

INFORMACION NECESARIA PARA LA ELABORACION DE PRESUPUESTOS:

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRES: Guillermo Renteria

APELLIDOS: Aguaje Fomcalba

CEDULA DE IDENTIDAD: 21.161.230

DIRECCION COMPLETA: B' Sta Maria ped 3 Calle El Aragon

NUMERO DE CONTACTO: 0416-4737862

FECHA DE NACIMIENTO: 11-02-89

DATOS DEL TITULAR O PERSONA A QUIEN VA SALIR EMITIDA LA FACTURA:

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

CEDULA DE IDENTIDAD: _____

DIRECCION COMPLETA: _____

NUMERO DE CONTACTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

de cuentas
 sube para act 4
 Equip m JAS : 300.000
 Hechos tróntis: 500.000
 'Cura va n'.

Cirugía: 2.000.000
 aprox 40%

antef. 40%

Dr. Nava G. Gregorio A.
 EN NEUROCIRUGIA
 C.I. 5.295.813
 M.S.D.S. 33.926 C.M.P. 1.935

05/10/2014.

Dr. Nava G. Gregorio A. **HE**
 ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
 Hospital Clínico del Este: Av. 23 de Enero C/ Calle Paz, P.B. Consultorio N° 9
 Telfs. (0257) 2514722 - 2515182 - 2514544 Extensión 243 - Celular (0414) 8053514
 Guanare - Estado Portuguesa - Consulta de Lunes a Viernes 3 a 6 p.m. email: drgnava@gmail.com

Ind. Salicilado de Prescripción.

Guillermo Azuaga: 2805

de # 21.161.230.

PARTICULAR / Quir. de fereja
 21. Herida / en columna dorsal

cirugía:
 laminectomía Descomprim

a T4 y T5.

Temp. 34,2°C

El Preoperatorio.

Paciente:

FECHA:	DIA	MES	AÑO

Dr. Nava G. Gregorio A.
 C.I. 5.295.813
 M.S.D.S. 33.926 C.M.P. 1.935
 RFE V-05295813-2

Agencia Su Recuerdo

12/10/20



Guanare, 31 Septiembre del 2017

Ciudadana:

Lcda. Belitza Heredia

DIRECTORA DE ATENCION AL PORTUGUESEÑO.

Su despacho.-

Con atentos saludos patrióticos y revolucionarios, me dirijo a usted, con el fin de remitirle los siguientes ticket de Atención al ciudadano, Tac: 121134, 121070, 121101, 121102, solicitudes hechas por ciudadanos a través de la oficina de Atención al ciudadano de esta alcaldía.

Remisión que hago a fin de que sean sometidos a su consideración para dar respuesta a dichas solicitudes.

Sin más a que hacer referencia

Atentamente,

Lcda. LEYDI LORENA ROSALES

Directora de Despacho



Celia.

Dirección: Calle 23 esquina carrera 5ta Edificio Rental, Teléfono: 0257 - 251 16 66



TICKET DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (TAC)

TICKET NRO.

0000121070

FECHA EMISIÓN

25/10/2017

DATOS DEL SOLICITANTE			
CI/RIF Nro.	NOMBRE DEL SOLICITANTE	SEXO	TELEFONO
V-21161230	GUILLERMO ANTONIO AZUAJE	N/A	(0416)-8513160
TIPO DE SOLICITANTE		LOCALIDAD (MUNICIPIO - PARROQUIA - COMUNIDAD)	
PERSONA NATURAL		GUANARE - GUANARE - BARRIO SANTA MARIA	
DIRECCIÓN HAB.: sector 3			
DETALLES DE LA SOLICITUD O TRÁMITE			
AYUDA ECONOMICA DE (8.000.000.00 BS) PARA CUBRIR GASTOS DE INTERVENCION QUIRURGICA POR ARMA DE FUEGO. ANEXA PRESUPUESTO.			
Monto asociado a la Solicitud: 8000000.00			
TIPO TRÁMITE		CATEGORIA	
DONACIONES		DONACION	
UNIDAD A LA CUAL SE LE ASIGNO INICIALMENTE EL TRÁMITE		RESPONSABLE DE LA UNIDAD	
DESPACHO DEL ALCALDE		LEYDI LORENA ROSALES	
UNIDAD ACTUALMENTE RESPONSABLE DE ATENDER EL TRÁMITE		ASIGNACIÓN	ESTADO ACTUAL DEL TRÁMITE
DESPACHO DEL ALCALDE		25/10/2017	ASG - ASIGNADO

CITA	FECHA	HORA

Impreso por: flores.betzaida el 25/10/2017 12:55 PM.

