



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

INFORME SOCIO-ECONÓMICO



OBSERVACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

De acuerdo a los datos suministrados por la solicitante, se puede evidenciar la necesidad que presenta el Adulto Mayor: Bartolo Sulbaran de 81 años de edad. Quién presenta un diagnóstico de Hipertensión Arterial + Diabetes tipo II, Arritmia Cardíaca, Amplicación de brazo derecho y artrosis severa de rodilla. Aludiendo que su padre amerita la donación de una silla de ruedas ya que por la discapacidad que presenta, su hija es la que cubre los gastos de manutención y medicinas. Es por ello que agradece que el respectivo caso se evalúe ante los organismos competentes ya que la solicitante no cuenta con los recursos económicos necesarios para poder adquirirlos.

TRABAJADOR SOCIAL		SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS:		NOMBRES Y APELLIDOS:	
Maria Gabriela Romero		Madelin R. Crespo	
FIRMA:	INSTITUCIÓN	FIRMA:	
Maria Gabriela	Atención al Soberano	Madelin R. Crespo	
		C.I. N° V.-	10.058.060

ANÁLISIS DEL CASO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 10.058.060 MF002
Juan Dugarte
Director

APELLIDOS: CRESPO
NOMBRES: MADAN RAQUEL
Firma: *Madan Raquel*

27-01-70 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

24-08-13 08-2023
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 1.207.640 MF003
Hugo Cabezas
Director

APELLIDOS: SULBARAN
NOMBRES: BARTOLO

MANIFIESTA NO SABER FIRMAR

24-08-34 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

23-06-04 06-2014
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO




Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud

DIRECCIÓN ESTATAL DE SALUD ESTADO PORTUGUESA

Rp/ Informe Médico

Se trata de paciente
masculino de 81 años
de edad Bartolo Suberan
C.I. 1207640 el cual tiene
DA de ① HTA ② DM Tipo II
③ Arritmia Cardíaca
④ AP de Brazo derecho
⑤ Arteriosclerosis Severa de
Rodillo por lo cual
tiene impotencia
Funcional de miembros
Inferiores que afecta
su movilidad
primaria usa de
Silla de Ruedas

Dr. *[Signature]*
DICO CERVILLO UNEMI
M.F. 00000000000000000000
00000000000000000000



Guanarito, 23 de septiembre de 2.015.-

Ciudadano
Wilmar Castro Soteldo
Gobernador de Portuguesa
Presente.-

Sirva la presente para extenderle un fraternal saludo Bolivariano patriótico y revolucionario de **MADAN RAQUEL CRESPO**, titular de la Cédula de Identidad N° **V-10.058.060**, en la oportunidad de solicitar **UNA SILLA DE RUEDAS** para mi padre **BARTOLO SULBARAN**, titular de la Cédula de Identidad N° **V-1.207.640**, de 81 años de edad, domiciliado en el Barrio Madre Vieja I y II Calle 8 Casa N° 02-89 del Municipio Guanarito estado Portuguesa Teléfono: 0426-3514147, quien tiene Dx Hipertensión Arterial, Diabetes tipo II, Arritmia cardiaca, Amputación de brazo derecho, Artrosis severa de rodilla, por lo cual tiene limitación funcional de miembros inferiores que dificulta su movilización, según informe emitido por la Dr. VeyaneyVéliz.

Nuestro grupo familiar está constituido por Isbelia Crespo C.I. 10.058.061 que recibe recursos económicos ocasionales por su desempeño con las tareas dirigidas, mi hermano Rómulo Crespo C.I. 10.058.059, se desempeña como moto taxista. Cabe destacar que yo, Madan Crespo recibo un salario como secretaria en una escuela. Entre todos no alcanzamos a reunir para comprar una silla que amerita nuestro padre, somos de recursos muy limitados.

En espera de una respuesta positiva se suscribe de usted.

Atentamente,



Madan Raquel Crespo
C.I. 10.058.060
Teléfono: 0426-3514147

Nota: Anexo Fotocopia del informe médico, Fotografía y Cédula de Identidad





Consejo Comunal

MADRE VIEJA I Y II

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CONSEJO COMUNAL BARRIO MADRE VIEJA I Y II
GUNARITO ESTADO PORTUGUESA
RIF: J-29970530-6

CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Quien suscribe, miembros del Consejo Comunal del Barrio Madre Vieja I y II, del Municipio Guanarito del Estado Portuguesa, hace constar por medio de la presente que el (la) Ciudadano (a): Gulbaran Bartolo, venezolano (a), titular de la Cedula de Identidad N°: V-1207640, de estado civil: Soltero, ocupación: Obrero, reside: Calle 8 casa # 02-89 Madre Vieja, desde aproximadamente: 37 años. Demostrando ser una persona fiel cumplida de sus deberes y respetuosa de los derechos de la comunidad.

