

04	<p><b>Juan Gregorio Pérez T.</b> <b>C.I. N° V.- 19.855.247</b> <b>Domiciliado:</b> Barrio Maturín I, carrera 12 entre calles 2 y 3 <b>Municipio:</b> Guanare <b>Teléfonos:</b> 0424-5079008 / 0257-2521694</p>	<p>Solicita ayuda para costear gastos de intervención quirúrgica. Anexa originales de presupuesto, referencia médica y copia de informe médico. Al respecto, le agradecemos atender dicha solicitud.</p>
----	--	--

740359

Remisión que me permito hacer para su conocimiento, estudio y consideración.

Sin otro particular al que hacer referencia, me despido, reiterando la disposición de trabajar unidos en la construcción de la Patria Grande, Socialista y Revolucionaria.

Sin otro particular al que hacer referencia, se suscribe de usted.

Atentamente,

**María Alejandra Parra**  
**Secretaria del Despacho del Gobernador**

Según Decreto N° 1558 de fecha 04 de Julio de 2016

Anexo lo Indicado  
MP/bc

Guanare, 19 JUL 2016

DG. N° 000647

Ciudadano:  
**Rafael Guedez**  
**Coordinador de Atención al Soberano**  
Su Despacho.-

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en la oportunidad de extenderle un cordial saludo patriótico revolucionario, extensivo al equipo que le acompaña en sus actividades. Motiva la presente, en ocasión de hacerle llegar solicitudes recibidas en Giras realizadas por el Ciudadano Gobernador en los diferentes municipios del Estado, detalladas a continuación:

N°	REMITENTE	DESCRIPCIÓN
01	<b>Leila María Riera</b> C.I. N° V.- 20.317.832 <u>Domiciliada:</u> Tierra Santa <u>Municipio:</u> Guanarito <u>Teléfonos:</u> 0416-9525581 / 0257-3110322 / 0426-9531733	Solicita ayuda concerniente a la adquisición de botas ortopédicas para su menor hijo <b>José Tovar</b> de 2 años de edad, quien las requiere con urgencia a fin de mejorar sus condiciones al caminar. <i>Tac 359</i>
02	<b>Dra. Marisol Rubio</b> Pediatra Puericultor C.I N° V.- 7.559.432 <u>Municipio:</u> Araure <u>Teléfono:</u> No Indicó	Expide Informe Médico del niño: <b>Jenier Javier Silva Rodríguez</b> de 10 años de edad, señalando que desde los 2 años de edad inició dificultad para caminar, y, según estudios realizados concluye con el diagnóstico de <b>Atrofia Muscular Espinal Tipo II</b> , por lo que <u>amerita uso de silla de ruedas para su traslado</u> , motivo por el cual sus familiares solicitan ayuda al respecto. <i>Falta mi teléfono para seguir traslado.</i>
03	<b>José Luís González Montilla</b> C.I. N° V.- 10.258.611 <u>Domiciliado:</u> Barrio La Enriquera <u>Municipio:</u> Guanare <u>Teléfono:</u> 0414-5792950	Solicita ayuda para la consecución de Prótesis Total Primaria No Cementada Constreñida Cabeza de Cerámica. Anexa copias de documentos concernientes a dicha solicitud. <i>Tac 359</i>