Alcaldía de PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 816004711-7

Versión: 1
Código: 1.1
Vigencia: 05-2025

HOJA DE VIDA – ADULTO MAYOR

NOMBRES: Gustavo de jesus /

APELLIDOS: Ramirez Monroy /

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: 19 / MES: junio / AÑO: 1961 /

EDAD 64 / SEXO M / CÉDULA DE CIUDADANIA: 10114357 / TIPO SANGRE: O+ /

ETNIA: MESTIZO: X / INDIGENA: __ / AFROCOLOMBIANO: __ / RAIZAL: __ / ROM: __ / N° _____

DIRECCIÓN: Mz 23 Casa 10 / BARRIO: Tokio /

COMUNA: Villa santana / VEREDA: /

TELEFONO FIJO: / CELULAR: 3232870902 / PLAN FUNERARIO: /

S.G.S.S.S: C: __ / S: X / V: __ / O: __ / E.A.P.B: Asmet salud / GRUPO SISBEN B6 /

ENFERMEDADES: H.T.A: __ / DIABETES: __ / OSTEOPOROSIS: __ / ARTRITIS: __ / EPOC: __ / OTRA: ACV, infarto Progresivo

MEDICAMENTOS PRESCRITOS: metoprolol succinato, apixaban /

ALERGIA A MEDICAMENTOS: /

DISCAPACIDADES: FÍSICA: ____ / MENTAL: ____ / SENSORIAL: ____ / MULTIPLE: Cual ____ /

FACTORES DE RIESGO: TABACO: ____ / ALCOHOL: ____ / SEDENTARISMO: ____ / OTRO: ____ /

FACTORES PROTECTORES: EJERCICIO: ____ / DIETA PRESCRITA: ____ / PERTENENCIA GRUPOS: ____ /

NIVEL ESCOLARIDAD: PRIMARIA: X / SECUNDARIA: ____ / NINGUNO: ____ / OTRO: ____ /

INGRESOS ECONOMICOS: RENTA PROPIA: __ / APOYO FLIA: X / PENSION: __ / PROGRAMA ESTADO: __ / NINGUNO: __ /

CONVIVENCIA: PAREJA: X / FAMILIA: __ / SOLO: __ / OTRO: ____ /

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: Leidy Viviana Ramirez Prado /

PARENTESCO: hija / TEL FIJO: ____ / TEL CELULAR: 3136292331 /

NOMBRES Y APELLIDOS COORDINADOR(A) PROGRAMA: Gloria Clemencia /

DIRECCION: Cra 13 N° 2E-04 / TELEFONOS: 3277977748 /

CORREO ELECTRONICO: gloriac612008@hotmail.com /

ANEXOS: CEDULA: ( ) SISBEN: ( ) ESTUDIO SOCIOECONOMICO: ( ) CONSENTIMIENTO INFORMADO: ( ) OTRO: CUAL ____ /