



SOLICITUD DE CUPO

CODIGO: F-97
VERSIÓN: 09
FECHA: 2021-09-15
Página 1 de 3

CBA al que desea ingresar: _____

Fecha: _____

Nombre del solicitante: _____

Nombre del adulto mayor: _____

Cédula No. _____ Edad: _____ Teléfono donde vive: _____

Dirección donde vive: _____

Barrio: _____

ENFERMEDADES QUE SUFRE	TRATAMIENTO (MEDICAMENTOS)

Camina solo(a): Sí ___ No ___ ¿Tiene pensión? Sí ___ No ___

Se viste solo(a) Sí ___ No ___ ¿Cuenta con vivienda propia? Sí ___ No ___

Se baña solo(a): Sí ___ No ___ ¿Es beneficiario de algún subsidio? Sí ___ No ___

Come solo(a): Sí ___ No ___ ¿Cuál?: _____

Trastorno Psiquiátrico: Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

¿Cuenta con capacidad de pago? Sí ___ No ___

Marque cuál de las opciones de acomodación en habitación desea, de acuerdo al CBA:

CBA San Bernardo: Habitación doble sin baño ___ Habitación doble con baño ___
 Habitación triple sin baño ___ Habitación doble con terraza ___ Habitación individual con baño ___

CBA Sagrado Corazón de Jesús y/o CBA Roberto Obando Mendoza Salón múltiple ___
 Habitación Individual ___

Hacienda Vacacional La Guamo: Habitación compartida ___

* Durante el proceso de selección se realizará estudio socioeconómico para validar la acomodación en la habitación.

MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA EL CUPO: _____

NOMBRE ACUDIENTES	TELEFONO	PARENTESCO

TELEFONOS DONDE CONTACTARLO(A): _____



SOLICITUD DE CUPO

CODIGO: F-97
VERSIÓN: 09
FECHA: 2021-09-15
Página 2 de 3

Cuando entregue esta solicitud recuerde anexar los siguientes documentos:

Verificación

Fotocopia de la cedula del adulto mayor	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de la cedula de los dos acudientes	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de una cuenta de los servicios públicos reciente de la vivienda donde se encuentra el adulto mayor	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de fórmula médica actual (no superior a 3 meses)	<input type="checkbox"/>
Copia de historia clínica actualizada	<input type="checkbox"/>
Certificado de no poseer vivienda propia de la Gobernación de Antioquia	<input type="checkbox"/>
Certificado de no poseer vivienda propia del municipio de residencia	<input type="checkbox"/>
Certificado de afiliación a servicio exequial	<input type="checkbox"/>
Copia de la última colilla de pago de la pensión	<input type="checkbox"/>

NOTA IMPORTANTE:

- Si la persona mayor es pensionada y eligió una habitación diferente a la de acomodación tripe sin baño, **NO debe adjuntar** el certificado de poseer vivienda propia de la Gobernación de Antioquia, ni el de poseer vivienda propia del municipio de residencia.
- Recuerde que la información suministrada debe ser veraz, si esta solicitud es aprobada usted será llamada para verificación del perfil en orden de llegada de las solicitudes.

(Espacio solo para ser diligenciado por Fundarías)

ESTADO DE LA SOLICITUD

Aceptada _____

Rechazada _____

Si es aceptada, fecha visita domiciliaria: _____

Si es rechazada: _____

Motivo de rechazo: _____

Nombre de la persona a quien se le avisa: _____

Fecha de aviso: _____

Responsable de avisar: _____

Nombre y cargo

Observaciones por Coordinadora de Programas Sociales:
