



CLINICA SANTA MARIA, C.A.  
AV. PAEZ - TELEFONO: (0255) 621.50.22  
ACARIGUA ESTADO PORTUGUESA  
R.I.F. J-30339516-3 - N.I.T. 64844920

PRESUPUESTO

00042531

Fecha de Elaboracion: 18/07/2016

Dirigido: ALCADIA DEL MUNICIPIO PAEZ

Paciente: JOAQUIN PEREZ

Cedula: V9844772

RIF: G-20002730-4

Titular: ALCADIA DEL MUNICIPIO PAEZ

Medico Tratante: MEDICO GENERAL

Diagnostico: MEDICINA GENERAL

Procedimiento por:

Tiempo Quirurgico Aproximado: 0

Dias de Hospitalizacion: 1

Observaciones:

Cant.	ESTUDIO A REALIZAR	Precio Unit.	Total Articulo
1	IMAGENOLOGO	5.000,00	5.000,00
1	TEC-RADIODIAGNOSTICO	1.000,00	1.000,00
Sub Total: HONORARIOS MEDICOS			6.000,00
2	PLACAS SDQ	1.000,00	2.000,00
1	INFORME MEDICO	2.000,00	2.000,00
1	DIGITALIZACION MAGNETICA	4.000,00	4.000,00
1	RM1 CERVICAL	1.200,00	1.200,00
1	MULTICORTES	6.000,00	6.000,00
Sub Total: SERVICIOS COBRABLES			15.200,00

TOTAL GENERAL: Bs.F.

21.200,00

NOTAS: (IMPORTANTES)

- 1.- Este Presupuesto es valido por 30 días. Los costos arriba presentados pueden variar sin previo aviso.  
Si este Presupuesto expira, Ud. Debe solicitar uno nuevo.
  - 2.- Todo paciente para ingresar debera:
    - a.- Si viene amparado por una poliza de seguros, traer la carta aval y la diferencia con el Presupuesto depositarla en efectivo o con cheque de gerencia a nombre de CLINICA SANTA MARIA, C.A.
    - b.- Si no tiene carta aval depositara el monto total del Presupuesto en efectivo o Cheque de gerencia a nombre de CLINICA SANTA MARIA, C.A.
  - 3.- El monto aquí presentado es un estimado. Su facturación final dependera de los cargos reales producto del servicio prestado.
- LOS PUNTOS 1 Y 2 SON REQUISITOS INDISPENSABLES PARA REALIZAR LA ADMISION.

Recibi conforme:

Elaborado por: MONICA

Titular: ALCADIA DEL MUNICIPIO PAEZ

TAC 3762  
Servicios

Acarigua, 19 de julio de 2.016

Ciudadano:  
RENALDO CASTAÑEDA  
GOBERNADOR DEL ESTADO PORTUGUESA  
SU DESPACHO.-

Reciba un Cordial Saludo, Yo, Joaquin Jose Perez, venezolano, titular de la cédula de identidad numero: 9.844.772, pertenezco al equipo de trabajo del Registro Civil Dirigido por la Abogada: María Rojas, donde me desempeño como obrero (mensajero), la presente es para solicitar de sus buenos oficios a fin de tramitar **UNA AYUDA** para sufragar gastos médicos y pasajes de ida y vuelta hasta el Hospital Militar en la Ciudad de Barquisimeto Estado Lara y no cuento con el dinero para la realización de dicho tratamiento.

Esperando una pronta y satisfactoria respuesta, confiando en su interés demostrado por usted hacia el bienestar social, sin más a que hacer referencia.

Queda de usted

Atentamente

JOAQUIN JOSE PEREZ

C.I: 9.844.772

0416-7561167



## Referencia

Se valora fx masculino  
de 51 años de edad  
C.I. 9.844.772 quien acude  
por presentar dolor y  
limitación funcional en  
hombro derecho posterior  
a traumatismo, por  
persistir sintomatología  
acude a nuestro centro.  
Acreditando valoración  
por especialista, motivo  
por el cual se refiere  
D: luxación de hombro  
derecho.

AC. MARIA AEAURE  
Emergencia de adultos.

12-07-16



Gobierno Bolivariano  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para la Salud

DIRECCIÓN ESTATAL DE SALUD ESTADO PORTUGUESA

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_

RIF: \_\_\_\_\_

Fecha: 20 7, 2015

Dirección: Amb. Agua Blanca.

Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

RÉCIPE MEDICO:

Constancia.

Se valora paciente Masculino de Slates  
de edad C.I.: 9844772, Joaquín Pérez.  
quien se hace constar que existió a  
nuestro servicio por presentar dolor y  
limitación funcional de hombro derecho  
posterior a traumatismo, por sintomatología  
persistente se valora indicación  
tró médico, referencia a traumatología  
y reposo físico por 72 horas.

Di: 1) Luxación de hombro derecho.  
2) Guías: Tis de hombro derecho.

DATOS DEL MÉDICO:

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

No. de Registro  
ante el Mpps: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre y Apellido: Joaquín Pérez

Slates

C.I.: 9844772

Fecha de Nacimiento: 01, 8, 1964