Tac 6499

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del poder popular para la defensa
Guanare Edo Portuguesa

Camarada Alcarde Navoa por Medio de la presente
Me dirijo usted para darle en Cordial Saludo
Revolucionario y a la Vez Felicitarlo por Su gran
Trabajo de Alcarde Antes que todo quiero
que sepa que si le Escribo Es para plantarle
Mi Caso Soy una persona discapacitado
de Voz o Refuerzo No Cuanto, Con Ninguna
Ayuda del gobierno necesito que Me Ayude
Con las operacion que No tengo Como
pagarla Aludime Con plateo Espero
Su Respuesta Sin Mas Nada que
decir Me despido de usted diciendole
que le paz de dios Repose en Su
Corazon.

Atentamente: Guillermo AZUJE

Direccion: Sta Maria

Teléfono:

ID: 21161230

Banco Bicentenario: 01750107140071585066

~~Corriente~~ Corriente

Espero Su Respuesta



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CRÓULA DE IDENTIDAD
 V 21.161.230 MF003
 APELLIDOS: AZUAJE TORREALBA
 NOMBRES: GUILLERMO ANTONIO
Guillermo Azuaje
 11-02-89 SOLTERO
 F. NACIMIENTO: 11-02-89
 F. EXPIRACIÓN: 10-08-10-08-2020
 VENEZOLANO



CARNET DE LA PATRIA
 REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 NOMBRES: GUILLERMO ANTONIO
 APELLIDOS: AZUAJE TORREALBA
 C.I. V21161230
 F/ DE NACIMIENTO: 11/02/1989
 F/ EMISIÓN: 06/05/2017



SERIAL: 0014304373
 CODIGO: 0012897550



VENEZUELA
 INDISTINGUIBLE

PRESUPUESTO

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	1.10	2.79,000.00
SERVICIO DE QUIRÓFANO	1.10	2.79,000.00
SERVICIO DE LABORATORIOS	1.10	2.79,000.00
SERVICIO DE IMÁGENES	1.10	2.79,000.00
SERVICIO DE BANCO DE SANGRE	1.10	2.79,000.00
VENTAS POR CUENTAS DE TERCEROS	1.10	2.79,000.00
ARTÍCULO 18 DEL TPA	1.10	2.79,000.00
TOTAL	1.10	2.79,000.00



HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A

J-08526014-5

TELF.

AV 23 DE ENERO ESQUINA CALLE PAEZ LOCAL NRO S/N SECTOR BARRIO

NUMERO:

392

FECHA:

06/10/2017

PRESUPUESTO

PACIENTE: GUILLERMO ANTONIO AZUAJE TORREALBA

DIRECCION: B/STA. MARIA, SECTOR 3 CALLE EL ARAGUANAY

TELÉFONO: 0416-4737862 /

TITULAR: GUILLERMO ANTONIO AZUAJE TORREALBA

CEDULA:

V-21161230

PROCEDIMIENTO: LAMINECTOMIA

CEDULA:

V-21161230

MEDICO TRATANTE: MD0027 - GREGORIO ANTONIO NAVA GALICIA

SEGURO: CONTADO

DESCRIPCIÓN

DESCRIPCIÓN	ALIC	CANTIDAD	SUBTOTAL
SERVICIO DE HOSPITALIZACION			379,080.00
ADMISION	(E)	1.00	1,820.00
ATENCION MEDICO RESIDENTE HOSPITALIZACION	(E)	2.00	50,960.00
SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN HABITACION PRIVADA	(E)	2.00	65,520.00
SERVICIO DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION	(E)	2.00	91,000.00
SERVICIO DE ALIMENTACION	(E)	2.00	92,820.00
USO DE EQUIPO	(E)	1.00	65,000.00
HISTORIA CLINICA	(E)	1.00	2,860.00
ACOMPANANTE	(E)	1.00	4,550.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS	(E)	1.00	4,550.00
SERVICIO DE QUIROFANO			651,040.00
QUIROFANO CONVENCIONAL (FRACCION 30 MIN)	(E)	6.00	65,520.00
CIRCULANTE PABELLON DIURNO	(E)	1.00	65,520.00
USO DEL ELECTROCAUTERIO	(E)	1.00	27,300.00
OXIGENO EN QUIROFANO	(E)	4.00	166,400.00
SALA DE RECUPERACION	(E)	1.00	25,480.00
MANEJO DE DESECHOS BIOLOGICO	(E)	1.00	25,480.00
QUIROFANO CONVENCIONAL (1ERA HORA)	(E)	1.00	43,680.00
OXIMETRO DE PULSO QUIROFANO	(E)	1.00	14,560.00
DINAMAP QUIROFANO	(E)	1.00	14,560.00
INSTRUMENTISTA DIURNA	(E)	1.00	58,240.00
MONITOREO CONTINUO EN QUIROFANO	(E)	1.00	27,300.00
ESTERILIZACION	(E)	1.00	18,200.00
ASPIRACION QUIROFANO	(E)	1.00	10,800.00
OXIDO NITROSO QUIROFANO	(E)	4.00	88,000.00
MEDICINAS			1,150,000.00
MATERIALES E INSUMOS MEDICOS			1,400,000.00
SERVICIOS DE LABORATORIOS			180,000.00
LABORATORIO	(E)	1.00	180,000.00
SERVICIO DE IMAGENES			93,750.00
RX. TORAX AP (1 P)	(E)	1.00	93,750.00
SERVICIO DE BANCO DE SANGRE			135,000.00
CONCENTRADO GLOBULAR	(E)	1.00	135,000.00
VENTAS POR CUENTAS DE TERCEROS. ARTICULO: 10 LEY DEL IVA			4,731,000.00



