



**DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
H AYUNTAMIENTO DE HUEJUCAR, JAL
2018-2021**

NOMBRE DEL PROGRAMA

Jalisco te Reconoce

OBJETIVOS

Mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población adulta de 65 años o más, que habita en el Estado de Jalisco.

Implementar acciones de asistencia y beneficios, enfocadas a la atención integral de las personas adultas mayores

Generar un ambiente propicio para la comodidad, inclusión y proactividad de la población adulta mayor que habita en el Estado de Jalisco

Generar dinámicas sociales que aumenten la integración y participación en la sociedad de las personas adultas mayores a través de talleres, encuentros y/o capacitaciones

Fomentar el envejecimiento activo y la buena convivencia de las familias con sus adultos mayores al ser beneficiados de servicios asistenciales de salud

METAS

Población Objetivo 29,360 personas adultas mayores

PRESUPUESTO

\$157,574,000.00 (CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS 00/100 M.N)

REGLAS DE OPERACIÓN

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/03-28-20-xii_0.pdf

DIRECCIÓN O ÁREA EJECUTADORA DENTRO DEL SUJETO OBLIGADO

Dirección de Desarrollo Social

RESPONSABLE DIRECTO

Reyna Dorita Ordaz Frias

REQUISITOS

1. Ser adulto mayor de 65 años o más.

1.1. Para acreditar su identidad y su edad: Entregar copia y presentar original para cotejo de su Acta de Nacimiento y de alguno de los documentos siguientes:

- Identificación oficial vigente (INE, IFE, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar, Cédula Profesional, Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, Carta de residencia); o documento oficial con fotografía, donde conste su edad.
- CURP del solicitante.

2. Residir en el Estado de Jalisco, de cuando menos tres años ininterrumpidos.

2.1. Para acreditar su residencia: Entregar copia y presentar original para cotejo de alguno de los siguientes documentos: 19 SÁBADO 28 DE MARZO DE 2020 / Número 30. Sección XII ACUERDO Al margen un sello que dice: Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco.

3 JUEVES 16 DE ENERO DE 2020 / Número 49. Sección II • Recibos de pago domiciliados a la residencia que declara la o el interesado o de servicios públicos como energía eléctrica, agua o servicio telefónico, con antigüedad no mayor a 60 días. • Escrito bajo protesta de decir verdad en el cual el interesado haga constar su domicilio. 3. No recibir otro apoyo Similar

3.1. Para acreditar que no recibe algún otro apoyo similar. Escrito mediante el cual bajo protesta de decir verdad señalen que no hayan recibido apoyo de otra institución Pública o asociación civil, similar al solicitado.

4. Proporcionar una dirección de correo electrónico La persona beneficiaria, deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, el cual fungirá como medio de atención con la Secretaría

FORMATOS



ANÁLISIS CLÍNICOS

Carlos Pereira B45, Col. Miraflores,
Guadalajara, Jalisco, México
C.P. 44770

_____, Jalisco a _____ de _____ del año 2019.

Mtro. José Miguel Santos Zepeda
Secretario del Sistema de Asistencia Social del Estado de Jalisco.
Presente.

Yo _____

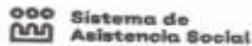
En mi carácter de beneficiario(a) del Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores" para el ejercicio fiscal 2019, hago constar que, con la fecha indicada al rubro, recibí como parte del programa, el servicio de ANÁLISIS CLÍNICOS como parte de los componentes del programa. Con número de pulsera de identidad: FPUJ/TRAM _____ y mi número de identificación oficial _____ De igual forma, le manifiesto que estoy consciente de que es mi obligación como beneficiario(a) del Programa, no hacer uso indebido de los apoyos que reciba y que deriven del Programa, estando consciente que será motivo de cancelación inmediata del apoyo, incumplir con alguna de las obligaciones señaladas en las Reglas de Operación, por lo cual me comprometo a no prestar, transferir, arrendar, enajenar, ceder o transmitir bajo ningún supuesto y/o concepto, dicho beneficio recibido.

