

SISTEMA DIF MUNICIPAL
ESTUDIO SOCIOECONOMICO

La Piedad

Michoacán a

05 de Septiembre de 2024

No. Expediente

Nombre del Entrevistado

Soto Tamayo Emma Nayeli

Edad

41 años.

Estado Civil

Casada

Indígena (SI / NO)

NO

Ocupación

Ama de casa

Domicilio

Villaqson #246 Col. Valle de Morelos

Localidad

Municipio

La Piedad

CURP

S0TE830104MMNTMM03

Motivo del Estudio

Solicita una silla de ruedas.

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre

Castro Soto Andresy Joseph

Edad

74 años

Estado Civil

Soltero

Indígena (SI / NO)

NO

Ocupación

Estudiante

Domicilio

Villaqson #246 Col. Valle de Morelos

Localidad

Municipio

La Piedad

CURP

CASA090805HMNSTM03

RFC

ORGANIZACIÓN FAMILIAR

| NOMBRE | EDAD | PARENTESCO | EDO. CIVIL | ESCOLARIDAD | OCUPACIÓN |
|------------------|---------|------------|------------|--------------|--------------|
| Emma Nayeli Soto | 41 años | Madre | Cas. | Secundario | ama de casa. |
| Juan Castro | 40 años | Padre | Cas. | Preparatoria | Empleado |
| Adrián Castro | 8 años | Hermano | Sol. | Primaria | Estudiante |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

AVISO DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES

ESTE RUBRO DEBE LLENARSE CON DATOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL

LOS DATOS PERSONALES RECABADOS EN ESTE FORMULARIO, SERAN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL BANCO DE DATOS (O DEL PROGRAMA) DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF LA PIEDAD DE OCAMPO, Y SU FINALIDAD ES LA DE CONTAR CON LA INFORMACION NECESARIA QUE PERMITA LA TOMA DE DECISION POR PARTE DE ESTA INSTITUCION PARA EL OTORGAMIENTO O INCLUSION EN EL PROGRAMA, POR LO QUE UNICAMENTE SERAN UTILIZADOS PARA ESTE EFECTO Y PARA FINES ESTADISTICOS, ESTOS DATOS TIENEN EL CARACTER DE OBLIGATORIO, EN CASO DE NO SUMINISTRARLOS NO PODRA PARTICIPAR EN LA INCLUSION AL PROGRAMA O APOYO SOLICITADO. LOS DATOS RECABADOS SOLO PODRAN SER TRANSMITIDOS A OTRAS INSTITUCIONES DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE MICHOACAN EN LA APLICACION DE SUS ATRIBUCIONES O POR MANDATO DE AUTORIDAD COMPETENTE. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DEL EXPEDIENTE DEL PROGRAMA ES EL DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL CON DOMICILIO EN GRAL. ENRIQUE RAMIREZ #75 Y NUMERO TELEFONICO 352 5220122 , ANTE QUIEN PODRA EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION.

DINÁMICA FAMILIAR

Viven los cuatro miembros en una zona donde hay servicios de salud cercanos, Andrey presenta problemas de su pierna desde hace meses. Acuden a consultas con Andrey cada quince días. Ivan Castro es el jefe de familia, él trabaja en la empresa de Bimbo, mientras que Emma permanece haciendo labores domésticas y Adrian asiste a la primaria.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Viven en casa propia, contando con todos los servicios básicos, luz, agua y drenaje, viven en una zona donde hay pavimentación, transporte público y alumbrado público. La casa es de un solo piso, de cemento con terminado en pintura, piso de mosaico y techo de bobedriba y parte de lámina.

CONDICIONES DE SALUD FAMILIAR

Andrey Joseph → Hipometria de miembro pélvico izquierda

INDICAR TIPO DE DISCAPACIDAD

ECONOMÍA FAMILIAR

INGRESO MENSUAL

EGRESO MENSUAL

Jefe de familia \$ 12,000
 Madre de familia \$ —
 Otros \$ —

Renta \$ —
 Alimentos \$ 3,200
 Medico \$ 800
 Escuela \$ 1,000
 Transporte \$ 1,000

Luz \$ 700
 Agua \$ 180
 Gas \$ 320
 Teléfono \$ 450
 Otros \$ —

TOTAL \$ 12,000

TOTAL \$ 7,650

OBSERVACIONES DE LA ECONOMIA FAMILIAR

Dependen totalmente del ingreso del deceso, Juan Castro de su empleo en Bimbo, de ahí cubren sus gastos alimenticios, de escuela, algunos medicamentos y gastos de transporte para las consultas de Andrey.

