

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Ciudadano
Gobernador del Estado Portuguesa
Su Despacho.-

Reciba un cordial saludo bolivariano; la presente es con la finalidad de presentarle mi grave situación tanto física (de salud) y económica:

Mi nombre es Yancer Frey Urbina, de 38 años de edad. Soy padre de familia y sostén de hogar; y de muy bajo recursos económicos. Desde hace más de dos años estoy sufriendo de la columna vertebral, (medicamente: dolor crónico lumbar irradiado a miembros inferiores a predominio derecho) motivo por el cual acudo a su Despacho, a su digno cargo para solicitar su Valiosísima colaboración, referente a la donación de **UN PAR DE MULETAS** ya que estoy imposibilitado para caminar (ni con bastón); así como tampoco cuento con el recurso económico para adquirirlas.

Esperando de sus buenos oficios una respuesta pronta y favorable, queda de usted, esperando en el **SEÑOR JESUCRISTO**.

...Y ciertamente es un gran negocio la piedad,
Con tal de que se contente con lo que tiene,
Porque nosotros no hemos traído nada al
mundo y nada podemos llevarnos de él. (1Tim 6-7).

Atentamente
Yancer F. Urbina
Yancer F. Urbina
CI N°13.484.985

Num. 04165536330

Anexo:
Cédula de identidad
Informe médico

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 13.484.985

MM552

URBINA ROJAS
YANCEY FREY

Dante Rivas
Director



05-10-77 SOLTERO
E. BOLIVARIANA, VENEZUELA

01-12-11 12-2021
EXPIRACION



VENEZOLANO



INVERSIONES GUANARE, C.A.
CENTRO DE ESPECIALIDADES

Dr. Luis Raxetti

RIF. J-08503402-1

Carrera 5ta. Bis N° 3 - 65 - Telf. (0257) 251.40.22
Guanare - Edo. Portuguesa

INGRESO ☐

EGRESO ☐

RESUMEN CLINICO

Nombre del Paciente: Yancar Urbina Rojas N° Historia: _____

C.I. 13.484.985 Edad: 39 años Fecha de Admisión: _____ Fecha Egreso: _____

INFORME MEDICO

Se hace constar que el Sr. Yancar Urbina presenta dolor crónico lumbar irradiado a miembro inferiores a predominio Derecho.

Actualmente en espera de cirugía de Instrumentación Espinal. Se hace constar que el Sr. Yancar Urbina no puede permanecer mucho tiempo de pie o sentado.

Posa pendiente turno Quirúrgico para Instrumentación Espinal.

No debe levantar Posas, doblar el tronco hacia fuerzas. Se expide Informe para trámite administrativo.

DIAGNOSTICO

Enfermedad Discal Lumbar. Hernia Discal (Protrusión) Discal

Firma Médico Tratante: _____

Dr. Sebastián J. Maldonado
Neurología - Ortopedia
Cirugía Artroscópica

Cédula Identidad: 9.579.05

Matrícula S.A.S. _____

30241

Colegio Médico Portuguesa: 1224

Dr. Sebastián J. Maldonado
Neurología - Ortopedia
Cirugía Artroscópica
M.B.S. 30241 C.M. 1224
C.I. 9.579.05

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CONSEJO COMUNAL "LA PASTORA"
BARRIO LA PASTORA, MUNICIPIO GUANARE, ESTADO PORTUGUESA

CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Nosotros, Voceros (as) del Consejo Comunal La Pastora, hacemos **CONSTAR**

que el (la) ciudadano (a) Urbina Rojas Omaira

_____, titular de la cédula de Identidad

Nº 7646185, reside en esta comunidad desde hace

treinta (30) años en la siguiente dirección: Avenida
Principal del Barrio La Pastora

Constancia que se expide a solicitud de parte interesada a los veinte Cuatro
del mes de agosto del dos mil quince.

ASUNTO: Trámites Personales

Benedicta Quintero

Benedicta Quintero
C.I. 9.403.423
Vocera Finanzas

Omaira García

Omaira García
C.I. 5.130.863
Vocera Finanzas

Florinda Hernández

Florinda Hernández
C.I. 9.250.624
Hábitat y Vivienda

SELLO

República Bolivariana de Venezuela
CONSEJO COMUNAL LA PASTORA
BARRIO LA PASTORA
RIF: J-30831956-2
Guanare Edo. Portuguesa

CONSEJO COMUNAL
LA PASTORA
RIF: J-30831956-2
COMITE DE HABITAT Y VIVIENDA
Florinda Hernández
Guanare Edo. Portuguesa

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Nº DE REGISTRO: 2015/08/000420
FECHA DE SOLICITUD: 24/08/2015

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Omaira Urbina Rojas	V-7.646.165
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio La Pastora, Calle Principal, Casa #57	0416-5536330
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Dirección de Educación "Docente"	No Indica
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
No posee	26/04/1961

