

# Exposición de Motivo

TAC 4087  
PENSIÓN

Ciudadano:

Reinaldo Castañeda

Gobernador del Estado Portuguesa  
Su despacho.



Ante todo un cordial saludo revolucionario y chavista antiperialista. Quien suscribe Feliza ID Colmenarez Sánchez Colmenarez, cédula de identidad 11.544.764, mayor de edad, con domicilio en la Calle 1 con Av1 casa n° 08 Urb. La Corteza, de la Ciudad de Acarigua - Portuguesa, en esta oportunidad me dirijo a usted con la finalidad de pedirle su valiosa cooperación y a su vez para plantearle mi situación, Soy una persona adulta de 44 años de edad que presento una discapacidad funcional, tengo una enfermedad llamada "Bronquiolitis", la cual no me permite estudiar ni establecer ningún tipo de trabajo por presentar disnea al esfuerzo, soy una persona de bajos recursos el cual no me permite realizarme los exámenes y para la compra de las medicinas ya que son muy costosos, seria una gran ayuda poder ser beneficiaria de una beca o pensión.

El cual resalto lo que establece el artículo 81 de Nuestra Constitución que "Toda persona con discapacidad o necesidad especial tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El estado con la participación solidaria de la familia y la sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, la equipación de oportunidades,

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO PARA EL PODER POPULAR DE LAS COMUNAS  
NUEVO CONSEJO COMUNAL DEL SECTOR Nro 1 DE LA CORTEZA  
ZONA SUR MUNICIPIO PAEZ PARROQUIA ACARIGUA EDO PORTUGUESA  
REGISTRO DE TAQUILLA Nro18-08-01-001-0024

RIF.J-29965801-4  
PERIODO 2015 - 2017

Nro: 1640

CONSTANCIA DE RESIDENCIA

El Nuevo Consejo Comunal del sector uno de la Urb La Corteza. Por medio de la presente hace constar que el (la) Ciudadano(a): Sánchez Colmenárez, Yelitza del Carmen  
Titular de la Cedula de Identidad Nro.: 11.544.764, Nro. de Teléfono: 04125172636  
Es residente de esta Urbanización desde hace: 40 años Siendo su Dirección: Calle 1  
con fidal #08946. La Corteza Motivo de la Solicitud: Trámite

Constancia que se expide a petición de la parte interesada en las oficinas del Nuevo Consejo Comunal La Corteza a los 26 Días del mes de Julio Del Año Dos Mil 16.

Horario de entrega de constancia de residencia o cualquier documento que refiera asuntos civiles de 7:30 pm a 9:00 pm los días lunes, miércoles y viernes. Dirección calle 3 entre Av. 2 y 3 casa comunal.

Vocero  
8662538  
04145489020



Vocero  
12859620  
0465397049

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA  
VICEMINISTERIO DE LOS SERVICIOS, PERSONAL Y LOGÍSTICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO"

CARACAS, 16/10/2014

PRUEBA DE FALTA DE

SERVICIO DE: Cx Torax

BOLETA DE EGRESO:

\*\*\*\*\*

República Bolivariana de Venezuela  
Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo  
NEUMONOLÓGICO Y  
CIRUGÍA DE TÓRAX  
PISO 14 NOROESTE  
HOSPITALIZACIÓN



68 83418

NOMBRES Y APELLIDOS: Yelitza Sanchez

GRADO: DNQ

CUERPO: \_\_\_\_\_

FECHA DE EGRESO: 16/10/14 egreso 20/10/14

RESUMEN DE HOSPITALIZACIÓN:

Paciente q 42 años con bronquitis  
debile suprimir de modo q sea con fuerza para

EXÁMENES PARCIALES: Resolución de Por lo Paciente  
no autoriza resolución de parte que se agota

DIAGNOSTICO: 1) Bronquitis debile Suprimir de modo

INDICACIONES:

POR EL DPTO ADMISIÓN:

Dr. Franzel L. Delgado T.  
FIRMA DEL MEDICO <sup>Tórax</sup>  
CM: 18593 MSDS: 70790

NOMBRE DEL MEDICO

Stamp area with date: 20 OCT 2014



**INFORME MEDICO**

Acarigua 18/07/2016

Hago constar que la paciente: Yelitza Sanchez de 44 años de edad. Cedula: 11.544.764. Procedente de la localidad y conocida por nuestra Área de Servicio medico, la cual se encuentra con el diagnostico BROMQUIOESTASIA QUISTICA por lo cual se le incapacita para trabajar y estudio por presentar disnea al esfuerzo por lo cual nos dirigimos a usted para solicitarle su colaboración para estudio y tratamiento

Examen físico: TA 120/80mmHg, FC 68, FR22,

Valoro paciente femenina en RsCsGs, afebril, hidratada, euneica, piel y mucosas: normo coloreada y húmedas, OsRsLs S/A, cuello móvil simétrico S/A, C/P MV audible en hemitorax izquierdo y disminuido en hemitorax derecho presencia de crepitantes, RsCsRs normo fonético de buen tono y golpe S/S, abdome globoso, blando depresible no dolor a la palpación superficial y profunda RstHsAs presente, no hepato megalia, no viceromegalia, genitales externo normo configurado, MI sin edema, neurológico: paciente que colabora con el interrogatorio. Orientada en tiempo, espacio y persona

DX: BRONQUIO ESTASIA QUISTICA

*[Firma]*  
DR. [Nombre]  
Médico General  
11/07/2016  
HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS APOLLO

FECHA DE EGRESO:

RENDIMEN DE HOSPITALIZACIÓN:

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

Examen físico: [Firma]

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
**CEDULA DE IDENTIDAD**

V 11.544.764

MM625

APELLIDOS SANCHEZ COLMENAREZ  
NOMBRES YELITZA DEL CARMEN

Dante Rivas  
Director

FIRMA TITULAR *Sánchez Yelitza*



05-01-72 SOLTERA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

27-11-10 11-2020  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

**VENEZOLANO**



condiciones laborales satisfactoria, y promover su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones de conformidad con la ley.

Sin más que hacer referencia me despido de usted esperando pronto una respuesta satisfactoria.

Atentamente.

Sánchez Gelytza

C.I.: 11.544.764

Tlf: 0412-5172636