

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

INFORME SOCIO-ECONÓMICO




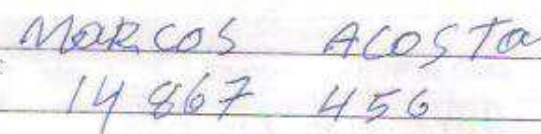
Fecha: 01/12/2015

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:			
Apellidos y Nombres: <u>Alonso Meneses Marcos Aurelio</u>		C.I.N° <u>V-14.867.456</u>	
Lugar de Nacimiento: <u>Estado Barinas</u>		Fecha de Nacimiento: <u>15/12/1972</u>	
Edad: <u>42 Años</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>	Sexo: <u>M</u>	Nacionalidad: <u>Venezolano</u>
Nivel de Instrucción: <u>Secundaria</u>	Profesión / Ocupación: <u>Obrero</u>		Trabaja: <u>Si</u> No ()
Parentesco / Relación: <u>Hijo</u>		Teléfono: <u>0424-5657664</u>	
Dirección de Habitación: <u>Barrio 19 de Abril, Sector I, Calle 6, Casa s/no</u>			
DATOS DEL BENEFICIARIO:			
Apellidos y Nombres: <u>Meneses Carmen Cecilia</u>		C.I.N° <u>Z-83.090.360</u>	
Lugar de Nacimiento: <u>Norte de Santander - Colombia</u>		Fecha Nacimiento: <u>12/10/1942</u>	
Edad: <u>73 Años</u>	Estado Civil: <u>Soltera</u>	Sexo: <u>F</u>	Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Nivel de Instrucción: <u>Ninguna</u>	Profesión / Ocupación: <u>Ama de Casa</u>		Trabaja: <u>Si</u> No ()
Parentesco / relación: <u>Madre</u>			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:			
Urbanización <input type="checkbox"/> Barrio <input checked="" type="checkbox"/>	Av. <input type="checkbox"/> Eso. <input type="checkbox"/> Calle <input checked="" type="checkbox"/> Vda. <input type="checkbox"/>	Sector:	N° de Casa
<u>19 de Abril</u>	<u>Calle 6</u>	<u>I</u>	<u>s/no</u>
Ciudad <input checked="" type="checkbox"/> Caserio <input type="checkbox"/>	Parroquia:	Municipio:	
<u>Llanare</u>	<u>Llanare</u>	<u>Llanare</u>	
Estado: <u>Portuguesa</u>	Teléfono de Habitación: <u>No tiene</u>	Teléfono / Contacto: <u>0424-5657664</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"/> Invadida <input type="checkbox"/>	Aseo Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Septico <input checked="" type="checkbox"/> Electricidad <input checked="" type="checkbox"/>		
De los Padres <input type="checkbox"/>	Agua <input checked="" 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

Según la información suministrada por el solicitante, se puede considerar la necesidad de ayuda económica para ser utilizada en una intervención quirúrgica que amerita su madre. Por presento un diagnóstico de prolaps uterino, requiriendo a la brevedad posible realizarse una histerectomía. Según se puede evidenciar en el Informe médico adjunto. Cabe destacar que luego de la entrevista socio-económica, se pudo observar que los ingresos con los que cuenta la unidad familiar provienen del trabajo que realizan sus hijos, debido a que son personas de escasos recursos económicos. Es por ello, que agradecen que el presente caso de salud, sea coordinado a través del Sector público y así mejorar la condición que presenta su madre.

TRABAJADOR SOCIAL		SOLICITANTE Y/O BENEFICIARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRES Y APELLIDOS	
María Gabriela Romero		Marcos Acosta	
FIRMA:	INSTITUCIÓN	FIRMA:	
	Coordinación de Atención al Soberano		
		C.I. N° V.-	14 867 456

ANÁLISIS DEL CASO

para operarme soy madre de cuatro
hijo tengo esposo lo que gana no alcanza
para nada si para sustento nuestro y tengo
una hija discapacitada y dos hijos estan
Trabajado en el centro de acopio
del mercaL Eyo gana si no sei mil
quimiento Porque son segura en ese el
centro de acopio con una cooperativa
y no tiene mas beneficio de pido
señor gobernador que me ayude para
ver si me opero ya que soy una madre
sin recurso y te dios te pagara y te
vedisera a usted y su familia.