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Yancer Frey Urbina Rojas	V-13.484.985
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio Las Tablitas, Calle 6, Sector II, Casa #265	0426-8354649
Estado: Portuguesa	Municipio: Guanare
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Beneficiario (a):	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
CDRSODEP - Obnoro	No Indica
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
No posee	06/10/1977

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Yancer Frey Urbina	13.484.985	06/10/1977	Beneficiario	0426-8354649	CDRSODEP	4.421,00
Omaira Urbina Rojas	7646.165	26/04/1961	Tía	0416-5536330	En Educación	9.000,00
Socel Hidalgo	17.002.496	03/11/1978	Concubina	0416-7368311	No Trabajo	

Breve Descripción del Requerimiento: Se trata de un paciente de 37 años de edad. Quien solicita la donación de un par de muletas por presentar dolor crónico sumbar, ya que padece de Discetomía. El mismo debe ser intervenido quirúrgicamente y se encuentra en espera de turno en el hospital.

Observaciones del Despacho:

Omaira Urbina
FIRMA DEL CIUDADANO (a)
7646165

Yancer Frey Urbina
NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO (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: 21/08/2015

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:					
Apellidos y Nombres: <u>Urbina Rojas Omaira</u>			V-7.696.165 ^{Nº}		
Lugar de Nacimiento: <u>Boconó Estado Trujillo</u>			Fecha de Nacimiento: <u>26/04/1961</u>		
Edad: <u>54 años</u>	Estado Civil: <u>Soltera</u>	Sexo: <u>F</u> M()	Nacionalidad: <u>Venezolana</u>		
Nivel de Instrucción: <u>Universitaria</u>	Profesión / Ocupación: <u>Eda. Educación / Docente</u>		Trabaja: <u>Si</u> No ()		
Parentesco / Relación: <u>Tía</u>			Teléfonos: <u>0416-5536330</u>		
Dirección de Habitación: <u>Barrio La Pastora, Calle Principal, Casa No 57. Juanare</u>					
DATOS DEL BENEFICIARIO:					
Apellidos y Nombres: <u>Urbina Rojas Yancier Frey</u>			C.I. Nº <u>13.484.985</u>		
Lugar de Nacimiento: <u>Juanare Estado Portuguesa</u>			Fecha Nacimiento: <u>06/30/1977</u>		
Edad: <u>37 años</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>	Sexo: <u>M</u> F()	Nacionalidad: <u>Venezolano</u>		
Nivel de Instrucción: <u>Primaria</u>	Profesión / Ocupación: <u>Obrero</u>		Trabaja: <u>Si</u> No ()		
Parentesco / relación: <u>Sobriño</u>					
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:		Nº de Casa	
<u>Las Tablitas</u>	<u>Calle 6</u>	<u>II</u>		<u>265</u>	
Ciudad <input checked="" type="checkbox"/> Caserio <input type="checkbox"/>	Parroquia:	Municipio:			
<u>Juanare</u>	<u>Juanare</u>	<u>Juanare</u>			
Estado: <u>Portuguesa</u>	Telefono de Habitación: <u>No. Posee</u>	Teléfono / Contacto: <u>0426-8354649</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 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 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"/> Invasada <input type="checkbox"/>	Aseo Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Septico <input checked="" type="checkbox"/> Electricidad <input checked="" type="checkbox"/>		Agua <input checked="" type="checkbox"/>		
De los Padres <input type="checkbox"/>					
SERVICIOS COMUNITARIOS BÁSICOS					
Tlf Fijo <input 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"/>					

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

INFORME SOCIO-ECONÓMICO



OBSERVACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

Después de suministrar los datos suministrados por la solicitante, se puede evidenciar la necesidad de ayuda que requiere su sobrino. Quién es un paciente de 34 años de edad. Estudiando que sufre de dolor crónico lumbar irradiado en los miembros inferiores a predominio derechos. Actualmente se encuentra en espera de turno quirúrgico para instrumentación espinal. Es por ello que solicita la donación de un par de muletas, mientras se canaliza por el sector público el tratamiento quirúrgico por padecimiento de Enfermedad Discal Lumbar + Hernia Discal.

TRABAJADOR SOCIAL		SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS:		NOMBRES Y APELLIDOS:	
María Gabriela Romero		Enrique Urbina	
FIRMA:	INSTITUCIÓN	FIRMA:	
María Gabriela	Atención al Soberano		
		C.I N° V.-	7646165

ANÁLISIS DEL CASO

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V. 7.646.165 MF002

APELLIDOS URBINA ROJAS
NOMBRES OMAIRA

Firma Titular

26-04-61 SOLTERA
F. ARCHIVO F. EDO. CIVIL

05-08-11 08-2021
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Dante Rivas
Director

