

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE HUMACAO
LEGISLATURA MUNICIPAL
HUMACAO, PUERTO RICO

CERTIFICACIÓN

Yo, LUIS M. CASTRO DÍAZ, Secretario de la Legislatura Municipal de Humacao, Puerto Rico, por la presente **CERTIFICO**:

Que la que se acompaña es copia fiel y exacta de la **Resolución Núm. 51, Serie 2004-05**, la cual fue aprobada por la Legislatura Municipal de Humacao, Puerto Rico, en Sesión Ordinaria celebrada los días 6, 7 y 11 de abril de 2005.

VOTACIÓN

VOTOS AFIRMATIVOS:

1. Hon. Luis E. (Gardy) Fontánez
2. Hon. Saúl González Gerena
3. Hon. Willie A. Rosario Arroyo
4. Hon. Daniel Santiago Rojas
5. Hon. Juana C. González Irizarry
6. Hon. Miguel Rodríguez Vega
7. Hon. Wilfredo Rosa Santory
8. Hon. Víctor Velázquez Casillas
9. Hon. Julio C. Burgos Gutiérrez
10. Hon. José González Hernández
11. Hon. Ángel G. Rodríguez Medina
12. Hon. Grace Napolitano Matta
13. Hon. Efraín Meléndez Arroyo
14. Hon. José M. Hernández Hernández
15. Hon. Francisco Díaz Jaime

EN CONTRA:

Ninguno

AUSENTE:

1. Hon. Joel Rosario Santiago

ABSTENIDOS:

Ninguno

CERTIFICO CORRECTO:


LUIS M. CASTRO DÍAZ
SECRETARIO
LEGISLATURA MUNICIPAL

Sello Oficial

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Municipio Autónomo de Humacao
Legislatura Municipal
Humacao, Puerto Rico

Proyecto Núm. 58
Resolución Núm. 51

Serie 2004-05

Presentado por: Administración

**PARA DISPONER DE UN ANDADOR MEDIANTE EL PROCESO DE
CESIÓN DE BIENES Y PROPIEDAD A FAVOR DE LA SRTA.
MADELINE PÉREZ DELGADO, SEGÚN DISPUESTO POR LA LEY DE
MUNICIPIOS AUTÓNOMOS DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO**

POR CUANTO: La Ley Núm. 81 del 30 de agosto de 1991, mejor conocida como la Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según enmendada, establece las normas sobre la administración y funcionamiento de los municipios del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

POR CUANTO: El Artículo 9.015 de esta Ley establece que el Municipio podrá ceder o donar fondos públicos a personas que demuestren tener necesidades auténticas y específicas de salud, educación, vivienda, deportes, asistencia de emergencia y desastres naturales. Solamente podrá hacerse la cesión de fondos o bienes previa comprobación de que la persona es indigente y cuando no se interrumpa ni afecte adversamente las funciones, actividades y operaciones municipales.

POR CUANTO: Se ha presentado la petición de donación de un andador para la Srta. Madeline Pérez Delgado.

POR CUANTO: La Oficina de Asuntos para las Personas con Impedimentos del Municipio Autónomo de Humacao tiene en inventario un andador, con el número de propiedad G.M. 9421, y determinó que el mismo puede ser donado a la señorita Pérez debido a su necesidad y condición de salud.

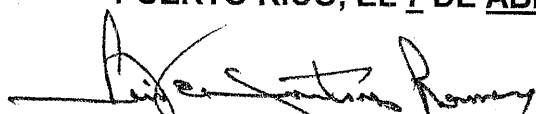
POR TANTO: RESUÉLVESE POR LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE HUMACAO, PUERTO RICO:

SECCIÓN 1: Autorizar al Hon. Marcelo Trujillo Panisse, Alcalde del Municipio Autónomo de Humacao, a ceder un andador mediante el proceso de Cesión de Bienes y Propiedad a favor de la Srta. Madeline Pérez Delgado, según dispuesto por la Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

SECCIÓN 2: Someter copia de esta Resolución al Departamento de Finanzas, a la Oficina del Alcalde, a la Oficina de Propiedad, a la Oficina de Asuntos para las Personas con Impedimentos y a Secretaría Municipal para el conocimiento y la acción correspondiente.

SECCIÓN 3: Esta Resolución empezará a regir una vez aprobada por la Legislatura Municipal y firmada por el Alcalde, Hon. Marcelo Trujillo Panisse.

APROBADA POR LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE HUMACAO, PUERTO RICO, EL 7 DE ABRIL DE 2005.



