

# DESPACHO DEL GOBERNADOR

## COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO INFORME SOCIO-ECONÓMICO

Fecha: 23/04/2015.

### IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Apellidos y Nombres: <u>Hidalgo Ramos Isabel</u>		C.I. N° <u>V-17.002.496</u>
Lugar de Nacimiento: <u>Municipio Guanare Edo Portuguesa</u>		Fecha de Nacimiento: <u>03/11/1978</u>
Edad: <u>36 años</u>	Estado Civil: <u>soltera</u>	Sexo: <u>F</u> M ( )
Nivel de Instrucción: <u>Primaria</u>	Profesión / Ocupación: <u>ama de casa</u>	Nacionalidad: <u>Venezolana</u>
Parentesco / Relación: <u>Concubina</u>		Trabaja: <u>No</u> Si ( )
Dirección de Habitación: <u>Barrio Las Tablitas, Calle 5, Sector III, Casa No 265, Guanare</u>		Teléfonos: <u>0416-7368211</u>

### DATOS DEL BENEFICIARIO:

Apellidos y Nombres: <u>Orlinda Rojas Mancer Frey</u>		C.I. N° <u>V-13.484.985</u>
Lugar de Nacimiento: <u>Municipio Guanare Edo Portuguesa</u>		Fecha Nacimiento: <u>06/10/1977</u>
Edad: <u>37 años</u>	Estado Civil: <u>soltera</u>	Sexo: <u>F</u> M ( )
Nivel de Instrucción: <u>Secundaria</u>	Profesión / ocupación: <u>Herrero</u>	Nacionalidad: <u>Venezolana</u>
Parentesco / relación: <u>Concubino</u>		Trabaja: <u>No</u> Si ( )

### DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:

Urbanización <input checked="" type="checkbox"/> Rio <input type="checkbox"/>	Av. <input type="checkbox"/> Esq. <input type="checkbox"/> Calle <input checked="" type="checkbox"/> Vda <input type="checkbox"/>	Sector <u>III</u>	N° de Casa <u>265</u>
<u>Barrio Las Tablitas</u>	<u>Calle 5</u>	<u>III</u>	<u>265</u>
Ciudad <input checked="" type="checkbox"/> Rio <input type="checkbox"/>	Parroquia	Municipio	
<u>Guanare</u>	<u>Guanare</u>	<u>Guanare</u>	
Estado: <u>Portuguesa</u>	Teléfono de Habitación: <u>No posee</u>	Teléfono / Contacto: <u>0426-8354649</u>	

### DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:

Casa <input checked="" type="checkbox"/> Rural ( ) Rancho ( ) Apto. ( ) Quinta ( ) Barraca ( ) Tabla ( ) Otros ( )
TIPO DE PARED
Frisada <input checked="" type="checkbox"/> Sin Frisar ( ) Bahareque ( ) Adobe ( ) Zinc ( ) Tabla ( ) Carton Piedra ( ) Otros ( )
TIPO DE PISO
Cemento ( ) Rústico ( ) Tierra ( ) Baldosa <input checked="" type="checkbox"/> Granito ( ) Cemento Pulido ( ) Otros ( )
TIPO DE TECHO
Acerolit <input checked="" type="checkbox"/> Zinc ( ) Platabanda ( ) Tejas ( ) Raso ( ) Machihembrado ( ) Asbesto ( ) Otros ( )
TENENCIA
Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada ( ) Invasión ( ) De los Padres ( )
SERVICIOS
Aseo Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Septico <input checked="" type="checkbox"/> Electricidad <input checked="" type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/>
SERVICIOS COMUNITARIOS BÁSICOS
Tlf Fijo ( ) Celular <input checked="" type="checkbox"/> Radio ( ) Televisión <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Internet ( ) Otros <input checked="" type="checkbox"/>