Sin más por el momento, agradezco la atención a la presente, y quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)

Beneficiario(a) del programa
"Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores"
Para el ejercicio fiscal 2019



+

PADRÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JALISCO TE RECONOCE

No.	NOMBRE
1	De Santiago De Santiago Jose Maria
2	De Santiago De Santiago Estefana
3	Diaz Carrillo Antolina
4	Diaz Carrillo Antonio
5	Diaz Lopez Genoveva
6	Galvan Flores Maria Baudelia
7	Lopez Vidales Maria Cruz
8	Marquez Flores Jose Manuel
9	Mejia Rayosa Carmen
10	Ortega Silva Luis Manuel
11	Perez Lopez Rogelio
12	Sanchez Valenzuela Ana Maria

CONCEPTO DEL BENEFICIO

Análisis clínicos

FECHA EN QUE SE OTORGA

Enero – Marzo 2020

MONTO ASIGNADO

El apoyo otorgado fue en especie

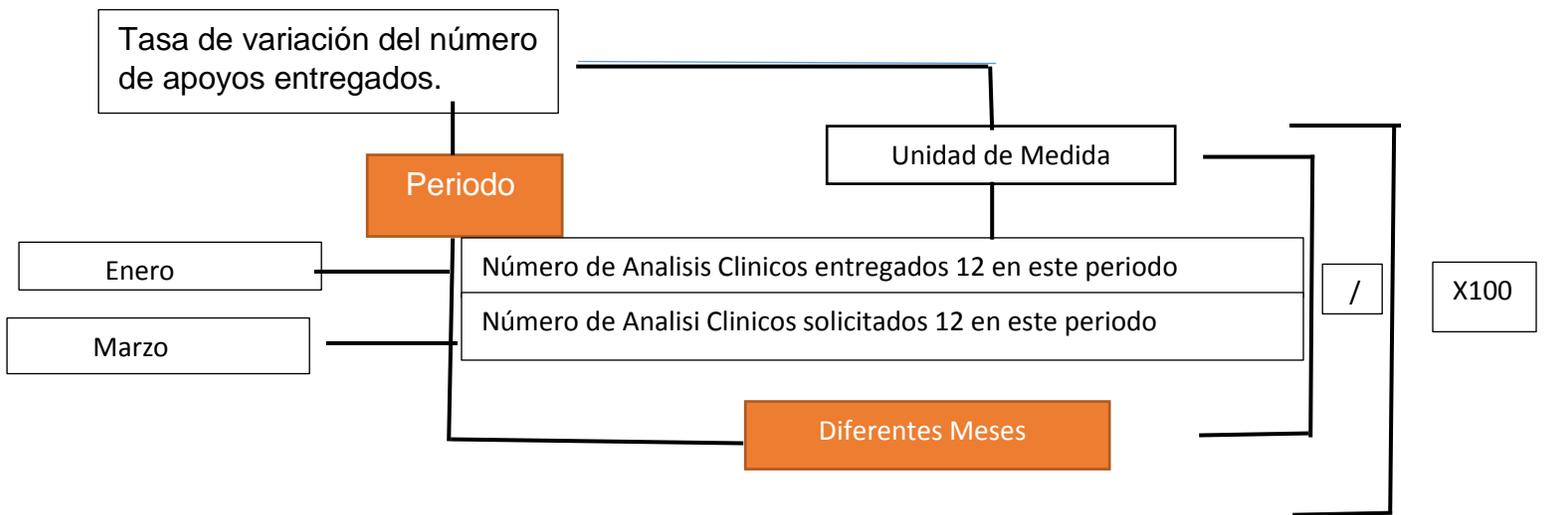
NUMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA

4 personas (Reyna Dorita Ordaz Frias, Daniel Chávez Cabral, Daniela Berenice López Ortega, Humberto Bañuelos Flores)

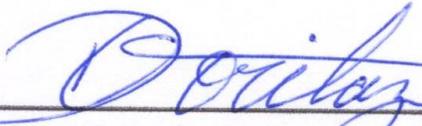
COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA

El trámite es totalmente gratuito

METODOLOGIA DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA:



En el periodo de Enero a Marzo del 2020 se solicitaron un total de 12 analisis clinicos, de los cuales fueron entregados a 12 beneficiarios del municipio de Huejúcar teniendo así un 100% de la entrega.


Lic. Reyna Dorita Ordaz Frias
Coordinadora De Desarrollo Social

