

Tener: 27-12-2017

De: Yussmany Lilibeth Aguilar
 Para: Gobernador del Estado Portuguesa
 Sr. Rafael Calles

Exposición de Motivos

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en la oportunidad de expresarle un cordial y solidario saludo Revolucionario, Bolivariano y socialista, por medio de la presente solicito con mucho respeto estudie la posibilidad de ayudarme en cuanto a la donación de Silla parapléjica ya que tengo un adolescente de 16 años de nombre Veiber Manuel Polanco Aguilar portador de CI: 31.752.479, quien padece de Parálisis Infantil Hepática y soy de escasos recursos, soy madre soltera, vivo en asignamiento en la casa de mi madre y no tengo como adquirir dicha Silla, estoy actualmente desempleada y con la condición de el no puedo dejarlo solo para trabajar; Ademas yeben requiere de estudios neurológicos y no poseo dinero para realizarlos; Por ende me dirijo ante su noble gestión para que escuche mis problemáticas y me ayude a solucionarlas.

Sin más nada que agregar me despido respetuosamente, Yussmany Aguilar.
 N° de Cédula res: 04125455578; 0424-5001860;
 0416-0102614.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CÉDULA DE IDENTIDAD
 V 14.981.417 **181**
 Acañal Jimenez
 Director
 APELLIDOS AGUILAR
 NOMBRES YUSMARY LILIRETH
Yusmary L. A.
 11/10/1978 SOLTERA
F. NACIMIENTO F. EXPIRACION
 23/12/2015 12/2025
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO
 VENEZOLANO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CÉDULA DE IDENTIDAD
 V 31.752.479 **181**
 Acañal Jimenez
 Director
 APELLIDOS POLANCO AGUILAR
 NOMBRES YEIBER MANUEL
 IMPOSIBILITADO
 25/07/2001 SOLTERO
F. NACIMIENTO F. EXPIRACION
 06/01/2016 01/2026
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO
 VENEZOLANO



Certificado de Discapacidad D-0506513
 Nombre: **YEIBER MANUEL**
 Apellidos: **POLANCO AGUILAR**
 Cédula: **V-31752479**
 Sexo: **MASCULINO** Fecha de Nacimiento: **25-07-2001**
 Sanada por: *[Signature]*
 Sanada por: **[Signature]**




COTIZACIÓN

Fecha

23

11-

2012

No. de Documento

20568462

DATOS DEL SOLICITANTE

CLIENTE: 0010000010-YUSMARY AGUILAR CI:14981417

RIF:

TLF.:0424-4580398

VALIDEZ

DESDE: 23.11.2012

HASTA: 26.11.2012

DATOS DEL EMISOR

TIENDA: Locatel Nagueangua

USUARIO: TSUPTIEN049

TLF.: (0241)-897-56-55

AUTOSALUD FARMACIA, C.A.

RIF: J-31018683-9

NIT: 0285988586

NO.	CÓDIGO ARTÍCULO	CANT	DESCRIPCIÓN	UM	PRECIO UNITARIO	IVA	TOTAL POR CANTIDAD
0010	2061597	1	ASPEN SILLA RDAS P/PARAPIJICO 18P	UN	5.850,76	0,00	5.850,76

Autosalud Farmacia, C.A.

Av. Salvador Fec La Cruz C.C. Cristal

Local Principal Planta Baja

RIF: J-31018683-9 NIT: 0285988586

SUB-TOTAL	5.850,76
IVA 0,00	0,00
TOTAL	5.850,76

OBSERVACIONES

Condiciones de Pago: Pago de Contado

FAVOR EMITIR CHEQUE "NO ENDOSABLE" A NOMBRE DE:

M. 22-06-16
Informe Médico

Yuber Manuel Polanco Aguilar
C.I. 31752479 Edad. 14a

Barrio La Democracia III Calle

27-50.

TLF 0424 4137209

Hago constar que el Sr. Yuber Manuel Polanco Aguilar, no cedente de la localidad de Roca Negra con P.P. de paradero suplen. Hospital de Hacia ± 14 años que muestra Ayuda social, que no se vale por sus propios medios.