DESPACHO DEL GOBERNADOR

OBSERVACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

De acuerdo a la información suministrada por la solicitante, se puede evidenciar la necesidad de ayuda económica que amerita su esposo para ser utilizada en una intervención quirúrgica por presentar un diagnóstico de Discectomía Foraminotomía Facetectomía parcial mas artrodesis con esta intersomaticas y Tornillos intrapediculares en L4, L5 y S1. Según se puede evidenciar en el informe médico adjunto. Cabe destacar que le fue otorgada una ayuda por CORSODEP; por un monto de 50.000,00 y por el SISSEP, le fue aprobado 40.000,00 del monto total de su cobertura anual, obteniendo en este caso un recurso de Bs. 90.000,00. Además gestionó una ayuda a través de la Dirección Regional de Salud, la cual se encuentra aún en espera de respuesta. Cabe destacar que anexan dos presupuestos para cubrir el costo del procedimiento quirúrgico por Bs. 193.251,00 y además debe adquirir el Material de Síntesis por Bs. 386.805,10, requiriendo la cantidad de 380.056,10. Según presupuestos anexos. Debido al aporte económico con el que cuentan; solicita la cantidad de 290.056,10 para lograr completar el presupuesto y así mejorar el dolor que le causa su discapacidad ya que con los analgésicos no mejora.

TRABAJADOR SOCIAL		SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRES Y APELLIDOS	
FIRMA		FIRMA	
INSTITUCIÓN		C.I.N° V.	
Atención al		17002496	
Soberano.			

Poseo Seguro de Sisep



Ciudadano:  
CMDTE. WILMAR CASTRO SOTOLDO  
GOBERNADOR del estado Portuguesa

Su Despacho

Reciba un cordial saludo y socialista, sirva la presente para solicitar de sus buenos oficios, en cuanto a la posibilidad de concederme una ayuda para mi operación ya que no posee los recursos necesarios que emite la operación.

Sin más a que hacer referencia y esperando una pronta respuesta a mi solicitud.

En tal sentido siga cosechando éxito en la gestión que emprende

Atentamente

Yancer Urbina

Yancer F. Urbina R.

C.I. 13.484.985

Telefono 0426 8354649  
0416 7368311

Barrio la tablita Sector 2 calle G N° 265





INVERSIONES GUANARE, C.A.  
CENTRO DE ESPECIALIDADES

Dr. Luis Razetti

RIF. J-08503402-1

Carrera 5ta. Bis Nº 3 - 85 - Telf. (0257) 251.40.22  
Guanare - Edo. Portuguesa

INGRESO ☐

EGRESO ☐

## RESUMEN CLINICO

Nombre del Paciente: Yasser Iney Urban Rojas N° Historia: \_\_\_\_\_  
C.I. 13.484.985 Edad: 38a Fecha de Admisión: \_\_\_\_\_ Fecha Egreso: \_\_\_\_\_

## INFORME MEDICO

Se trata a Paciente Rosendo de 38 años quien  
Consulta a Este Centro por presentar dolor en  
Membros Inferiores y Reflexo Visceral Baja  
en Arterias y Disestesia en ambos  
Cyls - LS.

Al Examen físico Membre de Delto (+)  
Cervic (+) ; Test x Trunk (+) ; Reflejo  
Abdominal de 2da y 3ra Membre Reflejo  
Lumbar se Encuentra con Cyls LS  
se detecta trastorno a 2 niveles Cyls  
7 LS y LS con 2 dorsallas transpelarias ;  
2 Hif

## DIAGNOSTICO

Enfermedad degenerativa Dorsal Lumbar Cyls LS

Firma Médico Tratante:

Matricula S.A.S.

Dr. Sebastião J. Malandrino  
Médico Cirurgião  
M.S.D. 3.302.61 C. 1227  
C.I. 9.121.905

Dr. Sebastião J. Malandrino  
Traumatólogo - Ortopedista  
Cirurgia Artroscópica

Cédula Identidad: 9107905

Colegio Médico Portuguesa:

1224

Dr. Sebastião J. Malandrino  
Traumatólogo - Ortopedista  
Cirurgia Artroscópica

Dr. Sebastião J. Malandrino  
Médico Cirurgião  
M.S.D. 3.302.61 C. 1227  
C.I. 9.121.905





## 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

### PRESUPUESTO #7755

Fecha Emisión: 01/04/2015

Vigencia: 0 días

Cliente: PARTICULAR -  
Paciente: YANCER FREY URBINA ROJAS  
Médico Tratante: SEBASTIANO JOSE MALANDRINO SILVA  
Diagnóstico: VER INFORME MEDICO  
Proc. Quirúrgico: VER INFORME MEDICO

