

SISTEMA DIF MUNICIPAL
ESTUDIO SOCIOECONOMICO

La Piedad, Michoacán a 05 de Septiembre de 2024

No. Expediente

Nombre del Entrevistado Edad

Estado Civil Indígena (SI/NO) Ocupación

Domicilio

Localidad Municipio

CURP Motivo del Estudio

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre Edad

Estado Civil Indígena (SI/NO) Ocupación

Domicilio

Localidad Municipio

CURP RFC

ORGANIZACIÓN FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
Josefina Ibarra	69 años	esposa	Cas.	Secundaria	hogar
Alfonso Maya	38 años	hijo	Sol.	Licenciatura	empleado municipal

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 CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 53, 54, 55, 57, PARRAFO SEGUNDO, Y 60 PARRAFO PRIMERO, DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA DEL ESTADO DE MICHOACAN 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 CARÁCTER 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 APLICACIÓN 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 3 personas en el mismo domicilio, en zona centro del municipio, el señor Juan labora en tiempos libres, siendo conductor de un taxi, generalmente de lunes a sábado, mientras que Alejandro Maya de lunes a viernes en una oficina del gobierno municipal. Josefina permanece la mayor parte del tiempo en su casa.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Viven en casa propia, contando con todos los servicios básicos, luz, agua y drenaje. La casa es de dos pisos, de cemento con terminado en pintura, piso de mosaico, y techo de cemento. El domicilio se encuentra ubicado en la zona centro de la ciudad, hay transporte público, paradero y alumbrado público.

CONDICIONES DE SALUD FAMILIAR

Juan Maya → Hipertensión arterial, gonartrosis bilaterales de rodillas.
 INDICAR TIPO DE DISCAPACIDAD

ECONOMÍA FAMILIAR

INGRESO MENSUAL

EGRESO MENSUAL

Jefe de familia \$ 3,000

Renta \$ —

Luz \$ 160

Madre de familia \$ 3,000

Alimentos \$ 1,800

Agua \$ 120

Otros \$ 3,200

Medico \$ 800

Gas \$ 300

Escuela \$ —

Teléfono \$ 450

Transporte \$ 800

Otros \$ —

TOTAL \$ 9,200

TOTAL \$ 4,430

OBSERVACIONES DE LA ECONOMÍA FAMILIAR

Dependen económicamente del apoyo por parte del programa de GS y más, además del ingreso que obtiene Alejandro de su empleo en el gobierno municipal, además del ingreso extra como taxista en sus tiempos libres.

DIAGNOSTICO SOCIAL

Oriundo del municipio de La Piedad, Juan presenta complicaciones cuando permanece mucho tiempo ya sea de pie o sentado. El cuenta con ISSSTE como servicio de salud, acude de manera mensual a consulta médica.

PLAN DE ACCIÓN Y TRATAMIENTO

Solicita de una silla de baño para prevenir un accidente, debido a que le es complicado mantenerse de pie mucho tiempo.

\$

Aportación DIF Michoacán

\$ Letra

\$

Aportación Beneficiario

\$ Letra

\$

Otras Aportaciones

\$ Letra

Nombre y firma del Beneficiario

Margarita Montes

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 socioeconómico



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

MAMJ520508HMNYRN00

Nombre

JUAN MAYA MORALES



Entidad de registro: **MICHOACÁN DE OCAMPO**



GOBIERNO DE MÉXICO

GOBERNACIÓN

RENAPO



116069195200360

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JUAN MAYA MORALES

PRESENTE

Ciudad de México, a 09 de septiembre de 2024

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

LUISA MARÍA ALCALDE LUJÁN

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP, marcando el 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCOP a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a unidad_transparencia@segob.gob.mx o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600. En RENAPO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>

La Piedad de Cavadas, Michoacán de Ocampo a 9 de IX del 2024

CERTIFICADO MÉDICO

A QUIEN CORRESPONDA:

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

C. JUAN MAYA MORALES con fecha de nacimiento 8-V-52 edad 72, grupo sanguíneo OT y domicilio en NICOLAS BRAVO #201 de la Ciudad de LA PIEDAD municipio de LA PIEDAD MICH.

Se encuentra clínicamente HIPERTENSION ARTERIAL SISTOLICA
CON ARTERIOESCLEROSIS BILATERAL
LESION CORONARIA LUMBAR

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

ATENTAMENTE

Dra. Ma. De Jesús Saucedá Lucio DIF MUNICIPAL

CED. PROF. 398893



H. AYUNTAMIENTO
LA PIEDAD, MICH.
2021 - 2024

SOLICITUD DE APOYO DE APARATO FUNCIONAL

La Piedad, Michoacán. A 06 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: una silla de baño
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.

