

Morita; 15/10/2015  
Municipio Papelón

Ciudadano Gobernador  
Castro Soteldo

Me dirijo a usted por medio de la presente con un saludo paternal Revolucionario, esperando que se encuentre bien de Salud, luego paso a explicarle el motivo por el cual le estoy redactando esta carta.

El motivo es que me encuentro en la situación de pedir su valiosa colaboración para que me ayude, la cual tengo una adolescente de 27 años de edad discapacitada por el motivo de una fiebre, me le dio meningitis y me quedo invalida. Soy madre y Padre a la vez tengo mi sueldo pero no me alcanza para cubrir los gastos que tengo. De tal manera le estoy escribiendo estas palabras para que por favor me ayude con una silla de rueda ya que la necesito urgentemente.

Se despide de usted su fiel servidora del gobierno y lo seguire apoyando. Se despide de usted:

Mario Guillermina  
Tambrano

C.I  
10.726.825

Nº Celular  
0426-3857002

Guillermo Zarbano

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 10.726.826 MF002

APELLIDOS ZAMBRANO  
NOMBRES MARIA GUILLERMINA

06-04-88 SOLTERA  
F. NACIMIENTO F. CIVIL

17-06-12 05-2022  
EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Dante Rivas  
Director



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 8.060.165 MM291

APELLIDOS ZAMBRANO RODRIGUEZ  
NOMBRES FILOMENA ANTONIA

14-11-37 SOLTERA  
F. NACIMIENTO F. CIVIL

13-06-05 06-2015  
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Hugo Cabezas  
Director



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 19.957.018 MF002

APELLIDOS CABEZAS ZAMBRANO  
NOMBRES ANGELICA CARMELIS

08-08-87 SOLTERA  
F. NACIMIENTO F. CIVIL

17-05-12 05-2022  
EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Dante Rivas  
Director





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 24.908.206

MM756

ASLID 001 ZAMBRANO ZAMBRANO

NOMBRES MARIMAR CAROLINA

FECHA TITULAR

22-08-04 SOLTERA

20-04-16-04-2026

VENEZOLANO

Juan Dugarte  
Director

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V 31.053.747

021

ASLID 001 VISCARIA GABEZAS

NOMBRES DANNY RAFAEL

DANNY

FECHA TITULAR

22/04/2004 SOLTERO

04/12/2014 - 12/2024

VENEZOLANO

Juan Dugarte  
Director

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V- 19.957.032

ASLID 001

NOMBRES

FECHA TITULAR

22-08-04 SOLTERO

04-12-2014-12-2024

VENEZOLANO

Juan Dugarte  
Director



**MEDINLARK, C.A.**

Calle 26 entre carreras 3 y 5 C.C.Emp. Marjoca nivel 01 local 06 y 07. Barrio Colombia Sur. Guanare edo Portuguesa  
J400953596

**Presupuesto Nro.**  
**0000000889**

Razón Social: V-199570 ANGELICA CARMELIS CABEZAS ZAMBRANO  
Rif: V-19957018  
Dirección: CASERIO MORITA MUNICIPIO PAPELON EDO PORTUGUESA  
Telefonos: 0257-

Fecha Emisión: 19/10/2015  
Fecha Vencimiento: 24/10/2015

Código Producto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Total
SIL-0012	SILLA DE RUEDA STANDAR NEGRA		41.800,00	0,00 %	0,00 41.800,00

Sub-Total: 41.800,00  
Descuento 1: 0,00 % 0,00  
Descuento 2: 0,00 % 0,00  
Flete: 0,00 % 0,00  
Nota:

Total Exento: 41.800,00  
Total Base Imponible: 0,00  
Total Impuesto: 0,00 % 0,00  
Total Operación: 41.800,00





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE PODER POPULAR PARA LAS COMUNAS  
CONSEJO COMUNAL MORITA  
PARROQUIA CAÑO DELGADITO  
MUNICIPIO PAPELON ESTADO PORTUGUESA  
RIF: J-29927800-9