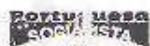
Constancia que se expide a solicitud de parte interesada en Guanarito a los 14 días del mes de Septiembre del año 2015.

Atentamente,

Grasmilda Delgado
Grasmilda Delgado
C.I: 11.399.793
Unidad Administrativa
Financiera Comunitaria
(Principal)
Telf.: 0424-5209136



Lirian Mireles
Lirian Mireles
C.I: 12.510.744
Unidad de Registro Civil
(Principal)
Telf.: 0424-6562065



PORTUGUESES
EN VENEZUELA

DESPACHO DEL GOBERNADOR

TAc 574



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Nº DE REGISTRO:	2015/09/000479
FECHA DE SOLICITUD:	23/09/2015

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Madan Raguél Crespo	V-10.058.060
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio Madre Vieja, Calle 8, Casa Nº 02-89	0426-3514147
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Adscrito al MPPE - Secretaría	No Indica
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
No posee	27/03/1970

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Bartolo Sulbaran	V-1207.640
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio Madre Vieja, Calle 8, Casa Nº 02-89	0257-4153519
Estado: Portuguesa Municipio: Guanarito	Código del Circuito Comunal:
	6
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
No trabaja	No posee
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
No posee	24/08/1934

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Bartolo Sulbaran	1.207.640	24/08/1934	Beneficiario	0257-4153519	No trabaja	/
Madan Raguél Crespo	10.058.060	27/03/1970	Hijo	0426-3514147	MPPE	7.421,00

Breve Descripción del Requerimiento:

Se trata de un paciente de 81 años de edad, quien presenta un diagnóstico de Artrosis Severa de Rodilla, ameritando la donación de una silla de Ruedas.

Observaciones del Despacho:

--

Madan R. Crespo

FIRMA DEL CIUDADANO (A)

10.058.060

Charina Gabriela R. Ch. Gabriela

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

23/09/2015
Hora: 1:45pm

RECIBIDO

Coordinación de Atención al Soberano

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



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

INFORME SOCIO-ECONÓMICO



Fecha: 23/09/2015

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:			
Apellidos y Nombres: Crespo Alodan Rafael		C.I. N° V-10.058.060	
Lugar de Nacimiento: Guanarito Estado Portuguesa		Fecha de Nacimiento: 24/03/1970	
Edad: 45 Años	Estado Civil: Soltero	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nacionalidad: Venezolana
Nivel de Instrucción: Universitario	Profesión / Ocupación: Jefe Administración / Secretaria	Trabaja: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Parentesco / Relación: Hija		Teléfonos: 0426-3514147	
Dirección de Habitación: Barrio Madre Vieja Calle 8, Casa N° 02-89.			
DATOS DEL BENEFICIARIO:			
Apellidos y Nombres: Sulbaran Bartolo		C.I. N° V-1207-640	
Lugar de Nacimiento: El Baul Estado Cojedes		Fecha Nacimiento: 24/06/1934	
Edad: 81 Años	Estado Civil: Soltero	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	Nacionalidad: Venezolano
Nivel de Instrucción: Ninguna	Profesión / ocupación: Ninguna	Trabaja: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
Parentesco / relación: Padre			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:			
Urbanización <input type="checkbox"/> Barrio <input checked="" type="checkbox"/>	Av. <input type="checkbox"/> Esq. <input type="checkbox"/> Calle <input checked="" type="checkbox"/> Vda. <input type="checkbox"/>	Sector:	N° de Casa
Madre Vieja	Calle 8	10	02-89
Ciudad <input checked="" type="checkbox"/> Caserio <input type="checkbox"/>	Parroquia:	Municipio:	
Guanarito	Guanarito	Guanarito	
Estado: Portuguesa	Teléfono de Habitación: 0254-4153519	Teléfono / Contacto: 0426-3514147	
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 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 checked="" type="checkbox"/> Rústico <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Baldosa <input type="checkbox"/> Granito <input type="checkbox"/> Cemento Pulido <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
TIPO DE TECHO			
Acerolit <input checked="" type="checkbox"/> Zinc <input 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		SERVICIOS	
Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Invadida <input type="checkbox"/> De los Padres <input type="checkbox"/>	Aseo Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/> Septico <input checked="" type="checkbox"/> Electricidad <input checked="" type="checkbox"/>		
SERVICIOS COMUNITARIOS BÁSICOS			
Tlf Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/>			