

**JALISCO TE RECONOCE**  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL**  
**H. AYUNTAMIENTO DE HUEJUCAR, JAL**  
**2018-2021**  
**APOYO A PERSONAS MAYORES**

**OBJETIVO GENERAL.**

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

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- I. Implementar acciones de asistencia y beneficios, enfocadas a la atención Integral de las personas adultas mayores.
- II. Generar un ambiente propicio para la comodidad, inclusión y proactividad de la población adulta mayor que habita en el Estado de Jalisco.
- III. 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.
- IV. Fomentar el envejecimiento activo y la buena convivencia de las familias con sus adultos mayores al ser beneficiados de servicios asistenciales de salud.

**METAS**

Otorgar apoyos en especie y servicios a las personas adultas mayores a fin de mejorar sus condiciones de bienestar.

**PRESUPUESTO**

Presupuesto Estatal: \$157, 574,000

**REGLAS DE OPERACIÓN**

<https://programas.app.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/665>

## DIRECCIÓN O AREA EJECUTORA

Dirección de Desarrollo Social

## RESPONSABLE DIRECTO

Reyna Dorita Ordaz Frías

## REQUISITOS, TRÁMITES Y FORMATOS PARA SER BENEFICIARIO

- 1.- Ser adulto mayor de 65 años o más.
- 2.- Residir en el Estado de Jalisco, de cuando menos tres años ininterrumpido
- 3.- No recibir apoyo similar.
- 4.- Correo electrónico.
- 5.- Acta de Nacimiento
- 6.- INE
- 7.- CURP

## FORMATOS

---

**ANDADERA**

**Jalisco**  
te Reconoce  
Apoyo a Personas Mayores

Carlos Pereira 845, Col. Miraflores,  
Guadalajara, Jalisco, México  
C.P. 44270

\_\_\_\_\_, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2020.

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

Yo \_\_\_\_\_  
con folio de pulsera: \_\_\_\_\_ FPU/JTRAM y mi núm. de identificación Oficial \_\_\_\_\_  
en mi carácter de beneficiario(a) del Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores" para el  
ejercicio fiscal 2019, manifiesto que con la fecha indicada recibí por parte de la Secretaría del Sistema de  
Asistencia Social, una **ANDADERA PARA ADULTO MAYOR** correspondiente al rubro de "**APARATOS  
FUNCIONALES**", acreditando la necesidad del mismo a través de la prescripción de orden médica emitida por  
una institución pública de salud (se anexa al presente).

**DESCRIPCION**

Andadera Reciproca (caminadora); auxiliar para caminar, en aluminio sumamente ligero y resistente. Plegable  
con estructura frontal, con sistema de altura ajustable en 3 niveles, empuñadura de hule, espuma y regatón  
antiderrapante.

De igual forma, le manifiesto que estoy consciente de que es mi obligación como beneficiario(s), 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  
2019.

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

Este apoyo es otorgado como parte del presupuesto 2019 del programa Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas  
Mayores.

BASTON



Carlos Pereira 845, Col. Miraflores.  
Guadalajara, Jalisco, México  
C.P. 44270

\_\_\_\_\_, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2020.

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

\_\_\_\_\_  
con folio de pulsera: \_\_\_\_\_ FPU/JTRAM y mi Número de identificación Oficial \_\_\_\_\_ en mi carácter de beneficiario(a) del Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores" para el ejercicio fiscal 2019, manifiesto que con la fecha indicada recibí por parte de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social, recibí por parte de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social, un **BASTON PARA ADULTO MAYOR** correspondiente al rubro de "APARATOS FUNCIONALES", acreditando la necesidad del mismo a través de la prescripción de orden médica emitida por una institución pública de salud (se anexa al presente).

#### DESCRIPCION

Tubo de aluminio, con cuello de ganso, esmaltado en color negro, azul o rojo, puño ergonómico de espuma suave, con correa, altura ajustable de 30", con perilla de seguridad, regatones antiderrapante con un soporte de 110 kgs.

De igual forma, le manifiesto que estoy consciente de que es mi obligación como beneficiario(a), 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 2019.

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

Este apoyo es otorgado como parte del presupuesto 2019 del programa Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores.

COMODO

**Jalisco**  
**te Reconoce**  
Apoyo a Personas Mayores

Carlos Pereira 845, Col. Miraflores,  
Guadalajara, Jalisco, México  
C.P. 44270

\_\_\_\_\_, Jalisco a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2020.