. sistemas que hacer referencia
de despido de una espera de una
respuesta favorable ante de mi
situación

Firma
Carmen Cecilia Menese

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 24.653.381 MM756
APELLIDOS ACOSTA BUELVAS
NOMBRES MARCOS AURELIO
MANIFIESTA NO SABER FIRMAR
Firma titular
07-10-39 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
27-10-15 10-2025
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
VENEZOLANO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 15.906.603 MM718
APELLIDOS ACOSTA MENESES
NOMBRES GUILLERMO DE JESUS
Firma titular
Guillermo D
02-02-79 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
06-10-11 10-2021
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
VENEZOLANO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
E 83.090.360 MF001
APELLIDOS MENESES
NOMBRES CARMEN CECILIA
MANIFIESTA NO SABER FIRMAR
Firma titular
04-07-42 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
04-07-04 07-2014
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
CONDICION RESIDENTE
NACIONALIDAD COLOMBIA
PROFESION HOGAR
EXTRANJERO



→ Beneficiaria

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 14.887.455 MF001
APELLIDOS ACOSTA MENESES
NOMBRES MARCOS AURELIO
MARCO
Firma titular
15-12-72 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
08-06-07 06-2017
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
VENEZOLANO



→ Hijo

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 10.875.443 MF001
APELLIDOS MENESES
NOMBRES JOSE MANUEL
Jose m meneses
Firma titular
06-07-64 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
20-10-05 10-2015
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
VENEZOLANO



Informe Médico.

Paciente Doña Aileen.

CI 8309360.

Femenina de 74 años de edad
quien presenta froteo
genital. Ante la intervención
quirúrgica: se le operó de
froteo.

Chicure 03-12-2015.


Dr. Oswaldo E. Marquez A.
GINECOLOGO-OBSTETRA-ECOGRAFISTA
S.A.S. 26574 - C.M. 1121
C.I. 5.237.954



Visita Social **DEUSA Quirón..O**



COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

TAC(140)

Organte

Nº DE REGISTRO:	2015 12/000559
FECHA DE SOLICITUD:	01/12/2015

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Marcelo Aurelio Alarcón Cheneses	V-14.867.456
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio 19 de Abril, Sector I, Calle 6, Casa s/no.	0424-5657664
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a) Solicitante:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
Colegio Fermín Toro - Obrero	No Indica
Dirección de Correo Electrónico del Solicitante:	Fecha de Nacimiento del Solicitante:
No Posee	15/12/1972

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
Carmen Cecilia Cheneses	E-83.090.360
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Organización o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
Barrio 19 de Abril, Sector I, Calle 6, Casa s/no.	No Posee
Estado: Portuguesa	Municipio: Guanare
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	04/07/1942

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	C.I.	Fecha Nac.	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingresos
Carmen Cecilia Cheneses	83.090.360	04/07/1942	Beneficiaria	No Posee	No Trabaja	0
Marcelo A. Alarcón	24.653.381	07/10/1939	Concubino	No Posee	No Trabaja	0
Marcelo A. Alarcón	14.867.456	15/12/1972	Hijo	0424-5657664	Fermín Toro	9.649,00
Guillermo Alarcón	15.906.603	02/02/1979	Hijo	No Posee	No Trabaja	0
José Manuel Cheneses	10.675.443	06/07/1964	Hijo	No Posee	Libanil	5.000,00

Breve Descripción del Requerimiento: Se trata de una paciente de 43 años de edad. Quien amerita una ayuda institucional, la cual será utilizada en una intervención quirúrgica. Por presentar un diagnóstico de Prolapso Uterino.

Observaciones del Despacho:

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

