

Ticket 2097

Reciba l. cordial. saludo
Soliato. Para mi Bebe. l. Ecografia
ocular. pues no cuento con sufi-
cientes Recursos. Para Realizarse
la. lo Ruego Por favor me
ayude pues mi Bebe tiene
deficiencia visual total y
yo no poseo l. Empleo fijo
para cubrir los gastos. ella
tiene 5 años.

Dios quiera me Poder.
Ayudar, lo Resto. Todo.
Mi apoyo. Futuro gobernador
Ana Alvarado.

CI = 16.562.576.

0414-154.2904.

Colonia Alta

Contácteme y estoy disponible
para una visita, mi bebe.
posee carnet de discapacidad.

CI/RIF Nro.	V-16562576	AN.
PERS	04245712128	
DIRECCIÓN HA		
SOLICITA UNA EC		
Monto asociado a la Solicitud:	0.00	
AYUDAS ECONOMICAS	TIPO TRAMITE	
UNIDAD A LA CUAL SE LE ASIGNO INICIALMENTE EL TRAMITE		
UNIDAD ACTUALMENTE RESPONSABLE DE ATENDER EL TRAMITE		
CITA	FECHA	HORA
Generado el 09 de October del 2017.		
SOLICITUD Ó TRAMITE		COMUNIDAD
SU BEBE DE 5 AÑOS, QUIEN TIENE DEFICIENCIA VISUAL TOTAL		MANARE - COLONIA PA
Monto Autorizado: 0.00		CATEGORIA
		AYUDAS EXTRAORDINARIA.
		RESPONSABLE DE LA UNIDAD
		MARIA ALEJANDRA PARRA
		ESTADO ACTUAL DEL TRAM
		ASG - ASIGNADO
ASIGNACIÓN		
09/10/2017		
Impreso por: Yaremi el 09/10/2017 3:		