R.I.F.: V-  
Cédula: V-13484985

#### Observaciones:

<b>GASTOS CLÍNICOS</b>							
<b>SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICA</b>							
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (DIA)	UNIDAD	2	1.960,00	3.920,00	0	3.920,00	
DIETA Y NUTRICION	DIA	2	400,00	800,00	0	800,00	
CONCENTRADO GLOBULAR	UNIDAD	2	2.500,00	5.000,00	0	5.000,00	
MATERIAL MEDICO DESCARTABLE	UNIDAD	1	30.000,00	30.000,00	0	30.000,00	
MEDICINAS EN GENERAL	UNIDAD	1	20.000,00	20.000,00	0	20.000,00	
Subtotal SERVICIO DE HOSPITALIZACION CLINICA:				59.720,00		59.720,00	
<b>SERVICIO DE QUIROFANO CLINICA</b>							
CAJA DE TRAUMATOLOGIA	SERVICIO	1	1.100,00	1.100,00	0	1.100,00	
TECNICO RADIOLOGO EN QUIROFANO	SERVICIO	1	550,00	550,00	0	550,00	
SERVICIO DE QUIROFANO (4 HORAS)	SERVICIO	1	11.331,00	11.331,00	0	11.331,00	
RECUPERACION	HORA	1	550,00	550,00	0	550,00	
INSTRUMENTISTA DE QUIROFANO	UNIDAD	1	700,00	700,00	0	700,00	
Subtotal SERVICIO DE QUIROFANO CLINICA:				14.231,00		14.231,00	
<b>SERVICIO DE EQUIPO DE CIRUGIA</b>							
SERVICIO DE ARCO EN C (4 HORAS)	SERVICIO	1	6.100,00	6.100,00	0	6.100,00	
Subtotal SERVICIO DE EQUIPO DE CIRUGIA:				6.100,00		6.100,00	
<b>SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO</b>							
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	SERVICIO	1	1.200,00	1.200,00	0	1.200,00	
Subtotal SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO:				1.200,00		1.200,00	
<b>SERVICIO DE IMAGENOLOGIA</b>							
SERVICIO DE RADIOLOGIA	SERVICIO	1	1.500,00	1.500,00	0	1.500,00	
Subtotal SERVICIO DE IMAGENOLOGIA:				1.500,00		1.500,00	
Total GASTOS CLÍNICOS:				82.751,00		82.751,00	
<b>CUENTAS DE TERCERO</b>							
<b>HONORARIOS MEDICOS</b>							
VALORACION PRE ANESTESICA	SERVICIO	1	1.000,00	1.000,00	0	1.000,00	
HONORARIOS MEDICO PRIMER AYUDANTE	SERVICIO	1	24.000,00	24.000,00	0	24.000,00	
VALORACION CARDIOVASCULAR	SERVICIO	1	1.500,00	1.500,00	0	1.500,00	
HONORARIOS MEDICO ANESTESIOLOGO	SERVICIO	1	24.000,00	24.000,00	0	24.000,00	
HONORARIOS MEDICO TRAUMATOLOGO	SERVICIO	1	60.000,00	60.000,00	0	60.000,00	
Subtotal HONORARIOS MEDICOS:				110.500,00		110.500,00	
Total CUENTAS DE TERCERO:				110.500,00		110.500,00	

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:	193.251,00
EXENTO:	193.251,00
MONTO GRAVABLE:	0,00
IVA (12%):	0,00
TOTAL Bs.F.:	193.251,00

Dr. Sebastiano J. Malandrino  
Traumatólogo - Cirujano  
Cédula Profesional

Dr. Sebastiano J. Malandrino  
Cédula Profesional  
C.E. 9.151.10





**Servimed**

RIF: J-30593208 - 5

"La Alternativa Segura y Efectiva en  
Productos de Traumatología, Neurocirugía y Maxilofacial"

Venta de Implantes, Prótesis de Cadera  
Thompson e Instrumental de Traumatología,  
Neurocirugía y Maxilofacial

Av. Andrés Bello entre carreras 30 y 31 Edif. Servimed Piso P.B. y 1  
Local N/A Sector N/A Zona Postal 3001 Telf.: (0251) 2322846 / 2321969  
Telefax: (0251) 2337898, Teléfono de Emergencia: (0414) 954.25.66  
(0416) 650.06.84 - (0424) 538.33.94

Página Web: [www.servimed.com.ve](http://www.servimed.com.ve)  
e-mail: [ventas@servimed.com.ve](mailto:ventas@servimed.com.ve)



PRESUPUESTO

N° 17891

Inscrita en Seguro Social, INCES y RNC



RNC  
REGISTRO  
NACIONAL DE  
CONTRATISTA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: YANCE URBINA  
DOMICILIO FISCAL: GUANARE ESTADO PORTUGUESA  
R.I.F.: V-13484985