Luis E. Fontáñez Romero
Presidente



Luis M. Castro Díaz
Secretario

PRESENTADA ESTA RESOLUCIÓN ANTE MI CONSIDERACIÓN EL 8 DE abril DE 2004, Y FIRMADA POR MÍ EL 8 DE abril DE 2005.



Hon. Marcelo Trujillo Panisse
Alcalde

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE HUMACAO
LEGISLATURA MUNICIPAL
HUMACAO, PUERTO RICO

Proyecto Núm. 58
Resolución Núm. 51

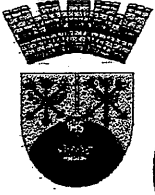
Serie 2004-05

Presentada por: Administración

PARA DISPONER DE UN ANDADOR MEDIANTE EL PROCESO DE CESIÓN DE BIENES Y PROPIEDAD A FAVOR DE LA SRTA. MADELINE PÉREZ DELGADO, SEGÚN DISPUESTO POR LA LEY DE MUNICIPIOS AUTÓNOMOS DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO.

ÍNDICE AL APÉNDICE

1. Expediente de la Oficina de Asuntos para Personas con Impedimentos.



MUNICIPIO AUTÓNOMO DE HUMACAO



Oficina Asuntos para Personas con Impedimentos

11 de marzo de 2005

Graciela
Abn. Per.

María Nelly Álvarez Marquez
Administradora Municipal

[Firma]
Maribel Ortiz Colón
Directora de la OAPI

DONACION DE EQUIPO

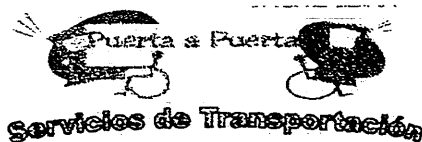
Adjunto documentos tramitados para la donación urgente de un andador para la cliente, Srta. Madeline Pérez Delgado, quien tiene la condición de Espina Bífida, Celulitis y Absceso Infectado en el pie derecho e Hipertensión. Esta solicitud está en espera de donación desde el 5 de noviembre de 2004.

La Oficina para los Asuntos de las Personas con Impedimento (OAPI), cuenta con éste equipo, por lo tanto, se solicita se haga los procedimientos de rigor para poder donar el equipo a nuestra cliente, pues el mismo cuenta con un número de propiedad GM-9421, del Municipio Autónomo de Humacao.

Agradeceré su pronta atención a esta solicitud ya que la señorita Pérez necesita el mismo.

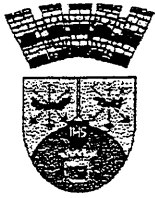
MOC/amc

Anejo: Documentos requeridos

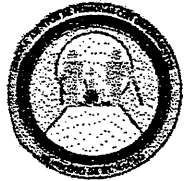


Hon. Marcelo Trujillo Panisse, Alcalde
P.O. BOX 178 HUMACAO, PR 00792 - TEL. 787-656-0415, 787-852-3066 ext. 2193 - FAX: 787-656-0903

Sra. Maribel Ortiz Colón, Directora OAPI



MUNICIPIO AUTÓNOMO DE HUMACAO



Oficina Asuntos para Personas con Impedimento

8 de diciembre de 2004

Hon. Marcelo Trujillo Panise
Alcalde

Urgente

Hon. Carmen López Dipini
Presidenta Legislatura Municipal


Maribel Ortiz Colón
Directora de la OAPI

AUTORIZACION PARA DONACION

Adjunto copia del expediente de la cliente Srta. Madeline Pérez Delgado, quien tiene condición de Espina Bífida y Celulitis más Abceso Infechado en el pie derecho e Hipertensión. La joven reside en el Barrio Cotto Mabú, Carretera 920, de Humacao, Puerto Rico. La señorita Pérez, por lo avanzado de su condición física tiene la necesidad de adquirir un andador básico, e hizo la solicitud a nuestra oficina.

Deseamos aclarar que nuestra oficina cuenta con un andador nuevo y está rotulado como propiedad del Municipio. Por lo tanto, solicitamos la autorización para los procedimientos reglamentarios y efectuar la donación. Le aclaramos que la cliente tiene urgencia para obtener dicho equipo asistivo.

Agradecemos su cooperación al respecto. Para más información puede comunicarse con esta servidora.

