

Sr Presidente Carlos Alvarado Quesada

Sra Primera Dama Claudia Dobles

Sr Presidente Ejecutivo del Banhvi

Sr Presidente Ejecutivo del IMAS

Sr Presidente de la Defensoría de los Habitantes

Estimados señores, les escribo esta misiva explicando una situación mi nombre es Margarita del Carme Brizuela documento No 155811568428 nicaraguense, tengo 40 años de vivir en Costa Rica no tengo hijos yo tengo pareja, el nombre de mi compañero Luis Toscano Cerdas 5-0268 0096.

Vivo en una ranchita de madera mi dirección en la entrada de Catalo Rojas del Callejón, la casa es de cin.

Padezco de varias enfermedades:

Episodio Depresivo Hipertension arterial
Lumbalgia crónica' Obesidad.

Enfermedades Traquea y bronquios, no clasificadas en otra parte (Broncoesposmo), por eso presento dictamen médico.

En mi casa me visitó la trabajadora social con el nombre de Priscila ella trabaja en el IMAS de Santa Cruz, ella conoce mi caso, y sabe como vivo en que condiciones precarias, vivo en una casita sin agua sin luz, el problema yo jalo el agua con balde, en la entrada del Catalo Roja un tubo municipal.

Tengo 61 años no tengo pensión ni ayuda del IMAS.

El problema estuvo en el proyecto el Residencia el Malinche en Santa Cruz

tilibra

40558

* 01 NOV. 2020

Recibido por: *Luis*

Hora: 11:50

Guanacaste desde que empesaron el proyecto me dijeron que está en la primera etapa, ahora hasta la fecha no me han resuelto nada y me sacaron del proyecto de Casas Desarrollador Marcos Sequeira Constructora Syns.

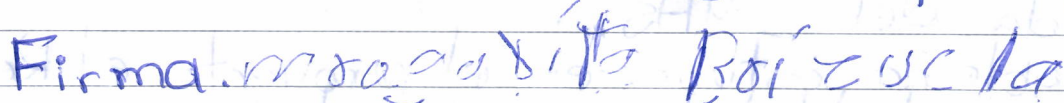
Le pidó que por favor que el viceministro Patricio investigue mi caso con todo respecto, también a la vez que la trabajadora social del IIMAS o de la Municipalidad de Santa Cruz Guanacaste, la señorita Andrea me pueda visitar porque vivo en una zona inundada, el camino se pone feo con barro colorado.

A la vez yo padezco de Asma. También para pedir también me vuelva a colocar a tomar en cuenta en otro proyecto en el Canton de Santa Cruz Guanacaste me di cuenta que el mismo desarrollador va desarrollar un proyecto en la Maravillas, a la vez mi expediente está metido en la Constructora Syns, el señor Marcos Sequeira.

Celular 6240 8988.
Mi numero Celular 6262-54-40.
8345-62-91.

Correo Electronico Idalia jiron pena

Idalia jiron Pena

Firma. 

Mi problema es que yo no tengo la nacionalidad Costarricense por falta de recursos económicos y porque soy mayor de edad tengo 61 años de edad, yo tengo residencial le pedí que la Defensoría de los Habitantes me le de seguimiento en mi caso.

A mi se me hace difícil viajar a Liberia a la Defensoría por falta de Dinero y por mi enfermedad.

Correo Electronico: idaliajironpena@gmail.com

Celular 62408988.

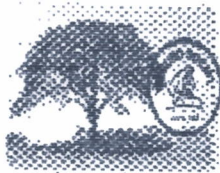
1. Introduction

2. Methodology

The first part of the report is the introduction, which provides a brief overview of the project and its objectives. The methodology section describes the research methods used, including data collection and analysis techniques. The results section presents the findings of the study, and the conclusion summarizes the main points and offers recommendations for future research.

3. Results and Discussion

4. Conclusion



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AREA DE SALUD DE SANTA CRUZ. U. P. 2531.
JEFATURA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
TELÉFONO: 2680-0435. EXT: 104.

