guanare; 25 de noviembre de 2014 Ciudadano:

Sirva la presente, para saludarle y felicitarle por su noble labor en pro de ... s más necesitados de una vivienda digna. Asimismo, quiero hacer de su conocimiento lo signiente: Soy una mujer de avanzada edad, con diversos padecimientos de ralud ac. V. transitoria, Hernias discales. El casó es, estimado amigo o amiga, que hasta el presente me ha sido imposible adquirir una Vivienda. Por tal motivo, acudo a usted, para solicitale formalmente, conociendo su alta calidad humana, para que me asigne una vivienda dende yo pueda vivir dignamente mi vejes. Sin más a que hacer referencia, y segura de su bondad y compromiso con los más necesitos s de nuestra nación, me despido de usted.

Atentamente; Naintza Silva C.I.: 8.064.436

Nota: anexo Informes médicos del internista y Cardiologo para ju verificación y fetocopía de la Cédula de Identidad. Guanare, 07 de octubre de 2017.

Ciudadano: Rafael Calles Gobernador del edo. Portuguesa

Estimado Camarada, le escribe Maritza Coromoto Silva Mujica, titular de la cedula de identidad N° 8.064.436. Soy un adulto mayor incapacitado ya que sufrí un ACV hace algunos años el caso es, apreciado compatriota que no tengo donde vivir; he vivido por años de alquiler en alquiler. Actualmente estoy viviendo alquilada en casa de la Sra. Adela Briceño, ubicada en el barrio Guaicaipuro Av. Los Cospes dos cuadras después del modulo de salud. Esa casa que le pido le serviría también a mi hija Anabel A Briceño Silva quien tiene un bebe y su esposo.

Por tal motivo, me dirijo a usted, conociendo sus buenos oficios para solicitar su valiosa ayuda, esperando que Dios toque su corazón y me otorgue una vivienda donde pueda pasar mis últimos años de vida. Son varias las solicitudes que he formulado ante diferentes organismo de los cuales le anexo una copia para que vea usted que no he recibido una respuesta satisfactoria.

Sin más a que hacer referencia, agradecida de su receptividad y en espera de una respuesta favorable, me despido de usted.

Atentamente;

Cl. 8.064.436

Teléf.: 0414-951885

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V. 8.064.436

APELLIDOS SILVA MUJICA

NOMBRES MARITZA COROMOTO

OROMOTO /

mach HOLLAN &

· 4

Silver

25-08-60 DIVORCIADA

07-07-15 07-2025

VENEZOLANO







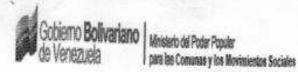
1. 通



registrado la ALARTZA SILVA, insted ha sels registrado lego el codigo 807948 180038 en la termina Mision Varienda Venezuela del archemio Holivariano y Revolucionario del Presidente havez. Solo en socialismo se le garanteza el dei alto a una vivienda digna.

CEDULA: VISCHUG HILLIONO: 01832/15/19 LOCALIDAD ESTADO: PORTICA ESA MUNICIPIO: OFANARE PARROQUIA: CAUTAL GUANARE VON EU DE CIRCULTURA DE ALA







Constancia de Residencia

| Quienes suscribimos lo barrio Guaicalpuro sector I y constar (a) Que la cedula de identidad la cedula de identidad la dirección: I Au (a) desde de: Au (a) (a) (a) (b) (constancia que se expide de pomes (a) del año (a) | Il del municipio (La | 136 de | uguesa, haci ciudadan titular di nacionalida ha siguiento Concepto |
|---|--|--------------------|---|
| POR LAV BARR Ministerio del I | OCERÍA DEL CON IO GUAIGAIPURO R.HE: C-310634 | SECTORIYII | las |
| Comunas y los JOSE PACHECO V-17.510.757 CMTE DE TRASPORTE SALUD DISCAPACIDAD | Movimier CONSEJO COMPANIA GUALCEPI JOS SECTION 1 AND LONG SECTI | JEAN MARÝN V-14 | |
| | Velly 50 NELLY SALAS V-13.328.687 TLEF.0412-5198 | | |



CENTRO MEDICO

San Miguel Arcángel, C.A.

