

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD  
V 9.408.446 MF001  
APELLIDOS TORREALBA ZAMBRANO  
NOMBRES PEDRO JOSE  
Pedro torrealba  
26-01-62 SOLTERO  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL  
25-10-08 10-2018  
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO  
VENEZOLANO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD  
V 2.724.409 MF001  
APELLIDOS ZAMBRANO DE FERNANDEZ  
NOMBRES MARIA HERMOGENES  
MANIFIESTA NO SABER FIRMAR  
14-04-33 CASADA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL  
03-03-05 03-2015  
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO  
VENEZOLANO

DEPARTAMENTO MEDICO-ODONTOLOGICO  
IPASME  
Indicaciones:

Andadura: de 4 ptes.

Pto: Maria H. Zambrano  
Edad 82  
Do: Artrosis complicada  
de enfermedad reumática  
crónica

Maria Elena Battaglia S.  
Medico Internista  
I. 4.596.693 M.P.P.S. 21.926  
C.M.P. 1159

DEPARTAMENTO MEDICO-ODONTOLOGICO  
IPASME  
Indicaciones:

Informe Médico

Pte: Maria Hermogenes Zambrano  
CI 2724409.

Pte femenina de 82 años  
con Do: Hipertensión arterial  
Enfermedad artroitis complicada  
artrosis. Limita la deambu-  
lación. Aumenta uso de artrodes  
de 4 patas. Para evitar compli-  
caciones y favorecer sus condi-  
ciones de vida

Maria Elena Battaglia S.  
Medico Internista  
I. 4.596.693 M.P.P.S. 21.926  
C.M.P. 1159

Guanare, 23 de Julio del 2015

Ciudadano:

WILMAR CASTRO SOTELDO

GOBERNADOR DEL ESTADO PORTUGUESA

Su Despacho:

Me dirijo a usted, en la oportunidad de saludarla deseándole éxitos en la gestión que desempeña de su labor de trabajo, y a la vez solicitarle su valiosa colaboración en cuanto a la donación de una andadera para mi madre la ciudadana: MARIA HERMOGENES ZAMBRANO, titular de la Cedula de Identidad N° 2.724.409 de escasos recursos económicos suficiente para la adquisición de la misma por cuanto tiene 82 años de edad y le dio una HIPERTENSIÓN ARTERIAL (ARTRITIS COMPLICADA ARTROSIS REUMÁTICA CRÓNICA) y no puede levantarse sola y con la andadera puede movilizarse mejor.

Agradeciendo de antemano su colaboración y en espera de la disposición de cooperar en todo lo que sea posible.

Atentamente,

*Pedro Torrealba*

PEDRO JOSE TORREALBA ZAMBRANO

OBRERO DE PLANTA GOBERNACION

C.I.N° 9.408.446

TELF: 0426-2151958

LA COMUNIDAD VIEJA FINAL CALLEJON CARABOBO CASA S/N  
MUNICIPIO GUANARE

Anexo: Fotocopia de Cedula e informe Médico





TAC 625



## COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Nº DE REGISTRO:	2015-7-00360
FECHA DE SOLICITUD:	28-7-2015

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Pedro José Torrealba Zambrano	9.408.446
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Cato Negro, Poblado 2 Casa 3/2	0426/0151958
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Dir. de Operaciones	
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
NO Posee	26/01/62

## TOS DEL BENEFICIARIO:

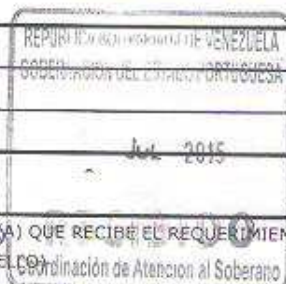
Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Maria Hermogenes Zambrano de Torrealba	2.724.409
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio La Comunidad Vieja, Callejon Carabobo	0253/2531107
Estado:	Municipio:
Portuguesa	Guanare
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
NO trabaja	
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
NO Posee	14/4/33

## DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Maria Zambrano	2724409	14/4/33	Beneficiaria	0253/2531107	Paraguarda	2.400 <sup>00</sup>
Pedro Torrealba	9.408.446	26/01/62	Hijo	0426/0151958	Cafreman	7.400 <sup>00</sup>
Denis Zambrano	9.258935	18/9/65	Hija			

