



**TARJETAS INAMAP (INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES)  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL. H AYUNTAMIENTO DE HUEJUCAR, JAL  
2018-2021**

**NOMBRE DEL PROGRAMA**

Tarjetas INAPAM

**OBJETIVOS**

Este organismo público es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

**METAS**

Fortalecer la protección de los derechos de las personas adultas mayores, para garantizar su calidad de vida en materia de salud, alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social.

**PRESUPUESTO**

El presupuesto del programa es manejado por la federación

**REGLAS DE OPERACIÓN**

<https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/jalisco-79077>

**DIRECCIÓN O ÁREA EJECUTADORA DENTRO DEL SUJETO OBLIGADO**

Dirección de Desarrollo Social

**RESPONSABLE DIRECTO**

Reyna Dorita Ordaz Frias

**REQUISITOS**

- Copia y original para cotejo de documento oficial con fotografía (Credencial de elector, pasaporte, licencia de conducir, credencial del ISSSTE, credencial del IMSS) en caso de renovación presentar tarjeta INAPAM.

- Copia de comprobante de domicilio actual no mayor a tres meses.
- Copia de CURP.
- 2 fotografías tamaño infantil a color o blanco y negro.
- Copia de acta de nacimiento.
- Para personas extranjeras con residencia temporal o permanente en el país, se requiere alguno de los siguientes documentos acompañados de un comprobante de domicilio en territorio mexicano:
  - FM2 o FM3
  - Carta de naturalización
  - Permiso de residencia temporal
  - Pasaporte vigente

## FORMATOS



**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE SALUD



**SOLICITUD DE AFILIACIÓN** FORMATO IA-ST-003

Fecha de elaboración: dd / mm / aaaa  H  M  Sexo: \_\_\_\_\_ Folio de la Tarjeta: \_\_\_\_\_  NVA  REPO. Expedición

Datos de quien solicita

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_

APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_

NOMBRE (S): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: dd / mm / aaaa Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Soltera (o)  Casada (o) Núm. Telefónico: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Calle y número: \_\_\_\_\_ Alcaldía o municipio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

Entidad federativa: \_\_\_\_\_

Contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. Telefónico: \_\_\_\_\_

---



**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE SALUD



Los datos personales serán recibidos y protegidos con fundamento en los artículos 6 fracción III y 28, VII, XV, XVI, XVII y XIX de La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y el artículo 24 fracciones XXVII del Estatuto Orgánico del INAPAM, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en los artículos 21 y 22 fracciones II, III, IV y V.

Bajo protesta de decir verdad, declaro que la información asentada en el presente documento, es cierta y verdadera.

Firma de conformidad (persona mayor) \_\_\_\_\_

Módulo: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Responsable de la afiliación

Para afiliación presenta:

I. Documento de Identidad	Marca X	Folio
INE	<input type="checkbox"/>	
Licencia de manejo	<input type="checkbox"/>	
Pasaporte vigente	<input type="checkbox"/>	
Cartilla Militar	<input type="checkbox"/>	
Cédula Profesional	<input type="checkbox"/>	
Credencial/Carnet (MSS, ISSSTE, PEMEX)	<input type="checkbox"/>	
Otro	<input type="checkbox"/>	

Especificar \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Responsable de la captura Fecha de captura: dd / mm / aaaa

MÓDULO DE EXPEDICIÓN DE TARJETA INAPAM	TARJETAS EXPEDIDAS A TRAVÉS DE: INAPAM O TRANSVERSALIDAD	FOLIO DE CREDENCIALES		NUEVO REGISTRO (NR)		CAMBIO POR ACTUALIZACIÓN(C)			REPOSICIÓN(R)		EXTRAVÍO	CANCELADAS	TOTAL (NR+C+R+EXT+CAN)	RESERVA DE CREDENCIALES	
		DE	AL	HOMBRES	MUJERES	SEXO	SEXO	TOTAL (C)	SEXO	SEXO	TOTAL (R)	TOTAL (Reportadas con Acta)			TOTAL (CAN)

CURP	ENTIDAD FEDERATIVA	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	SEXO F/M	Fecha de Nacimiento del/la/a	CALLE	NUM EXT	NUM INT	COLONIA	CP	MUNICIPIO	TELÉFONO CASA	EN CASO DE ACCIDENTE	TELÉFONO EMERGENCIA	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CAPTURISTA	MÓDULO	ESTADO CIVIL	QUIÉN AUTORIZA LA TARJETA	