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

Yo \_\_\_\_\_  
con folio de pulsera: \_\_\_\_\_ FPUJTRAM y mi Número de Identificación Oficial  
\_\_\_\_\_ en mi carácter de beneficiario(a) del Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a  
Personas Mayores" para el ejercicio fiscal 2019, manifiesto que con la fecha indicada recibí por parte de la  
Secretaría del Sistema de Asistencia Social, un COMODO PARA ADULTO MAYOR correspondiente al rubro de  
"APARATOS FUNCIONALES", acreditando la necesidad del mismo a través de la prescripción de orden médica  
emitida por una institución pública de salud (se anexa al presente).

#### DESCRIPCION

Elaborado en plástico resistente, fabricado en una sola pieza, evitando así la reproducción de bacterias, de tipo  
horizontal, anatómico y permite cómodamente poder atender todas las necesidades fisiológicas. Cuenta con  
espacio suficiente para contener líquidos, diseño tipo baño para facilitar su uso. Cómodo resistente al impacto,  
fáciles de transportar o almacenar, material fácil de limpiar o desinfectar.

De igual forma, le manifiesto que estoy consciente de que es mi obligación como beneficiario(a), 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  
2019.

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

Este apoyo es otorgado como parte del presupuesto 2019 del programa Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas  
Mayores

 Sistema de  
Asistencia Social

  
Jalisco  
GOBIERNO DEL ESTADO

\_\_\_\_\_, Jalisco a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2020.

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

Yo \_\_\_\_\_  
con folio de pulsera: \_\_\_\_\_ FPU/UTRAM y mi número de identificación Oficial \_\_\_\_\_  
en mi carácter de beneficiario(a) del Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores" para el ejercicio  
fiscal 2019, manifiesto que con la fecha indicada recibí por parte de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social,  
una SILLA DE RUEDAS ESTANDAR PARA ADULTO MAYOR correspondiente al rubro de "APARATOS  
FUNCIONALES", acreditando la necesidad del mismo a través de la prescripción de orden médica emitida por una  
institución pública de salud (se anexa al presente).

#### DESCRIPCION

Tapicería en vinyl, Descansabrazos con funda acojinada, Chasis fabricado con acero de alta resistencia,  
Descansapiés abatibles y desmontables, Descansabrazos fijos, Plegable, Peso que soporta mínimo 110 kilos.

De igual forma, le manifiesto que estoy consciente de que es mi obligación como beneficiario(a), 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 2019.

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

Este apoyo es otorgado como parte del presupuesto 2019 del programa Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas  
Mayores.



SILLA DE BAÑO



Carlos Pereira 845, Col. Miraflores.  
Guadalajara, Jalisco, México  
C.P. 44270

\_\_\_\_\_, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2020.

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

Yo \_\_\_\_\_  
con folio de pulsera: \_\_\_\_\_ FPU/JTRAM y mi Identificación Oficial Núm. \_\_\_\_\_  
en mi carácter de beneficiario(a) del Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores" para el ejercicio fiscal 2019, manifiesto que con la fecha indicada recibí por parte de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social, una SILLA DE BAÑO PARA ADULTO MAYOR correspondiente al rubro de "APARATOS FUNCIONALES", acreditando la necesidad del mismo a través de la prescripción de orden médica emitida por una institución pública de salud (se anexa al presente).

DESCRIPCION

La silla de baño, puede ser colocada sobre un WC o utilizado como inodoro portátil de manera independiente Soporta hasta 110 kg; Cubierta con tapa, es removible para una fácil limpieza. Cuenta con regatones anti derrapes que sostienen la estructura plegable de acero para evitar accidentes. Su asiento es de 18 pulgadas abatible y desmontable de plástico con descansabrazos rectos y fijos de plástico.

De igual forma, le manifiesto que estoy consciente de que es mi obligación como beneficiario(a), 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 2019.

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

Este apoyo es otorgado como parte del presupuesto 2019 del programa Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores. +