Indicaciones

Overy Sus en Se here coust or fine

O percento montre Si Cire

C 5 12 \$ 9 6 4. 4 \$ 6 de 47 a

de extent amente refuso a

per din del dia 03/09/07 per

15 die pos presentes

15 fine auto frens torre

Un femera Hiper femilia

Un femera Hiper femilia

O is funcion tinos dep

Hyerfennon friterief Estadio II

Nombre:

Condidology

Fecha:

Carrera 6 Bis No. 1-84 - Teléfono: 0257 - 2534310 - 2511229 Barrio Coromoto - Guanare - Estado Portuguesa



1 -4





Sistema Integrado de Gestión del Ministerio del Poder Popular para las Obras Públicas y Vivienda

COMPROBANTE DE INSCRIPCION **EN EL REGISTRO UNICO**

No. Serial: 621358

I. Datos Personales

Cédula de identidad:

Primer nombre:

Primer apellido:

V-8064436

MARITZA

SILVA

Fecha de registro:

Segundo nombre:

Segundo apellido:

2009-08-10

COROMOTO

MUJICA

II. Datos del Grupo Familiar

Cédula

26882409 8064436 8064436

Apellidos

BRICEÑO SILVA TOLEDO 0

BOZA TOLEDO

Nombres

ANABEL ADRIANA JOSE ENMANUEL JORVEILIS AURIMAR Parentesco

Hijo(a) Nieto(a) Nieto(a) Fecha de Nacimiento

1998-11-09 2006-01-17 2004-09-16

FIRMA Y SELLO-AUTORIZADOS FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA



Dr. Pedro Vicente Robles

Ginecología y Obstetricia. Ecosonografía



Rp./Ind.:

REPOSO

| de la presente, que la pa | , portadora de |
|-----------------------------------|----------------|
| la C.I: 8, 069, 93 Amerita: 08 | días de reposo |
| Por presentar: | vina Sayraute |
| el barter de | 11-02-15 |

Paciente: Maritea Silva

RIF. V-10559953-2

Centro Médico Portuguesa, C.A.

Carrera 4, al lado de la Concha Acústica, Nº 6-29. Telf.:0257-4166447 Consultorio No 21 Guanare - Estado Portuguesa



Onidad Médica Odontológico IPAS-ME GUZNATE MEDICINA ANTERNA Cédico 001421

| Separations | DIA | MES | À |
|-------------|-----|-----|---|
| FECHA: | 20 | 1 | 1 |

| C.I. Del Afiliado: | 8.1 | 064 | ,430 | 3 |
|---------------------|-----|-----|------|----|
| Código Beneficiario | | #1 | 10 | |
| Dirección: B | are | | ipu | yo |

EVOLUCION

| | The state of the s |
|---|--|
| ., | In Jome Medico. |
| .9- | |
| ORDEN DE LAS ANOTACIONES | (Pte: Marita & Coromon Silva. |
| ANOTACIONES | CIV- 8.864, 436, |
| 1. Fecha y hora | |
| del Examen. | |
| 2. Estado de los | 076191 |
| Hallazgos positivos anotados anteriormente. | 1. Na Se Trata de payente femenin |
| unvasoro antenormente. | 111 I and long on Diagnotics |
| 3. Nuevos síntomas | Hymneson aning strain II |
| y signos. | enjumedad I midea o of programas |
| 4. Complicaciones. | Busile Tratamiento midio u Cos |
| | de Hipstinsores ansiditions Pella |
| Cambios de impresión o diagnóstico. | nos. Hordens, que dese mantines |
| | Member , Dado fue se discompensa |
| 6. Tratamiento seguido. | en forma fremente requisionde. |
| | asing a centres Midnes para desp |
| 7. Resultado del Tratamiento. | sución o contrel. Amenta por la |
| A Traile V | The sayout ou su his ofensue |
| Nombre del Médico (Legible) | the side of the sonds of |
| (cognis) | 2) Extermeded tixos. |
| rma del Médico. | 3) Estado Anstedas |
| | To Maria Elena Battaglial PAS - M.E. Guanara |
| | MACIO Internista MEDICINA INTERNA |
| 1.1 | CMR 1159 MPPS 21.928 11 a. 3/01421 |