El presentante consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 2564191. Fueron testigos presenciales de este acto: Julian Viera Berrios, Cédula de Identidad Número V-9250023, de cuarenticinco años de edad, Chofer, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio San Francisco Calle Principal Casa S/N Municipio Sucre Estado Portuguesa y Joñalcker Antonio Leal Teran, Cédula de Identidad Número V-17617561, de veinticinco años de edad, Obrero, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en el Barrio la Amistad Parte Alta Calle Principal Casa S/N de esta Ciudad. La presente acta quedó inserta bajo el Número 4040, Tomo Nro. 17, de 1 folio, del cuarto trimestre del año dos mil ocho, de los libros del Registro Civil de Nacimientos llevados por esta Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos. Lida la presente acta al presentante y los testigos presenciales dan su conformidad y firman.

LINA ROSA MORILLO  
FUNCIONARIO DESIGNADO POR LA PRIMERA AUTORIDAD  
CIVIL DEL MUNICIPIO GUANARE, ESTADO PORTUGUESA



El Presentante:

Luis A. Camacho  
Luis Alexis Camacho Briceño

Los Testigos:

Marta Del Carmen Gomez  
Secretario (a)

Julian Viera Berrios

Joñalcker Antonio Leal Teran

**Certificado de la Discapacidad**

Nombres: **DIOSKARY DELVALLE**

D-0324988

Apellidos: **CAMACHO MENDOZA**

Cédula: **V-25547990 (R)**

Sexo:

**FEMENINO**

Fecha de Nacimiento:

**01-11-2008**



**V.D.D.**  
Votante Registrado

**Conapdis**

Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

| Tipo de Discapacidad | Grado |
|----------------------|-------|
| Mental Intelectual   | Grave |
| Mental Psicosocial   | Grave |

Nro de Historia: **25547990**

Fecha de Expedición: **03-05-2015**

Fecha de Vigencia: **01-05-2020**

Nro de registro de Médico que Califica: **84820**

**D-216096**

[www.conapdis.gob.ve](http://www.conapdis.gob.ve)