EPICRISIS

El suscrito **Luis Alonso Matarrita Rodríguez**, código: 5766, Médico Jefe del Primer Nivel de Atención del Área de Salud Santa Cruz, Gte. Certifica que:

La paciente **BRIZUELA MARGARITA**, con número de identificación 2-600093952, vecina de Santa Cruz, Guanacaste, adscrita al EBAIS Corobici. Según expediente digital registra las siguientes atenciones:

Fecha edición	Establecimiento de salud / Servicio-especialidad	Fecha de ingreso
Fecha edición	Establecimiento de salud / Servicio-especialidad	Fecha de ingreso
26/11/2019 09:03:37 AM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / MEDICINA MEDICINA GENERAL	26/11/2019 09:03:37 AM
Z027 - EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO (DICTAMEN MEDICO)		
18/11/2019 03:58:52 PM	EBAIS COROBICI / MEDICINA MEDICINA GENERAL	18/11/2019 03:57:13 PM
Z027 - EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO (DICTAMEN MEDICO)		
18/11/2019 04:09:26 PM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / URGENCIAS MEDICINA DE EMERGENCIA	18/11/2019 11:43:22 AM
J980 - ENFERMEDADES TRAQUEA Y BRONQUIOS , NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (BRONCOESPASMO)		
22/10/2019 04:33:12 PM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / URGENCIAS MEDICINA DE EMERGENCIA	22/10/2019 09:26:28 AM
M624 - CONTRACTURA MUSCULAR ()		
03/09/2019 10:26:14 AM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / MEDICINA MEDICINA GENERAL	03/09/2019 10:21:19 AM
Z027 - EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO (DICTAMEN MEDICO)		
03/06/2019 11:21:03 AM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / URGENCIAS MEDICINA DE EMERGENCIA	03/06/2019 09:28:54 AM

J068 - OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (FARINGOTRAQUEITIS)

12/05/2019 07:47:06 AM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / URGENCIAS MEDICINA DE EMERGENCIA	12/05/2019 07:01:34 AM
------------------------	--	---------------------------

J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADAS (IVRS)

29/01/2019 09:58:20 AM	EBAIS COROBICI / MEDICINA MEDICINA GENERAL	29/01/2019 09:42:06 AM
------------------------	---	---------------------------

E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADO ()

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) ()

22/01/2019 08:53:40 AM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / URGENCIAS MEDICINA DE EMERGENCIA	22/01/2019 07:13:15 AM
------------------------	--	---------------------------

H920 - OTALGIA ()

13/12/2018 02:34:11 PM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / URGENCIAS MEDICINA DE EMERGENCIA	13/12/2018 09:27:42 AM
------------------------	--	---------------------------

R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO (VERTIGO)

15/11/2018 10:01:11 AM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / URGENCIAS MEDICINA DE EMERGENCIA	15/11/2018 08:53:42 AM
------------------------	---	------------------------------

H109 - CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADO ()

17/10/2018 08:27:50 AM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / MEDICINA MEDICINA GENERAL	17/10/2018 08:21:24 AM
------------------------	---	---------------------------

Z027 - EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO (CONSULTA POR CERTIFICADO MEDICO)

17/07/2018 08:26:13 AM	EBAIS COROBICI / MEDICINA MEDICINA GENERAL	17/07/2018 08:02:57 AM
------------------------	---	---------------------------

F329 - ESPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO ()

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) ()

24/01/2018 06:50:55 PM	AREA DE SALUD SANTA CRUZ / URGENCIAS MEDICINA DE EMERGENCIA	24/01/2018 04:19:45 PM
------------------------	--	---------------------------

J068 - OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES ()

10/01/2018 09:00:24 AM EBAIS COROBICI / MEDICINA MEDICINA GENERAL 10/01/2018 08:44:20 AM

F329 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO ()

E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADO ()

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

03/08/2017 09:21:04 AM EBAIS COROBICI / MEDICINA MEDICINA GENERAL 03/08/2017 08:49:38 AM

L089 - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA ()

M255 - DOLOR EN ARTICULACION ()

11/07/2017 01:44:49 PM EBAIS COROBICI / MEDICINA MEDICINA GENERAL 11/07/2017 07:26:17 AM

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) ()

E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADO ()

F329 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO ()

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO ()

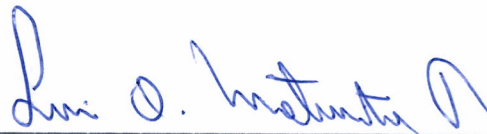
17/05/2017 09:58:32 AM EBAIS COROBICI / MEDICINA MEDICINA GENERAL 17/05/2017 09:32:22 AM

Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL ()

11/01/2017 10:27:06 AM EBAIS COROBICI / MEDICINA MEDICINA GENERAL 11/01/2017 10:21:42 AM

Última línea

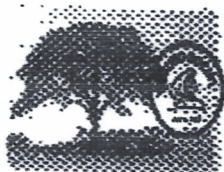
Se extiende la presente certificado al ser las diez horas del veintiséis de noviembre del dos mil diecinueve, en el Área de Salud Santa Cruz, Guanacaste.