### CARTA DE RESIDENCIA

Quien suscribe, miembros del Consejo Comunal "Morita", Parroquia Caño Delgadito Municipio Papelón Estado Portuguesa, hacemos constar por medio de la presente que el ciudadano (a) Maria Guillermina Zambrano, titular de la cedula de Identidad N° 10.726825, estado civil soltera, de nacionalidad Venezolana de profesión obrera, es habitante de esta comunidad hace aproximadamente 49 años y su dirección es: avista sector el fraile, y durante su permanencia ha mostrado ser una persona de BUENA CONDUCTA y goza del aprecio de todos los vecinos de esta colectividad

Constancia que se expide de parte interesada en Morita a los 15 días del mes de octubre del 2015.

Atentamente  
Consejo Comunal

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CONSEJO COMUNAL  
**MORITA**  
RIF: J-29927800-9  
Morita Mpio. Papelón

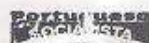
Juan Domingo  
Unidad Administrativa  
C.I. 13.039.363

[Firma]  
Unidad Administrativa  
C.I. 2.729.333

Manuel Vinas  
Unidad Administrativa  
C.I. 17.306.883

QUIEN SUSCRIBE: **ABG. MIGUEL ALEXANDER RODRÍGUEZ HERRERA**, REGISTRADOR CIVIL DEL MUNICIPIO PAPELÓN ESTADO PORTUGUESA, SEGUN RESOLUCION N° ABMP- CH-76-2013, DE FECHA TREINTA DE DICIEMBRE DE DOS MIL TRECE, DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° V- 13.041.649, CERTIFICA: Que en los Libros de Registro Civil de Nacimientos llevados por este Despacho durante el año de DOS MIL CATORCE, folios 007 FTE y VLT0 bajo el N° 07.- Se encuentra inserta una Partida de Nacimiento que copiado a la letra dice así: N° 07.- REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA CONSEJO NACIONAL ELECTORAL COMISIÓN NACIONAL ELECTORAL - COMISION DE REGISTRO CIVIL Y ELECTORAL ESTADO: PORTUGUESA, MUNICIPIO: PAPELÓN, PARROQUIA: PAPELON, REGISTRO DE NACIMIENTO.- ACTA N° 07, DIA: TRECE, MES: ENERO, AÑO: 2014, DATOS DEL REGISTRADOR (A) CIVIL: NOMBRE: **ABG. MIGUEL ALEXANDER** APELLIDOS: **RODRÍGUEZ HERRERA**, DOCUMENTOS DE IDENTIDAD N° V- 13.041.649, OFICINA DE REGISTRO CIVIL MUNICIPIO PAPELÓN.- RESOLUCION N° ABMP- CH-76-2013, FECHA: 30-12-13.- DATOS DEL PRESENTADO / PRESENTADA. PRIMER APELLIDO: **DIAZ** SEGUNDO APELLIDO: **ZAMBRANO**, PRIMER NOMBRE: **ABDIEL**, SEGUNDO NOMBRE: **SMITH**, Fecha de Nacimiento: DIA: 25, MES: 11, AÑO: 2013, Sexo: Masculino, Hora Nacimiento: 04:45 P.M, Lugar de Nacimiento: PAIS: VENEZUELA, ESTADO: PORTUGUESA, MUNICIPIO: GUANARE, PARROQUIA: GUANARE, DATOS DEL CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO: Certificado: N° 5705677, FECHA DE EXPEDICION: DIA: 25, MES: 11, AÑO: 2013, NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: **DR. MIGUEL ORÁA**, NOMBRE Y APELLIDO DE LA AUTORIDAD QUE LO EXPIDE: FIRMA ILEGIBLE - N° MPPS: 93334 - HIJO O HIJA DE (DATOS DE LA MADRE) Nombre y Apellidos: **MARIMAR CAROLINA ZAMBRANO ZAMBRANO**, DOCUMENTO DE IDENTIDAD: N° V-24.908.206, Edad: 19, Profesión u Ocupación: Oficios del hogar, Nacionalidad: VENEZOLANA, Comunidad o Pueblo: NO APLICA, Dirección de Residencia: CASERIO MORITA DE ESTE MUNICIPIO, HIJO O HIJA DE (DATOS DEL PADRE) NOMBRES Y APELLIDOS: **YOENNY SMITH DIAZ MEDINA**, Documento de Identidad N° 25.159.449, Edad 20, Profesión u ocupación: OBRERO, Nacionalidad: Venezolana, Comunidad o Pueblo: N/A, Dirección de Residencia: CASERIO MORITA DE ESTE MUNICIPIO.- DATOS DE LOS TESTIGOS: NOMBRES Y APELLIDOS: **LUIS MANUEL REINOZA VALERA**, Documentos de Identidad N° V-21.022.475, Edad: 20, Profesión u ocupación: OBRERO, Nacionalidad: VENEZOLANA, Comunidad o Pueblo: N/A, Dirección de Residencia: CASERIO MORITA DE ESTE MUNICIPIO.- NOMBRES Y APELLIDOS **NORELIS KARINA GALINDEZ PINA**, Documentos de Identidad N° 26.636.529, Edad: 18 AÑOS, Profesión u ocupación: OFICIO DEL HOGAR, Nacionalidad: Venezolana, Comunidad o Pueblo: NO APLICA, Dirección de Residencia: Caserio Morita de este Municipio.- Leída la presente acta al presentante y testigos condecorados en conformidad y firmados: REGISTRADOR (EDO) FIRMA ILEGIBLE /HAY UN