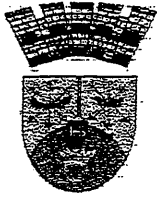
MOC/amc

CF: Expediente de Cliente

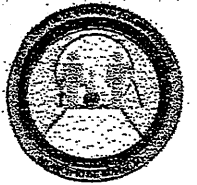


Hon. Marcelo Trujillo Panisse, Alcalde
P.O. BOX 178 HUMACAO, PR 00792 - TEL. 787-852-3066, ext. 2193 ó 2275 - FAX: 787-850-5956

Sra. Maribel Ortiz Colón, Directora OAPI



MUNICIPIO AUTÓNOMO DE HUMACAO



Oficina Asuntos para Personas con Impedimento

10 de noviembre de 2004

Srta. Madeline Pérez Delgado
HC-01 Box 16066
Humacao, P.R. 00791

Señorita Pérez:

Reciba un cordial saludo de todo el personal de la Oficina de Asuntos para las Personas con Impedimento (OAPI).

Deseo informarle que fue elegible para que la Administración Municipal le otorgará la donación de un Andador Básico. El cual puede recogerlo en nuestra oficina en el segundo piso. Además, la OAPI le estará dando seguimiento a su solicitud de reparación mínima al hogar del Programa Federales Municipal.

Por otro lado, su solicitud de una silla de ruedas, le informamos que se estará evaluando. No obstante, puede hacer esta misma petición en organizaciones como Club Rotario, Club Aries, Club de Leones, Instituto de Servicios Comunes (INSEC), y Legisladores de Distrito. Estas son agencias que colaboran y están conciente de las necesidades de la población con impedimento.

Para más información, puede comunicarse a los teléfonos: 787-852-9914 y/o 787-656-0415.

Cordialmente,

Maribel Ortiz Colón
Directora de la OAPI



Hon. Marcelo Trujillo Panisse, Alcalde
P.O. BOX 178 HUMACAO, PR 00792 - TEL 787-852-3066, ext. 2193 ó 2275 - FAX: 787-850-5956

Sra. Maribel Ortiz Colón, Directora OAPI

HOSPITAL DR. DOMINGUEZ, INC.
HUMACAO, P.R.

Teléfono: (787) 852-0505

Ave. Font Martelo #300
P.O. Box 699
Humacao, Puerto Rico 00792-0699

4 de noviembre de 2004

Sra. Maribel Ortíz
Oficina Procuradora del Impedido
Municipio de Humacao
Apartado 178
Humacao, P.R. 00792

RE: Madeline Pérez Delgado
Bo. Cotto Mabú Carr. 920
HC-01 Box 16066 Humacao, P.R.
Tel. 285-0418

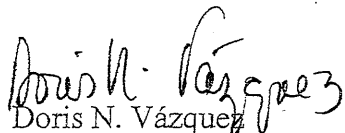
Señora Ortíz:

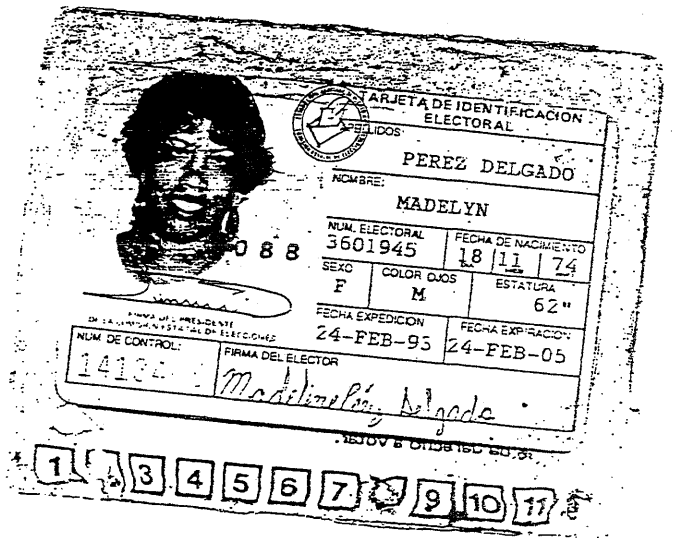
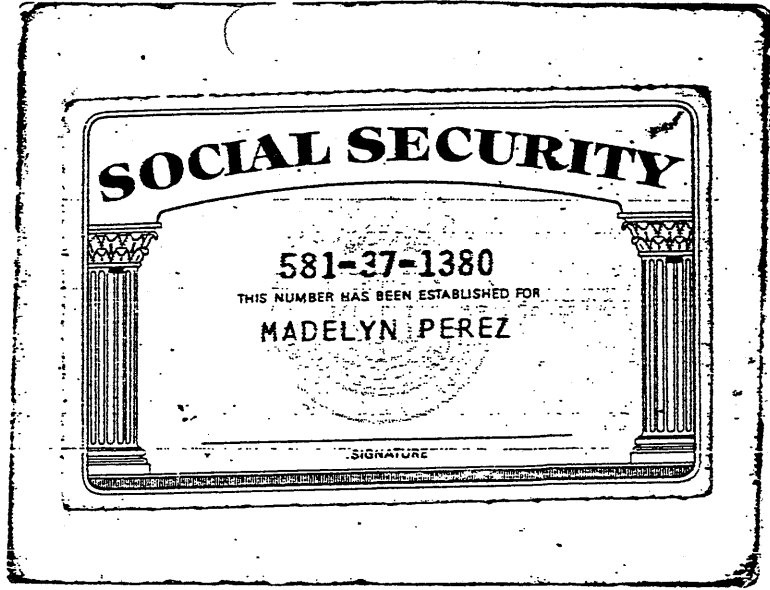
La paciente en referencia estuvo hospitalizada recientemente en nuestra institución con los siguientes diagnósticos: Celulitis + Absceso Infectado en el pie derecho e Hipertensión.