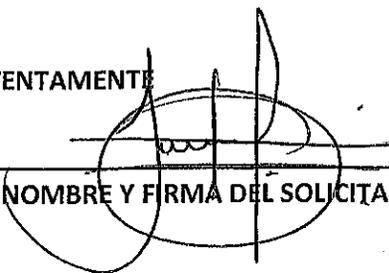
Nombre del Beneficiario: Maya Morales Juan

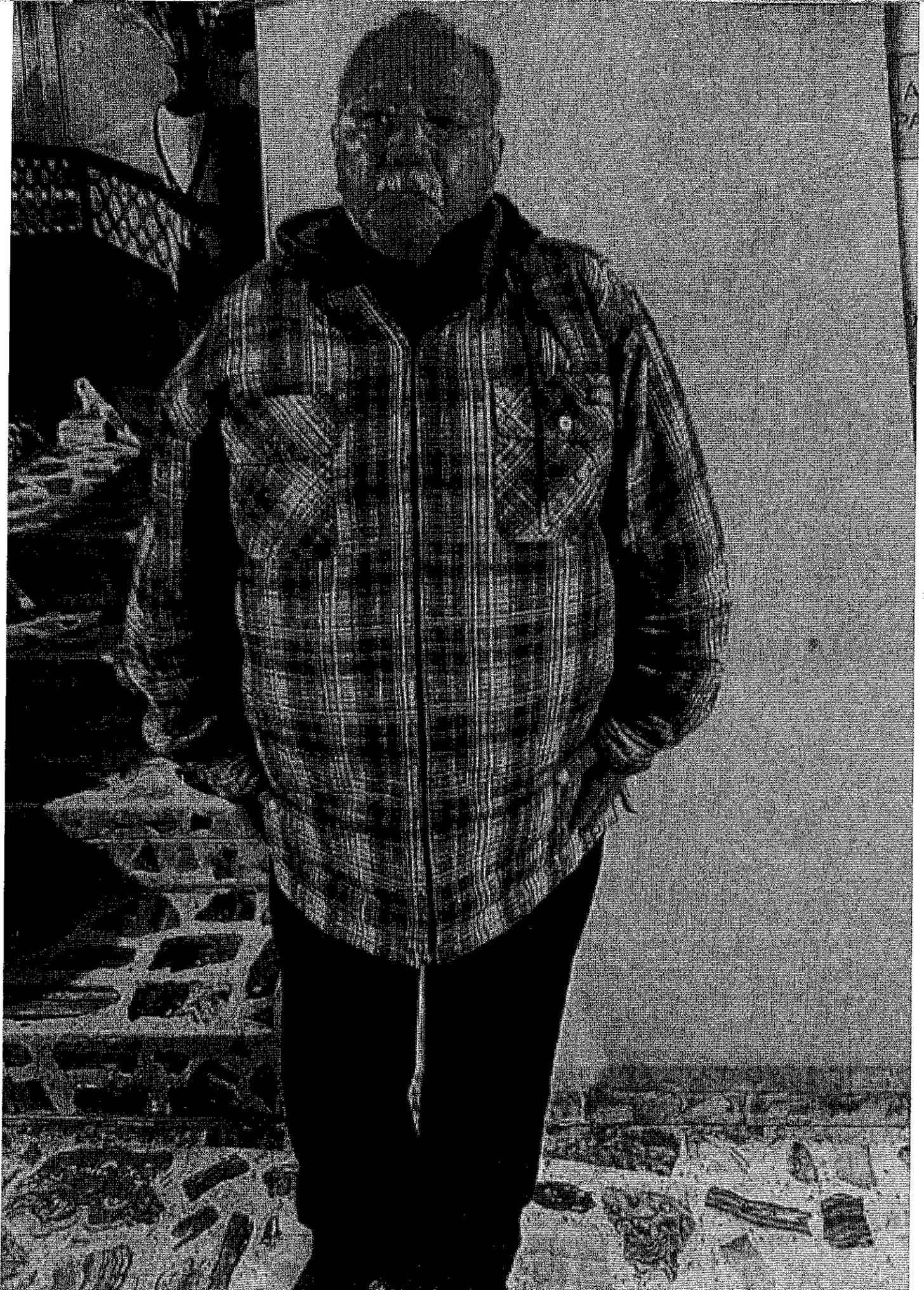
Domicilio: Nicolás Bravo #201 Col. Centro

Número de Teléfono 352 929 1108

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: Maya Morales Juan
Identificándome con el documento: INE

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

una silla de baño

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

352 529 1100
Teléfono de contacto del beneficiario