## PADRÓN DE BENEFICIARIOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
ACOSTA	MARIN	MARIA DEL CONSUELO
AVILA	GARCIA	ANDRES
ADAME	CAMPA	MARIA ANTONIA
ALVAREZ	VALENZUELA	AVIGAIL
APARICIO	LOPEZ	FELICITAS
BAÑUELOS	DIAZ	ELENA
BUENO	BONILLA	MARIA LUISA
CALDERON	HARO	OLGA
CALDERON	LANDEROS	MARIA ANTONIA
CALDERON	LOPEZ	FLORA
CALDERON	LOPEZ	JOSE DE JESUS
CAMPOS	SANCHEZ	MARIA DE JESUS
CARLOS	FLORES	AMELIA
CARRILLO	BERUMEN	REVECA
CASTRO	MORILLO	MA MARTA
CHAVEZ	ACOSTA	GUADALUPE
CHAVEZ	MARTINEZ	MARIA DEL ROSARIO
CHAVEZ	RAMOS	MARGARITA
CORREA	RUIZ	JESUS
DE HARO	DE HARO	MANUEL
DE LEON	DIAZ	REBECA
DE SANTIAGO	DE SANTIAGO	ELVA
DE SANTIAGO	DE SANTIAGO	JOSE MARIA
DE SANTIAGO	DE SANTIAGO	MARIA
DEL REAL	DOSAL	MANUELA
DE SANTIAGO	DE SANTIAGO	ESTEFANA
DIAZ	BAÑUELOS	ARMANDO
DIAZ	CARRILLO	ANTOLINA
DIAZ	CARRILLO	ANTONIO
DIAZ	CARRILLO	MARIA DEL ROSARIO
DIAZ	LOPEZ	GENOVEVA
DIAZ	RIVERA	MARIA LUISA
DIAZ	ULLOA	ELPIDIO
ESPINOZA	RAMOS	LEOPOLDO
FLORES	GOMEZ	CONCEPCION
FLORES	LOPEZ	JOSEFINA
FLORES	LOPEZ	MARIA DEL SOCORRO
FLORES	MACIAS	ABIGAIL
FLORES	SANDOVAL	MARIA DEL CARMEN

<b>GALVAN</b>	FLORES	MARIA BAUDELIA
<b>GARCIA</b>	GARCIA	SOLEDAD
<b>GOMEZ</b>	CABRERA	PEDRO
<b>GONZALEZ</b>	FERNANDEZ	MA DE JESÚS
<b>GONZALEZ</b>	MONTES	ENEDINA
<b>GUZMAN</b>	ROMAN	MARIA DE JESÚS
<b>GUZMAN</b>	VELAZQUEZ	CELEDONIO
<b>GUZMAN</b>	VELAZQUEZ	MA ROSA
<b>LOPEZ</b>	NAVA	MARGARITA
<b>LOPEZ</b>	VIDALES	MARIA CRUZ
<b>MADERA</b>	ROMAN	MARIA EPIFANIA
<b>MARQUEZ</b>	CALDERON	GUSTAVO
<b>MARQUEZ</b>	CALDERON	OBDULIA
<b>MARQUEZ</b>	CALDERON	SARA
<b>MARQUEZ</b>	CARLOS	CELSO
<b>MARQUEZ</b>	FLORES	CONSTANCIA
<b>MARQUEZ</b>	FLORES	JOSE MANUEL
<b>MARQUEZ</b>	FLORES	MARIA CARMEN
<b>MARQUEZ</b>	FLORES	MARIA ELISA
<b>MARQUEZ</b>	FLORES	MARIA INES
<b>MARQUEZ</b>	GALVAN	ALFREDO
<b>MARQUEZ</b>	GALVAN	MARIA DE LA LUZ
<b>MEJIA</b>	RAIGOZA	JOSÉ DE JESÚS
<b>MEJIA</b>	RAYOSA	CARMEN
<b>MENDOZA</b>	RIVAS	LYDIA
<b>MEZA</b>	TORRES	DOMINGO
<b>MONTES</b>	BERUMEN	ELIODORO
<b>OROZCO</b>	ORTEGA	MARIA GUADALUPE
<b>ORTEGA</b>	ORDAZ	LUIS
<b>ORTEGA</b>	SILVA	LUIS MANUEL
<b>PEREZ</b>	LOPEZ	ROGELIO
<b>PEREZ</b>	SOTELO	MARIA AUXILIO
<b>QUEZADA</b>	CAMPA	MA JULIA
<b>QUEZADA</b>	RIVERA	GUADALUPE
<b>QUEZADA</b>	RIVERA	RAMON
<b>RAMOS</b>	GARCIA	MARIA SANTOS
<b>RODARTE</b>	VALDEZ	LEONOR
<b>ROMERO</b>	ROMERO	ZARA
<b>RONDAN</b>	GARCIA	ELVIRA
<b>RONDAN</b>	GARCIA	JUAN
<b>SANCHEZ</b>	GARCIA	ANTONIA