Madeline cuenta con 29 años de edad. Ha estado recluida en varias ocasiones con el problema de úlceras, generalmente en el área de las piernas. En esta última admisión fue llevada a Sala de Operaciones para debridar el área afectada (talón y planta del pie derecho). La recomendación médica tanto del doctor Gómez, Cirujano como de la doctora Perales, Infectóloga fue abstenerse de caminar hasta que el área sane completamente. Para ello necesita un sillón de rueda que le facilite el moverse. Acudimos a usted, ya que este no es el único impedimento que enfrenta la señorita Pérez.

Esperamos puedan ofrecer la ayuda que solicitamos, ya que la situación aunque es temporera es sumamente necesaria para su bienestar.

Atentamente,


Doris N. Vázquez
Trabajadora Social
Lic. #4795



11/6/04

A quien pueda interesar

yo Maria Fozeda recien
de Madelyn Perez certifico que
ella tiene la condicion de
espinas bifida Hidrocefalia
y esta operada de su pierna
derecha por la condicion
necesita un andador y un
sillon de rueda para poder
moverse espero su cooperacion

atth.

Maria Fozeda

11/7/04

A quien pueda interesar:

Yo, Joz M. Silva vecino de Madalén Pérez certifico que ella tiene la condición de espina bífida Kyphoscoliosis y esta operada de su ~~perna~~ derecha por la condición necesaria en andador y un sillón de ruedas para poder moverse, espero su cooperación

ATP

Joz M. Silva



Hospital Ryder Memorial, Inc.
Centro de Ventas y Alquiler de Equipo Médico/Suplidos
Humacao, Puerto Rico

5 de noviembre de 2004

Cotización

A : Alcaldía de Humacao

De : Ryder Uniform Center

Re: Madeline Pérez

Cantidad	Código Artículo	Alquiler	Venta	Descripción del artículo	Precio de venta	Total
1			x	Bastón 4 puntos	\$41.75	\$41.75
1			x	Silla ruedas brazos removibles piernas elevables	\$495.00	\$495.00
Total						\$536.75

Gracias por permitirnos servirles.

Estamos a sus órdenes.

Cordialmente,

Aricelis Peña Delgado
Centro de Uniformes Ryder



GOBIERNO MUNICIPAL DE HUMACAO
OFICINA DEL ALCALDE



OFICINA DE ASUNTOS DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

Solicitud de Servicios:

