

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

NOMBRE DEL PROGRAMA

Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores

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

\$118, 445,63600 (Ciento dieciocho millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil seiscientos treinta y seis Pesos 00/100 M.N.)

REGLAS DE OPERACIÓN

[file:///C:/Users/HP%20WHITE/Downloads/operacion_1915_Jalisco_te_Reconoce-02-02-21-iii%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP%20WHITE/Downloads/operacion_1915_Jalisco_te_Reconoce-02-02-21-iii%20(1).pdf)

DIRECCIÓN O ÁREA EJECUTADORA DENTRO DEL SUJETO OBLIGADO

Dirección de Desarrollo Social

NÚMERO DE TELÉFONO: 4579470269

EXT. 117

HORARIO: DE 8:00 AM A 4:00 PM.

Correo: desarrollosocialhuejucar1821@hotmail.com

RESPONSABLE DIRECTO

Reyna Dorita Ordaz Frias

REQUISITOS

- 1- Credencial.
- 2- CURP.
- 3- Comprobante de domicilio (más reciente).
- 4- Formato de Padrón Único (FPU)
- 5- Segunda etapa
- 6- Asignación de pulsera
- 7- Carta poder
- 8- Foto de entrega (Beneficiario con el apoyo)

FORMATO PARA BENEFICIARIOS

SEGUNDA ETAPA
COMPLEMENTARIO

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

Jalisco
te Reconoce
Apoyo a Personas Mayores

_____, Jalisco a ____ de _____ del año 2021.

Lic. Alberto Esquer Gutiérrez
Secretario del Sistema de Asistencia Social del Estado de Jalisco.
Presente.

Yo _____ con folio de pulsera: _____ FPU/ITRAM y mi número de INE/IFE _____ en mi carácter de beneficiario(a) del Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores" para el ejercicio fiscal 2021, manifiesto que en apego en lo dispuesto en el punto 9.1 y 10.3.2 en su último párrafo; y con la fecha indicada solicito y recibo por parte de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social; lo siguiente:

COMPLEMENTO ALIMENTICIO:

Consiste en 2 kilogramos en polvo necesarios para una alimentación adecuada, para cada adulto mayor registrado como beneficiario.

KIT INVERNAL:

Un paquete que contendrá al menos dos prendas abrigadoras a cada adulto mayor registrado en el programa

CALZADO:

Un par de Zapatos apropiados para la persona adulta; calzado confort cerrado o abierto para dama o caballero.

KIT NUTRICIONAL:

Consiste en un kit de 30 productos que incluyan proteínas bajas en grasas y azúcares que se requieren para un envejecimiento saludable.

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 "Jalisco te Reconoce", ya que será motivo de cancelación inmediata del apoyo incumplir con alguna de las obligaciones señaladas en las Reglas de Operación 2021.

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]

Aceptó y reconozco que mi firma en medios electrónicos digitales y/o móviles, puede contener rasgos distintos a la firma autógrafa.
Beneficiario(a) del programa
"Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores"
Para el ejercicio fiscal 2021.

*Este apoyo es otorgado como parte del presupuesto 2021 del programa Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores.
Esta entrega puede ser temporánea derivada de los retrasos causados a raíz de la contingencia sanitaria del COVID-19*