DIAGNOSTICO SOCIAL

Ortopedista del municipio de La Piedad, Andrey padece de una hipermetropia del pie y pierna izquierda. Asiste a consulta médica al seguro social debido a que su papá lo tiene afiliado a dicho sistema de salud.

PLAN DE ACCIÓN Y TRATAMIENTO

Solicitud de una silla de ruedas, para mejorar su calidad de vida, debido a su estado de salud de su pierna, acude con regularidad a consulta médica.

\$

Aportación DIF Michoacán

\$ Letra

\$

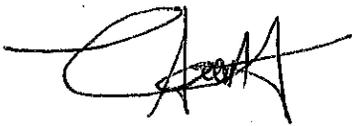
Aportación Beneficiario

\$ Letra

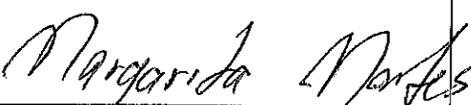
\$

Otras Aportaciones

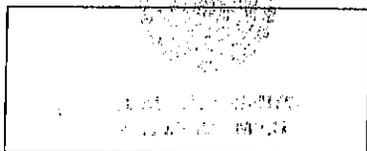
\$ Letra



Nombre y firma del Beneficiario



Autorización
Nombre y Firma de la Presidenta Sistema DIF
Municipal



Sello del Sistema DIF Municipal



Nombre y Firma de la Directora del Sistema DIF
Municipal



Nombre y firma
Trabajadora Social o quien
elabora el estudio
socioeconomico

La Piedad de Cavadas, Michoacán de Ocampo a 7 de VII de 2024

CERTIFICADO MÉDICO

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, se certifica que el (la)

C. ANDREY JOSEPH CASTRO SOTO con fecha de
nacimiento 5-VIII-09 edad 14, grupo sanguíneo OT y
domicilio en VILLAGRAH #246 COL. VALLE DE ^{NOBLES} de la Ciudad de
LA PIEDAD municipio de LA PIEDAD MICH.
Se encuentra clínicamente APO NEURIA DE MIEMBRO DERECHO
IZQUIERDO

Se expide la presente a petición del interesado y para los fines legales que crea conveniente.

ATENTAMENTE

Dra. Ma. De Jesús Saucedá Lucio
CED. PROF. 398893



H. AYUNTAMIENTO
LA PIEDAD, MICH.
2021-2024
DIF MUNICIPAL

SOLICITUD DE APOYO DE APARATO FUNCIONAL

La Piedad, Michoacán. A 05 de Septiembre 2024.

LIC. OSCAR CELIS SILVA
DIRECTOR GENERAL
DEL SISTEMA DIF MICHOACAN
PRESENTE

Por medio de la presente solicito de la manera más atenta el apoyo de: silla de ruedas
Ya que no cuento con recursos económicos y requiero el uso de este tipo de apoyo con la finalidad de mejorar mi calidad de vida.

Nombre del Beneficiario: Castro Soto Andrew Joseph.

Domicilio: Villaguan #246 Col: Valle de Morelos

Número de Teléfono 352 230 3103

ATENTAMENTE

C. 
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE





Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana
Programa de Asistencia Social a Personas en Situación de Vulnerabilidad
Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad (Aparatos Funcionales)

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO

En el municipio de La Piedad, a 05 de Septiembre del 2024.

Quien suscribe: Castro Soto Andrey Joseph
Identificándome con el documento: Acta de nacimiento

Hago constar que recibí por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana, el apoyo que a continuación se describe:

Silla de ruedas.

Lo anterior por ser persona de recursos económicos limitados, con necesidad de apoyo asistencial.

Firma de quien recibe

Lic. Elizabeth Francisco Ávila
Directora de Asistencia e Integración
Social del Sistema para el Desarrollo
Integral de la Familia Michoacana

362 230 3103

Teléfono de contacto del beneficiario