Breve Descripción del Requerimiento: Solicita la adquisición de una ambulancia de 4 puertas ya que presenta artrosis complicada de enfermedad reumática crónica

Observaciones del Despacho:



Pedro Torrealba  
FIRMA DEL CIUDADANO (A)

NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO (A) QUE RECIBE EL REQUERIMIENTO  
(FIRMA Y SELLO)

NOTA: ANEXAR COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE Y DEL BENEFICIARIO





# COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

## INFORME SOCIO-ECONÓMICO



Fecha: 28/7/2015

### IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Apellidos y Nombres: <u>Larrealba Zambrano Pedro José</u>		C.I. N° <u>9.408.446</u>
Lugar de Nacimiento: <u>Juanare</u>		Fecha de Nacimiento: <u>26/01/62</u>
Edad: <u>53 años</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>	Sexo: <u>F ( ) M (X)</u>
Nacionalidad: <u>Venezolano</u>		Trabaja: <u>Si (X) No ( )</u>
Nivel de Instrucción: <u>Primaria</u>	Profesión / Ocupación: <u>Obrero</u>	Teléfonos: <u>0426/2151958</u>
Parentesco / Relación: <u>Hijo</u>		
Dirección de Habitación: <u>Hato Negro, Pabellón 2 casa S/N</u>		

### DATOS DEL BENEFICIARIO:

Apellidos y Nombres: <u>Zambrano de Fernández María H.</u>		C.I. N° <u>9.324.409</u>
Lugar de Nacimiento: <u>Edo Trujillo</u>		Fecha Nacimiento: <u>14/4/33</u>
Edad: <u>82 años</u>	Estado Civil: <u>Viuda</u>	Sexo: <u>F (X) M ( )</u>
Nacionalidad: <u>Venezolana</u>		Trabaja: <u>Si (X) No ( )</u>
Nivel de Instrucción: <u>Ninguna</u>	Profesión / Ocupación: <u>Amas de casa</u>	
Parentesco / relación: <u>Madre</u>		

### DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:

Urbanización <input type="checkbox"/> Barrio <input checked="" type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Esq. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Vda. <input type="checkbox"/>	Sector:	N° de Casa
<u>La Comunidad</u>	<u>Callejón Parafoto</u>	<u>3/N</u>
Ciudad <input type="checkbox"/> Caserio <input type="checkbox"/>	Parroquia:	Municipio:
<u>Juanare</u>	<u>Juanare</u>	<u>Juanare</u>
Estado: <u>Portuguesa</u>	Teléfono de Habitación: <u>0257/2531107</u>	Teléfono / Contacto: <u>0426/2551958</u>

### DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:


Casa <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Rancho <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Barraca <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
TIPO DE PARED
Frisada <input checked="" type="checkbox"/> Sin Frisar <input checked="" type="checkbox"/> Bahareque <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Zinc <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Carton Piedra <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
TIPO DE PISO
Cemento <input type="checkbox"/> Rústico <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Baldosa <input type="checkbox"/> Granito <input type="checkbox"/> Cemento Pulido <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
TIPO DE TECHO
Acerolit <input type="checkbox"/> Zinc <input checked="" type="checkbox"/> Platabanda <input type="checkbox"/> Tejas <input type="checkbox"/> Raso <input type="checkbox"/> Machihembrado <input type="checkbox"/> Asbesto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
TENENCIA
Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Invasada <input type="checkbox"/> De los Padres <input type="checkbox"/>
SERVICIOS
Aseo Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Septico <input checked="" type="checkbox"/> Electricidad <input checked="" type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/>
SERVICIOS COMUNITARIOS BÁSICOS
Tlf Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Televisión <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>



**COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO**  
**INFORME SOCIO-ECONÓMICO**

**OBSERVACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL**

Requiere de la adquisición de una cunita de 4 lunetas, para ser utilizada por su madre, ya que presenta según informe médico sintomatología complicada de enfermedad reumática crónica. La misma es una persona de una edad avanzada más que su enfermedad la limita a realizar sus actividades diarias.

TRABAJADOR SOCIAL		SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS:		NOMBRES Y APELLIDOS:	
Diana Pérez		Pedro Torrealba	
FIRMA:	INSTITUCIÓN	FIRMA:	
		Pedro Torrealba	
		C.I. N° V. 9408446	

**ANÁLISIS DEL CASO**