III. PERFIL DEL SOLICITANTE		
1. Educación		
Alfabetismo	Nivel de escolaridad	Asistencia escolar
I.1. ¿Sabe leer y escribir? <input type="checkbox"/> Sí.....01 No.....02	I.2. ¿Cuál es el último nivel de estudios que tiene? <input type="checkbox"/> Kinder o preescolar.....01 Primaria.....02 Secundaria.....03 Preparatoria o bachillerato.....04 Normal.....05 Carrera técnica o comercial.....06 Licenciatura o superior.....07 Posgrado (maestría o doctorado).....08 Ninguno.....09	I.3. ¿Cuántos años cursó en su último nivel de estudios? <input type="checkbox"/> 1.....1 2.....2
2. Situación conyugal DATOS REQUERIDOS SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		3. Identificación indígena
2.1. Actualmente, ¿cuál es su estado civil (situación conyugal)? <input type="checkbox"/> Unión libre.....01 Casada(o).....02 Separada(o).....03 Divorciada(o).....04 Viuda(o).....05 Soltera(o).....06	3.1. ¿Habla alguna lengua indígena? <input type="checkbox"/> Sí.....1 No.....2 3.1.1. EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE, ESPECIFICAR CUÁL LENGUA INDÍGENA: <input type="checkbox"/> Náhuatl.....01 Maya.....02 Zapoteco.....03 Mixteco.....04 Tzotzil/Tzeltal.....05 Otomí.....06 Totonaca.....07 Mazateco.....08 Chol.....09 Huasteco.....10 Mazahua.....11 Huichol.....12 Purépecha.....13 Tarahumara.....14 Otro.....15 Especificar: <input type="text"/>	3.2. ¿Pertenece a algún grupo étnico (indígena)? <input type="checkbox"/> Sí.....1 No.....2 3.2.1. EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE, ESPECIFICAR A CUÁL: <input type="checkbox"/> Náhuatl.....01 Maya.....02 Zapoteco.....03 Mixteco.....04 Tzotzil/Tzeltal.....05 Otomí.....06 Totonaca.....07 Mazateco.....08 Chol.....09 Huasteco.....10 Mazahua.....11 Huichol.....12 Purépecha.....13 Tarahumara.....14 Otro.....15 Especificar: <input type="text"/>



5. Condición laboral e ingresos		
DATOS REQUERIDOS SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		
Condición de actividad	Ocupación principal	Ocupación principal
5.1. Actualmente, ¿desempeña o realiza alguna actividad o trabajo remunerado (recibe dinero)? <input type="checkbox"/> Sí.....1 No.....2 EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE, ESPECIFICAR CUÁNTO DINERO OBTUVO AL MES POR DICHA ACTIVIDAD: 5.1.1. Ingreso mensual: \$ <input type="text"/>	5.2. ¿Cuál diría que es su ocupación principal (en la que emplea la mayor parte de su tiempo)? <input type="checkbox"/> Jornalero / Albañil.....01 Empleado / Obrero.....02 Labores del hogar.....03 Estudios.....04 Negocio propio.....05 Deporte.....06 Ya está jubilado.....07 Ninguna.....08	5.3. Además de su ocupación principal, ¿tiene otra s fuentes de ingresos (renta de inmuebles, remesas, donaciones, venta esporádica de artículos, etc.)? <input type="checkbox"/> Sí.....1 No.....2 EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE, ESPECIFICAR CUÁNTO DINERO RECIBIÓ POR ESAS FUENTES DE INGRESO EN EL ÚLTIMO MES: 5.3.1. Ingreso mensual: \$ <input type="text"/>
ANOTAR 999 999 SI NO SABE O NO RESPONDE		ANOTAR 999 999 SI NO SABE O NO RESPONDE

IV. COMPOSICIÓN DEL HOGAR		
6. Integrantes del hogar	7. Características de la vivienda	
	Tipo de vivienda	Material de la vivienda
6.1. Registre el número total de personas que compone su hogar: <input type="text"/> CONSIDERE SOLAMENTE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU MISMA VIVIENDA, UNIDOS O NO POR PARENTESCO, QUE COMPARTEN GASTOS DEL HOGAR Y PREPARAN SUS ALIMENTOS EN LA MISMA COCINA.	7.1. Registre el tipo de vivienda donde habita: <input type="checkbox"/> CÓDIGOS 08 AL 10 PASAR AL TEMA 9. SEGURIDAD ALIMENTARIA Casa independiente.....01 Departamento en edificio o unidad habitacional.....02 Departamento en vecindad.....03 Cuarto en la azotea.....04 Local no construido para habitación.....05 Casa o departamento en terreno familiar.....06 Casa móvil.....07 Refugio.....08 Asilo, orfanato o convento.....09 No tiene vivienda.....10	7.2. La vivienda donde habita es: <input type="checkbox"/> Propia y totalmente pagada.....01 Propia y la está pagando.....02 Propia y está hipotecada.....03 Rentada o alquilada.....04 Prestada o la está cuidando.....05 Intestada o está en litigio.....06 Tamaño de la vivienda 7.3. La vivienda donde habita, ¿cuántos dormitorios tiene? <input type="checkbox"/> REGISTRE EXCLUSIVAMENTE LAS HABITACIONES DESTINADAS PARA DORMIR, EXCLUYA TODOS AQUELLOS ESPACIOS QUE FUNCIONEN, PROFISIONAL O PERMANENTEMENTE, COMO DORMITORIOS (EJ. SALAS, COMEDORES, LOCALES, COCHERAS, ETC.).
		7.4. ¿De qué material es la mayor parte de... ? LEER LAS OPCIONES SIGUIENTES Y REGISTRAR EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE DEL CATÁLOGO TIPO DE MATERIAL QUE SE ENCUENTRA ABAJO. a. las paredes o muros de la vivienda? <input type="checkbox"/> b. el techo de la vivienda? <input type="checkbox"/> c. el piso de la vivienda? <input type="checkbox"/> Tipo de material Material de desecho (cartón, tela, etc.).....01 Lámina de cartón.....02 Lámina metálica.....03 Lámina de asbesto.....04 Palma o paja.....05 Madera o tejamanil.....06 Adobe.....07 Tabique, ladrillo, piedra o concreto.....08 Cemento o firme.....09 Tierra.....10 Teja.....11