	SANCHEZ	SALVADOR
SANCHEZ	VALENZUELA	ANA MARIA
SANDOVAL	ACOSTA	LAZARO
SANDOVAL	HERNANDEZ	ZENAIDA
SANDOVAL	PACHECO	JUANA
SOTO	HERNANDEZ	JOVA
TORRES	GARCIA	JULIAN
TORRES	LOPEZ	LORENZO
TRUJILLO	ACOSTA	MARIA DE LA CRUZ
TRUJILLO	ACOSTA	MARIA CARMEN
TRUJILLO	MARQUEZ	TERESA
VALLE	ANRIQUEZ	ROSAURA
	VELAZQUEZ	FERMIN
VILLANEDA	ULLOA	ALFREDO
ZESATI	DIAZ	ZARA

### **CONCEPTO DE BENEFICIO**

Despensa de productos básicos

Complemento alimenticio

### **FECHA DE ENTREGA**

23, 24 y 25 de septiembre de 2020

### **PERSONAS QUE LO APLICAN**

4 personas

Daniel Chávez Cabral

Humberto Bañuelos Flores

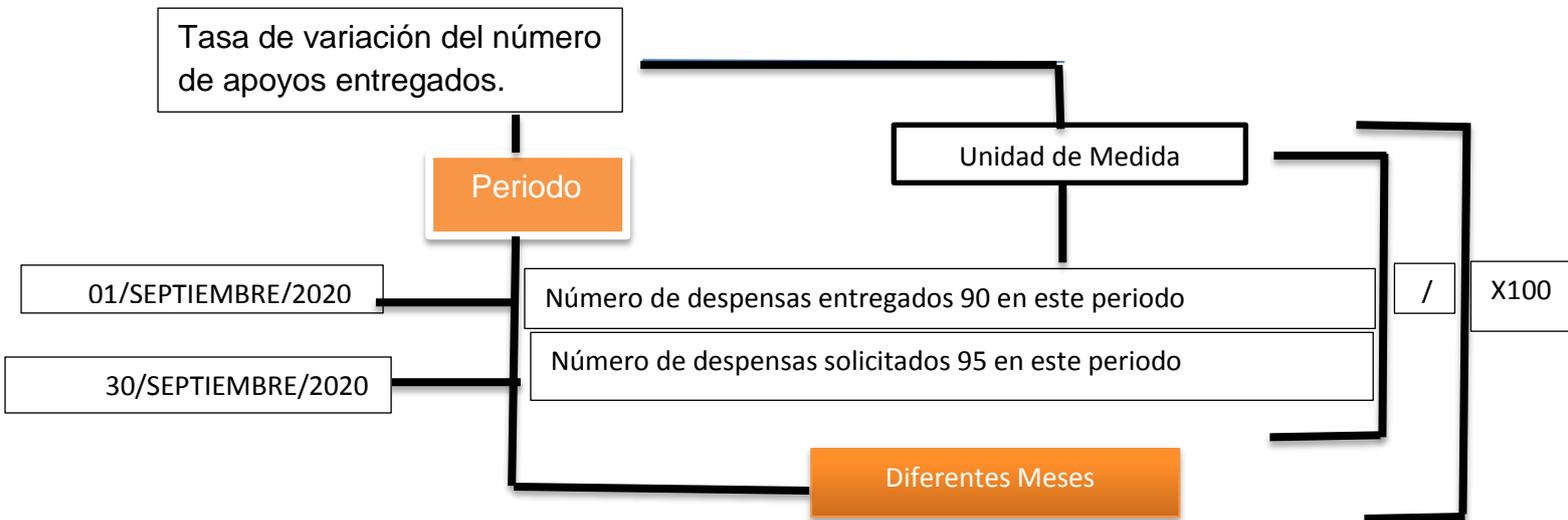
Daniela Berenice López Ortega

Reyna Dorita Ordaz Frias

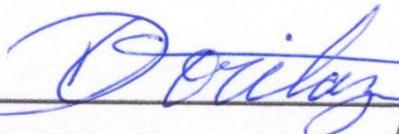
### **COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA**

Gratuito

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



En el periodo de 01 de Septiembre de 2020 al 30 de Septiembre de 2020 se solicitaron un total de 95 Despensas, de los cuales fueron entregadas a 90 beneficiarios del municipio de Huejúcar, ya que 3 personas fallecieron y 2 más se encuentran fuera del país teniendo así un 94.7% de la entrega.

  
 Lic. Reyna Dorita Ordaz Frias  
 Coordinadora De Desarrollo Social