Nombre Solicitante: <u>Perez Delgado, Medelina</u> Apellidos, Nombre, Inicial		Seguro Social: <u>1 1</u>	Fecha Nacimiento: <u>11/11/1974</u> Día - Mes - Año	Edad <u>29 años</u>
Sexo: <input type="checkbox"/> M ó <input checked="" type="checkbox"/> F		Impedimento: Explique: <u>Espina bífida y hidrocefalia y</u> <u>parte de la columna cervical</u> <u>deuda acumulada.</u>		
Nombre Persona Entrevistada: <u>Damas Delgado Luz</u> Relación: <u>Madre</u>		Teléfono Residencial: <u>787-285-0918</u> Teléfono Trabajo: <u>787-</u> Teléfono Alternativo: <u>787-697-8393 Cel. de la madre</u>		
<u>HC-01 Bof 16064</u>		Dirección Residencial: <u>Ca. Calle Trabú Carr. 920</u>		
Dirección Postal: <u>Humacao, P.R. 00791.</u>		Dirección Postal: <u>Humacao, P.R. 00711.</u>		
Fuente de Ingresos:		Total Ingreso Mensual:		
<input type="checkbox"/> Familiar		\$ _____		
<input type="checkbox"/> Empleo		\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> PAN		\$ <u>102.00</u>		
<input type="checkbox"/> Seguro Social		\$ _____		
<input type="checkbox"/> Veterano		\$ _____		
<input checked="" type="checkbox"/> Otros: <u>Donante</u>		\$ <u>64.00</u>		
Composición Familiar				
Nombre	Edad	Relación	Ocupación	Condición de Salud
<u>Damas Delgado Luz</u>	<u>48</u>	<u>madre</u>	<u>Empleada Común</u>	<u>buena</u>
<u>José Perib. Perib.</u>	<u>49</u>	<u>padre</u>	<u>P/A</u>	<u>Atención - Hacia Humacao</u>
<u>Medelina Delgado Luz</u>	<u>29</u>	<u>hija</u>	<u>-</u>	<u>Atención Humacao</u>
Servicios de otras agencias:				
Agencia: <u>INSEC</u> Tipo de servicio: <u>ayuda para cédulas y papeles</u>				
Servicio que solicita en OAPI: <u>Compa por acceso a un residencia, silla de mano y arbolito</u>				
Referido a: _____				
Comentarios: _____				
Firma del cliente o entrevistado <u>Damas Delgado Luz</u>		Firma de Oficial en OAPI <u>J. María Coto</u>		Fecha de Solicitud <u>5/11/04</u>



Dr. José A. Gómez
ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL

Calle Flor Gerena No. 9
Humacao, P.R. 00791

Tels.: 850-5810
850-7500

Nombre: Maldonado, Delfido Edad: _____

Dirección: Dr. Colta Probi
[Signature] Fecha: 6-27-07

Rx A que puede incluirse.

Este paciente presenta cuadro
de epinefrina, hipertensión, alta hem
y ulcera y dos años recurrentes de
pies. Se le han realizado uter
opereaciones y actualmente esto se por lo
apropiado
lo más posible. Necesita ayuda

[Signature]

Lic. No. 6264
D.M. 054 55-1
B.N.D.D. A.G. _____

[Signature] M.D.
Firma

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
(COMMONWEALTH OF PUERTO RICO)

DEPARTAMENTO DE SALUD
(DEPARTMENT OF HEALTH)
DIVISION DE REGISTRO DEMOGRAFICO
(DIVISION OF DEMOGRAPHIC REGISTRY)

CERTIFICADO DE ACTA DE NACIMIENTO

Certificate of Birth Registration

Certifico que en la Sección de Nacimientos del Registro a mi cargo aparece la siguiente inscripción.

I certify that in the Section of Births of the Registry under my custody the following birth is registered.

Libro Núm. 10 Folio Núm. --- Acta Núm. 2373 Municipio donde ocurrió el nacimiento:
Volume No. Folio No. Certificate No. Municipality where birth occurred Fajardo, Puerto Rico

Fecha de Inscripción: Fecha de Nacimiento:
Date of Registration Date of birth
20 noviembre 1974 18 noviembre 1974
día (day) mes (month) año (year) día (day) mes (month) año (year)

Nombre del Inscrito: Sexo (sex):
Name of Person Registered MADELYN PEREZ DELGADO Varón (male)
 Hembra (female)

Nombre del Padre: Natural de HUMACAO PUERTO RICO
Name of Father JESUS PEREZ BERRIOS Birthplace Estado o País (State or Country)

Nombre de la Madre: Natural de HUMACAO PUERTO RICO
Name of Mother DAMARIS DELGADO PEREZ Birthplace Estado o País (State or Country)

Municipio de Puerto Rico Fecha de Expedición
Municipality of FAJARDO Puerto Rico Date of Issue 1 de agosto de 1979

Encargado del Registro
Local Registrar
[Signature]
Firma
Signature
[Signature]
Jaime Rivera Dueño, M.D. Secretario de Salud
Secretary of Health



DEPARTAMENTO DE SALUD
REGISTRO DEMOGRAFICO
8896362
DISTRITO NUM.
0199
8896362 (Distrito)
50° 50°
Registro Demográfico
of Demographic Registry

ADVERTENCIA: Es ilegal alterar o falsificar esta copia.

WARNING: It is illegal to alter or counterfeit this copy.