TLF.: S/T

CÓDIGO CLIENTE	VENDEDOR	FECHA ENTREGA	N° DE ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO	FECHA DE EMISIÓN	PÁGINA
6423	BENITEZ PALENCIA MAR			CONTADO	03/03/2015	1

CÓDIGO	CANT.	DESCRIPCIÓN	P / UNITARIO	DESC.	TOTAL
0.3077.01	1	SISTEMA PARA COLUMNA DE TORNILLOS TRANSPELICULARES COMPUESTO POR: 6 TORNILLOS TRANSPEDICULARES 2 BARRAS PARALELAS 1 DTT 6 CONTRA TORNILLOS 2 TLIF. LUMBARES 1 INJERTO OSED (E)	186.805,10		186.805,10

**Servimed**  
RIF: J-30593208-5  
Barquisimeto - Venezuela

PACIENTE: YANCE URBINA  
DOCTOR: SEBASTIANO MALANDRINO.  
Ciento Ochenta y Seis Mil Ochocientos Cinco Bolivares Con 10

REVISADO POR	ENTREGADO POR	RECIBIDO CONFORME
OBSERVACIONES:		
	SUB TOTAL Bs.	186.805,10
	I.V.A. %	0,00
	TOTAL Bs.	186.805,10

ORIGINAL

Dr. Sebastiano J. Malandrino  
Traumatólogo - Ortopedista  
Cirujía Artroscópica

Dr. Sebastiano J. Malandrino  
Traumatólogo - Ortopedista  
Cirujía Artroscópica

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CONSEJO COMUNAL DEL BARRIO LAS TABLITAS  
GUANARE PORTUGUESA

**CONSTANCIA DE RESIDENCIA**

Por medio de la presente se hace constar que el  
ciudadano(a) YANCER FREY URBINA ROA titular de la  
Cedula de identidad N° 13.434.985 esta residenciado desde el año  
\_\_\_\_\_ en la siguiente dirección Calle 5 Sector II N° de  
Casa 265

Constancia que se expide de parte interesada a los  
24 del mes de 4 del 2015

Motivo: ayuda económica para una operación

Atentamente,  
Los voceros comunales

  
Omar Rodríguez

Vocero de economía comunal

CI: 10.729.447

  
Abg. Teresa Contreras

CI: 14.995.701

Vocera de contraloría

  
Maritza Vargas

CI: 17.003.181

Vocera de finanzas

  
Jose Tallaferro

CI: 11.549.754

Vocero de finanzas



Trámite a nivel Central.

DESPACHO DEL GOBERNADOR

TAZ 691



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Verificado presupuesto actualizado.

Nº DE REGISTRO:	2013/04/000398
FECHA DE SOLICITUD:	23/04/2015

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Isabel Hidalgo Ramos	V-17.002.496
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio Las Tablitas Calle 5, Sector III, Casa N° 265.	0416-7368311
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
No Trabaja "Amo de casa".	No posee
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
No posee	03/11/1978

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Gonzalo Frey Urbina Rojas	V-13.484.985
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio Las Tablitas, Calle 5, Sector II, Casa N° 265	0426-8354649
Estado: Portuguesa	Municipio: Guanare
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
CORSODEP, S.A. "Empleado Contratado".	No posee
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
No posee	06/10/1977

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Gonzalo Frey Urbina	13.484.985	06/10/1977	Beneficiario	0426-8354649	CORSODEP	5.637,00
Isabel Hidalgo Ramos	17.002.496	03/11/1978	Concubina	0416-7368311	No Trabaja	0
Marlon Amón Rodríguez	27.655.770	19/04/1999	Hijo	No posee	No Trabaja	0

Breve Descripción del Requerimiento: Se trata de un paciente de 37 años de edad. Quien requiere de una ayuda económica para ser utilizado en una intervención quirúrgica y adquirir el material de síntesis. En presentar un diagnóstico de discectomía foraminotomía facetectomía parcial mas artrodesis con esta intervención y tornillos intrapediculares según se puede evidenciar en el informe médico anexo.

Observaciones del Despacho:

Isabel Hidalgo

17002496

FIRMA DEL CIUDADANO (A)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CIUDADANO (A) QUE RECIBE LA ATENCIÓN AL SOBERANO

FIRMA Y SELLO