HOSPITAL CLINICO HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A
DEL ESTE

J-08526014-5

TELF.

AV 23 DE ENERO ESQUINA CALLE PAEZ LOCAL NRO 9/N SECTOR BARRIO

NUMERO: 392

FECHA: 06/10/2017

PRESUPUESTO

PACIENTE: GUILLERMO ANTONIO AZUAJE TORREALBA

CEDULA: V-21161230

DIRECCION: B/STA. MARIA, SECTOR 3 CALLE EL ARAGUANAY

TELÉFONO: 0416-4737862 /

TITULAR: GUILLERMO ANTONIO AZUAJE TORREALBA

CEDULA: V-21161230

PROCEDIMIENTO: LAMINECTOMIA

MEDICO TRATANTE: MD0027 - GREGORIO ANTONIO NAVA GALICIA

SEGURO: CONTADO

DESCRIPCIÓN	ALIC	CANTIDAD	SUBTOTAL
CIRUJANO	(E)	1.00	2,000,000.00
1ER AYUDANTE	(E)	1.00	800,000.00
ANESTESIOLOGO	(E)	1.00	800,000.00
RECUPERADOR	(E)	1.00	100,000.00
HEMOTERAPISTA	(E)	1.00	15,000.00
VALORACION CARDIOVASCULAR	(E)	1.00	100,000.00
VALORACION PRE-ANESTESICA	(E)	1.00	100,000.00
ELECTROCARDIOGRAMA	(E)	1.00	16,000.00
MEDICO TRATANTE	(E)	1.00	500,000.00
INSTRUMENTAL	(E)	1.00	300,000.00

SUBTOTAL : 8,719,870.00

DESCUENTO : 0.00

IMPUESTO : 0.00

TOTAL : 8,719,870.00

ZENOBYA HIDALGO

Hospital Clínico del Este c.a

RIF: J-08526014-5

Av 23 de Enero Esq. Calle Pae

DATOS DEL TITULAR PERSONA A CUBRIR LA SALUD MEDICA Y DENTARIA

NOMBRE:

APellidos:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCION COMPLETA:

TELÉFONO CONTACTO:

NOTAS: 1.- ESTE PRESUPUESTO TIENE VALIDEZ POR 10 DÍAS. LOS COSTOS ARRIBA PRESENTADOS PUEDEN VARIAR SIN PREVIO AVISO. SI ESTE PRESUPUESTO EXPIRA, UD DEBE SOLICITAR UNO NUEVO. 2.- TODO PACIENTE PARA INGRESAR DEBERÁ: A- SI VIENE AMPARADO POR UNA PÓLIZA DE SEGUROS, TRAER CARTA AVAL Y LA DIFERENCIA CON EL PRESUPUESTO DEPOSITARLA EN EFECTIVO O CON CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE 'HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A.'. B- SI NO TIENE CARTA AVAL DEPOSITAR EL MONTO TOTAL DEL PRESUPUESTO EN EFECTIVO O CON CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE 'HOSPITAL CLINICO DEL ESTE, C.A.'. 3-EL MONTO AQUÍ PRESENTADO ES UN ESTIMADO. SU FACTURACIÓN FINAL DEPENDERÁ DE LOS CARGOS REALES DE LOS SERVICIOS PRESTADOS. EL CONSUMO DE MATERIAL MEDICO Y MEDICINAS ESTA ESTIMADO EN ESTE PRESUPUESTO; EL CONSUMO REAL SE REFLEJARA EN LA FACTURACION FINAL. LOS PUNTOS 1 Y 2 SON REQUISITOS INDISPENSABLES PARA REALIZAR LA ADMISIÓN. TODO GASTO NO AMPARADO SERA CUBIERTO POR EL ASEGURADO. LA GERENCIA GENERAL