Dr. Luis Alonso Matarrita Rodríguez
Jefe del Primer Nivel de Atención.



C/ archivo.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AREA DE SALUD DE SANTA CRUZ. U. P. 2531.
JEFATURA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
TELÉFONO: 2680-0435. EXT: 104.**

CERTIFICADO MEDICO

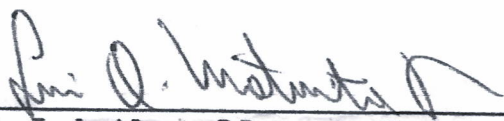
El suscrito **Luis Alonso Matarrita Rodríguez**, código: 5766, Médico Jefe del Primer Nivel de Atención del Área de Salud Santa Cruz, Gte. Certifica que:

La paciente **BRIZUELA MARGARITA**, con número de identificación 2600093952, vecina de Santa Cruz, Guanacaste, adscrita al EBAIS Corobici. Según historia clínica ha consultado por:

- **ESPIODIO DEPRESIVO**
- **HIPERTENSION ARTERIAL**
- **LUMBALGIA CRONICA**
- **OBESIDAD**

Última línea _____

Se extiende la presente certificado al ser las ocho horas del diecisiete de octubre del dosmil dieciocho en el Área de Salud Santa Cruz, Guanacaste.


Dr. Luis Alonso Matarrita Rodríguez.
Jefe del Primer Nivel de Atención.



C/ archivo.

14/8/2020
9:28



Tribunal Supremo de Elecciones

[← Regresar](#)

**TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES
REGISTRO CIVIL
INFORME REGISTRAL
DIVORCIO**

Cita de Matrimonio:	500753770753
Cédula:	502580096
Nombre:	LUIS TOSCANO CERDAS
Conocido/a Como:	JOSE LUIS TOSCANO MATARRITA
Cédula Cónyuge:	801140803
Nombre Cónyuge:	BRISelda TORIBIO TEJADA
Conocido/a Como Cónyuge:	
Lugar del Suceso:	SANTA CRUZ SANTA CRUZ GUANACASTE
Fecha de Suceso:	06/03/2020
Tipo de Relación:	DIVORCIO
Extranjero/a:	NO
Marginal:	DIVORCIO EL 06/03/2020

***** ESTE INFORME NO TIENE EL VALOR DE UNA CERTIFICACION *****

***** ULTIMA LINEA *****

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

 **REPÚBLICA DE COSTA RICA**
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad

5 0258 0096

Jose Luis toscano MT



Nombre: **LUIS**
1º Apellido: **TOSCANO**
2º Apellido: **CERDAS**
C.C: **JOSE LUIS TOSCANO MATARRITA**



Número de Cédula: **5 0258 0096**

Fecha de Nacimiento: **04 11 1969**

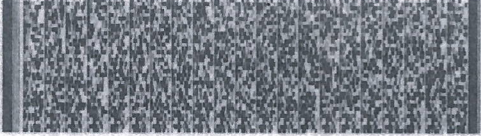

Lugar de Nacimiento: **CENTRO SANTA CRUZ GUANACASTE**

Nombre del Padre: **JORGE TOSCANO ORTEGA**

Nombre de la Madre: **MARIA IDALINA CERDAS MATARRITA**

Domicilio Electoral: **CENTRO SANTA CRUZ GUANACASTE**

Vencimiento: **13-08-2028** Sexo: **M**



001637877

1900

1900

1900

1900





baño



Instituto Mixto de Ayuda Social
Reporte de Personas Registradas en SIPO

29-10-2020

NOMBRE: BRIZUELA MARGARITA DEL CARMEN

IDENTIFICACION:155-811568428

ZONA: URBANA

DOMILICIO: GUANACASTE, SANTA CRUZ, SANTA CRUZ, PANAMA
CALLEJON CATALO ROJAS CASA N. 7 DE MADERA.