DESPACHO DEL GOBERNADOR

TAC 579



## COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Nº DE REGISTRO: 2015/10/0058  
FECHA DE SOLICITUD: 23/10/2015

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Maria Guillermina Zambrano	V-10.726.825
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Caserío Morita, Sector El Fraile, Casa s/n. Papelon.	0426-3857002
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Adscrita al MPPS "Obrera".	No Indica
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
No Posee	06/04/1966.

## DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Angelica Carmelita Cabezas Zambrano	V-19.957.018.
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Caserío Morita, Sector El Fraile, Casa s/n.	No Posee
Estado: Portuguesa	Municipio: Papelon
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
No Trabaja	No Posee
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
No Posee	08/08/1987

## DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Angelica Cabezas	19.957.018	08/08/1987	Beneficiaria	No Posee	No Trabaja	0
Maria Guillermina Zambrano	10.726.825	06/04/1966	Madre	0426-3857002	MPPS	6.000,00
Filomena A. Zambrano	8.060.165	14/11/1931	Abuela	No Posee	No Trabaja	0
Carlos Zambrano	19.957.032	11/06/1992	Hermano	No Posee	No Trabaja	0
Marimar Zambrano	24.908.206	22/08/1994	Hermano	No Posee	No Trabaja	0

Breve Descripción del Requerimiento: Se trata de una paciente de 28 años de edad. Quién es discapacitada y amputada la donación de una silla de ruedas, ya que presenta un diagnóstico de Meningitis.

Observaciones del Despacho:

Guillermina Zambrano

FIRMA DEL CIUDADANO (A)

10726825

Maria Guillermina Zambrano

(FIRMA Y SELLO)



NOTA: ANEXAR COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE Y DEL BENEFICIARIO





# COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

## INFORME SOCIO-ECONÓMICO



Fecha: 23/10/2015

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:							
Apellidos y Nombres: <u>Lombardo María Guillermina</u>				C.I. N° <u>V-30.726.825</u>			
Lugar de Nacimiento: <u>Zuanore Edo. Portuguesa</u>				Fecha de Nacimiento: <u>06/04/1966</u>			
Edad: <u>49 años</u>		Estado Civil: <u>Soltera</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Nacionalidad: <u>Venezolana</u>	
Nivel de Instrucción: <u>Primaria</u>		Profesión / Ocupación: <u>Obrera</u>		Trabaja: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Teléfonos: <u>0426-3854002</u>	
Parentesco / Relación: <u>Madre</u>							
Dirección de Habitación: <u>Caserío Morita, Sector El Fraile, Casa s/n. Papelon.</u>							
DATOS DEL BENEFICIARIO:							
Apellidos y Nombres: <u>Cabezas Lombardo Angelica Carmelis</u>				C.I. N° <u>V-39.957.038</u>			
Lugar de Nacimiento: <u>Zuanore Edo. Portuguesa</u>				Fecha Nacimiento: <u>08/08/1984</u>			
Edad: <u>28 años</u>		Estado Civil: <u>Soltera</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Nacionalidad: <u>Venezolana</u>	
Nivel de Instrucción: <u>Ninguna</u>		Profesión / ocupación: <u>Discapacitada</u>		Trabaja: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No			
Parentesco / relación: <u>Hija</u>							
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:							
Urbanización <input type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/>		Av. <input type="checkbox"/> Esq. <input type="checkbox"/> Calle <input checked="" type="checkbox"/> Vda. <input type="checkbox"/>		Sector:		N° de Casa	
<u>Morita</u>		<u>Calle Principal</u>		<u>El Fraile</u>		<u>s/n.</u>	
Caserío <input checked="" type="checkbox"/>		Parroquia:		Municipio:			
<u>Morita</u>		<u>Caño Delgadito</u>		<u>Papelon</u>			
Estado: <u>Portuguesa</u>		Telefono de Habitación: <u>No tiene</u>		Teléfono / Contacto: <u>0426-3854002</u>			
DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:							
Casa <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Rancho <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Barraca <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>							
TIPO DE PARED							
Frisada <input type="checkbox"/> Sin Frisar <input checked="" type="checkbox"/> Bahateque <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Carton Piedra <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>							
TIPO DE PISO							
Cemento <input checked="" type="checkbox"/> Rústico <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Baldosa <input type="checkbox"/> Granito <input type="checkbox"/> Cemento Pulido <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>							
TIPO DE TECHO							
Acrolit <input checked="" type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Platabanda <input type="checkbox"/> Tejas <input type="checkbox"/> Raso <input type="checkbox"/> Machihembrado <input type="checkbox"/> Asbesto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>							
TENENCIA				SERVICIOS			
Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Invadida <input type="checkbox"/> De los Padres <input type="checkbox"/>				Aseo Urbano <input type="checkbox"/> Septico <input checked="" type="checkbox"/> Electricidad <input checked="" type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/>			
SERVICIOS COMUNITARIOS BÁSICOS							
Tif Fijo <input type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/>							





## COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

### INFORME SOCIO-ECONÓMICO



#### OBSERVACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

De acuerdo a la información suministrada por la solicitante, se considera la necesidad que presenta su hija. Quién presenta una discapacidad, ya que según el informe médico adjunto padece de meningitis. Es por ello que requiere la donación de una Silla de Rueda. Aludiendo su madre que los ingresos con los que cuenta la unidad familiar provienen del trabajo que realiza como obrera en el Ambulatorio Rural de curatós, obteniendo un ingreso mensual de Bs. 6.000,= El mismo siendo insuficiente para cubrir con los gastos de manutención y los cuidados especiales de su hija.

TRABAJADOR SOCIAL		SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS:		NOMBRES Y APELLIDOS:	
Maria Gabriela Romero		Guillermo	
FIRMA:		FIRMA:	
Maria Gabriela		Zabala	
INSTITUCIÓN		C.I.N° V.-	
Atención al Soberano		10 786825	

#### ANÁLISIS DEL CASO