**PADRON DE BENEFICIARIOS**

NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
1	ORTEGA	MALDONADO	ENRIQUETA
2	RODRIGUEZ	BOTELLO	MA. ROSARIO
3	MURILLO	RAMOS	MA. SOLEDAD
4	BERUMEN	VELA	MARIA CARMEN
5	QUEZADA	DE LEON	JOSEFINA
6	CARLOS	MARQUEZ	OFELIA
7	GARAY	MARTINEZ	MARGARITA
8	CARRILLO	ROMERO	HERLINDA
9	TALAVERA	DIAZ	IGNACIO
10	SANCHEZ	MONTE	MARIA DE JESUS
11	CONTRERAS	MARQUEZ	ELENA
12	BAÑUELOS	VILLANEDA	ARTURO
13	CHAVEZ	GIL	MARIA DEL CARMEN
14	SIFUENTES	MARTINEZ	SERGIO
15	GARCIA	MARTINEZ	MARIA ISABEL
16	MARIN	DEL REAL	ANGEL
17	ACOSTA	MARIN	JOSE ISABEL

### **CONCEPTO DEL BENEFICIO**

Es una credencial que ofrece la institución a las personas mayores de 60 años, con la cual pueden acceder a diferentes beneficios y descuentos, tanto en comercios, como en los principales servicios básicos

### **MONTO ASIGNADO**

La Federación es quien designa el presupuesto para otorgar credenciales de INAPAM.

### **FECHA EN QUE SE OTORGÓ EL APOYO**

Julio-Septiembre de 2019

### **NUMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA**

2 personas

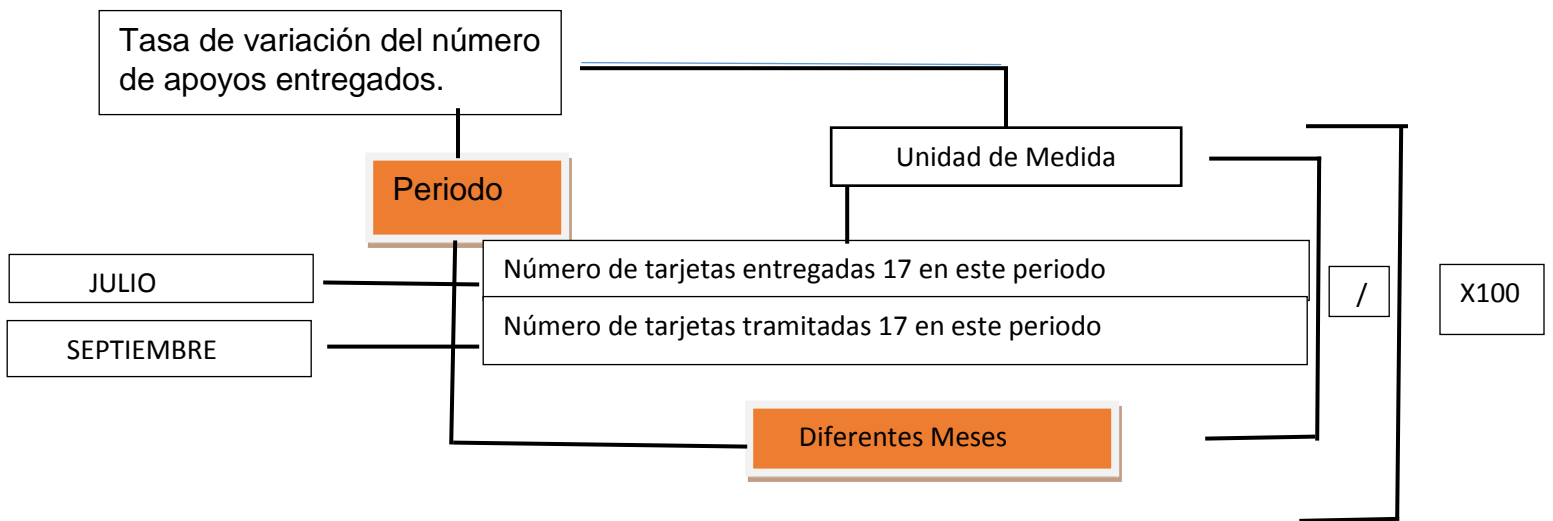
Reyna Dorita Ordaz Frias,

Juan Carlos Morales Elena

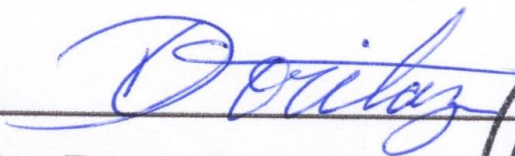
### **COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA**

El trámite para la solicitud de la credencial del INAPAM es gratuito.

**METODOLOGIA DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA:**



En los meses de Julio a Septiembre de 2019 se tramitaron 17 tarjetas del INAPAM las cuales cumplieron con todos los requisitos solicitados para su impresión, entregándose así a 17 adultos mayores teniendo un 100% de tarjetas entregadas.



Lic. Reyna Dorita Ordaz Frias  
Coordinadora De Desarrollo Social