TEL RESIDENCIAL: NO TIENE

TEL CELULAR: 62524254

TEL OTRO: NO TIENE

Fecha Aplicación de la FIS: 24-08-2016

CONDICION DE POBREZA

Puntaje: 255
Grupo de Prioridad: GRUPO 1
Línea de Pobreza (LP): EXTREMA
Línea de Pobreza por Discapacidad (LPD):EXTREMA
Indice de pobreza Multidimensional (IPM): POBRE

DATOS GENERALES

Folio Nacional: 588668
Tenencia de Vivienda: UBICADA EN PRECARIO
Ingreso Familiar: 40,000.00
Familias en la vivienda: 1

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Nombre	Cedula	Rol Familiar
BRIZUELA MARGARITA DEL CARMEN	155-811568428	JEFE


Fabiola Briceño Ondoy
Asistente Administrativo


IMAS SANTA CRUZ

Observaciones:

Generado por: Fabiola Briceño O. (Gte)

Nº Reporte: FABIO-0276038-6



Caja Costarricense de Seguro Social

1. Riesgo excluido	2. Criterio de priorización	
Accidente	Cons. Externa	Urgencias
<input type="radio"/> Laboral	<input checked="" type="radio"/> Urgente	<input type="radio"/> Rojo
<input type="radio"/> Taurino	<input type="radio"/> A cupo	<input type="radio"/> Amarillo
<input type="radio"/> Tránsito		<input type="radio"/> Verde



3. REFERENCIA CONTRA-REFERENCIA

17 NOV 2016

I. Paciente

4. Nombre Dora Elena Nolasca Ochoa Magarino		5. Fecha de nacimiento 28-9-60	
6. Sexo <input type="radio"/> 1. Masculino <input checked="" type="radio"/> 2. Femenino	7. Tipo de identificación <input type="radio"/> 1. Cédula identidad Reg. Civil <input type="radio"/> 2. Identificación temporal interno <input checked="" type="radio"/> 3. Extranjero con identificación CCSS		
8. Número de identificación 260993952		9. Tipo de consulta <input checked="" type="radio"/> 1. Consulta presencial <input type="radio"/> 2. Teleconsulta	
10. Residencia habitual: (Provincia) (Cantón) (Distrito) De San José			
11. Dirección exacta: Alvejon Catalo Rojas - 300 Norte del Mercado			
12. Número de teléfono del paciente		13. Número de teléfono para mensajes y nombre de la persona con quien dejarlo Municipal	
14. Nombre de la madre		15. Nombre del padre	

II. Centro que refiere o contra-refiere

16. Nombre del centro ASSC		17. Área de atención <input type="radio"/> 1. Consulta Externa <input checked="" type="radio"/> 2. Urgencias <input type="radio"/> 3. Hospitalización	
18. Servicio <input checked="" type="radio"/> 1. Medicina <input type="radio"/> 2. Cirugía <input type="radio"/> 3. Gineco-Obstetricia <input type="radio"/> 4. Pediatría <input type="radio"/> 7. Psiquiatría <input type="radio"/> 8. Otro			19. Especialidad o disciplina Urgencia
20. Nombre del profesional Dra. Quevedo		21. Código 10743	22. Número de teléfono y extensión del profesional

III. Centro al que se refiere o contra-refiere

23. Nombre del centro Terapia Fisica HLA		24. Área de atención <input checked="" type="radio"/> 1. Consulta Externa <input type="radio"/> 2. Urgencias <input type="radio"/> 3. Hospitalización	
25. Servicio <input type="radio"/> 1. Medicina <input type="radio"/> 2. Cirugía <input type="radio"/> 3. Gineco-Obstetricia <input type="radio"/> 4. Pediatría <input type="radio"/> 7. Psiquiatría <input type="radio"/> 8. Otro			26. Especialidad o disciplina
27. Nombre funcionario de REDES responsable de completar el formulario KY			

IV. Cita

28. Cita recomendada Hora: _____		28.1 Justificación <input type="radio"/> 1. Laboral <input type="radio"/> 2. Residencia <input type="radio"/> 3. Institucional <input type="radio"/> 4. Salud <input type="radio"/> 5. Transporte <input type="radio"/> 6. Otra		29. Cita otorgada Hora: _____ Fecha: _____	
30. Especialidad		31. Nombre funcionario de REDES que asignó la cita		32. Fecha de trámite	

Cód. 4-70-04-0140