8. Ingresos en el hogar	9. Seguridad alimentaria	
<p>8.1. Sin incluirlo a usted ¿cuántos integrantes de su hogar trabajan o realizan actividades remuneradas?</p> <p>□ □</p> <p>ESPECIFICAR APROXIMADAMENTE CUÁNTO INGRESO MENSUAL OBTUVO CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR:</p> <p>Ingreso mensual</p> <p>INTEGRANTE 1: \$ </p> <p>INTEGRANTE 2: \$ </p> <p>INTEGRANTE 3: \$ </p> <p>INTEGRANTE 4: \$ </p> <p>INTEGRANTE 5: \$ </p> <p>ANOTAR 999 999 SI NO SABE O NO RESPONDE</p>	<p>9.1. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...</p> <p>MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO . Sí.....1 No.....2</p> <p>A. ...dejaron de desayunar, comer o cenar? <input type="checkbox"/></p> <p>B. ...comieron menos de lo que usted piensa debieron comer? <input type="checkbox"/></p> <p>C. ...se quedaron sin comida? <input type="checkbox"/></p> <p>D. ...sintieron hambre, pero no comieron? <input type="checkbox"/></p> <p>E. ...sólo comieron una vez al día? <input type="checkbox"/></p>	<p>9.3. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LA RESPUESTA PARA CADA INCISO. UTILIZAR LOS CÓDIGOS QUE SE ENCUESTRAN ABAJO.</p> <p>A. Cereales y tubérculos.....<input type="checkbox"/></p> <p>B. Verduras.....<input type="checkbox"/></p> <p>C. Frutas.....<input type="checkbox"/></p> <p>D. Leguminosas.....<input type="checkbox"/></p> <p>E. Carne (cerdo, res, pollo).....<input type="checkbox"/></p> <p>F. Huevo.....<input type="checkbox"/></p> <p>G. Pescado o mariscos.....<input type="checkbox"/></p> <p>H. Lácteos (leche, queso, yogurt).....<input type="checkbox"/></p> <p>Frecuencia</p> <p>Diario.....1</p> <p>3 o 4 veces por semana.....2</p> <p>2 veces por semana.....3</p> <p>1 vez por semana.....4</p> <p>Nunca o casi nunca.....5</p>
	<p>9.2. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...</p> <p>MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO . Sí.....1 No.....2</p> <p>A. ...dejó de desayunar, comer o cenar? <input type="checkbox"/></p> <p>B. ...comió menos de lo que debía? <input type="checkbox"/></p> <p>C. ...se quedó sin comida? <input type="checkbox"/></p> <p>D. ...sintió hambre, pero no comió? <input type="checkbox"/></p> <p>E. ...sólo comió una vez al día? <input type="checkbox"/></p>	



VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Hora de término de la encuesta	Observaciones
<p>Hora: □ □ : □ □</p>	
<p>Nombre y firma del encuestador</p>	
<p>Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios de los Programas del Gobierno del Estado de Jalisco, será objeto de suspensión o baja de los Programas.</p> <p>Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Dependencia, en los términos del Artículo 12 de la Ley de Desarrollo Social para el Estado de Jalisco, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular; de conformidad con el artículo 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p> <p>Estos datos serán incorporados y procesados en el Sistema Integral de Información del Padrón Único de Beneficiarios (SIIPUB), administrado por la Secretaría del Sistema de Asistencia Social, quien garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.</p> <p>"Estos programas son públicos, ajenos a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".</p>	
<p>Firma o huella digital del interesado</p>	

SEGUNDA ETAPA



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

_____, Jalisco a _____ de _____ del año 2021.

Lic. Alberto Esquer Gutiérrez
Secretario del Sistema de Asistencia Social del Estado de Jalisco.
Presente.

Yo _____, con folio de
pulsera: _____ FPU/JTRAM y mi número de INE/IFE _____ en mi carácter de beneficiario(a)
del Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores" para el ejercicio fiscal 2021, manifiesto que en apego en lo
dispuesto en el punto 9.1 y 10.3.2 en su último párrafo; y con la fecha indicada solicito y recibo por parte de la Secretaría del
Sistema de Asistencia Social; lo siguiente:

DESPENSA:

consiste en 15 productos alimenticios básicos a cada adulto mayor registrada como beneficiaria.

COMPLEMENTO ALIMENTICIO:

Consiste en 6 kilogramos en polvo necesarios para una alimentación adecuada, para cada adulto mayor registrado como
beneficiario.

KIT INVERNAL:

Un paquete que contendrá al menos dos prendas abrigadoras a cada adulto mayor registrado en el programa

CALZADO:

Un par de Zapatos apropiados para la persona adulta; calzado confort cerrado o abierto para dama o caballero.

KIT NUTRICIONAL:

Consiste en un kit de 30 productos que incluyan proteínas bajas en grasas y azúcares que se requieren para un envejecimiento
saludable.

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 "Jalisco te Reconoce", ya que será motivo de cancelación inmediata del apoyo
incumplir con alguna de las obligaciones señaladas en las Reglas de Operación 2021.

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)

Aceptó y reconozco que mi firma en medios electrónicos digitales y/o móviles, puede contener rasgos distintos a
la firma autógrafa.

Beneficiaria(a) del programa
"Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores"
Para el ejercicio fiscal 2021.

Este apoyo es otorgado como parte del presupuesto 2021 del programa Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores.
Esta entrega puede ser extemporánea derivado de los retrasos causados a raíz de la contingencia sanitaria del COVID-19

_____, Jalisco a _____ de _____ del año 2021.

Lic. Alberto Esquer Gutiérrez
Secretario del Sistema de Asistencia Social del Estado de Jalisco.
Presente.

Yo _____, Con mi número de INE/IFE _____ en mi carácter de beneficiario(a) del Programa "Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores" para el ejercicio fiscal 2021, manifiesto que en apego en lo dispuesto en el punto 9.1 y 10.3.2 en su último párrafo que con la fecha indicada solicito y recibo por parte de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social, una pulsera de identidad, misma que contiene impresos mi número de folio: _____ FPU/ITRAM, como beneficiario(a) del programa y el número telefónico del centro de atención, al cual se podrá contactar para solicitar los datos de identificación, en caso de que una autoridad lo requiera.

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 2021.

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)

Aceptó y reconozco que mi firma en medios electrónicos digitales y/o móviles, puede contener rasgos distintos a la firma autógrafa.

Beneficiario(a) del programa

"Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores"

Para el ejercicio fiscal 2021

Este apoyo es otorgada como parte del presupuesto 2021 del programa Jalisco te Reconoce, Apoyo a Personas Mayores. Esta entrega puede ser extemporánea derivada de los retrasos causados a raíz de la contingencia sanitaria del COVID-19

_____, Jalisco a ___ de _____ del 2021

CARTA PODER A

QUIEN CORRESPONDA:

Yo _____, que me identifico con mi número de (IFE/INE) _____ que acredito ser beneficiario del programa con el folio de pulsera _____ FPU/JTRAM, en pleno uso de mis facultades, otorgo al Sr(a) _____, quien se identifica con número de (IFE/INE) _____ otorgo poder amplio, cumplido y bastante para que en mi nombre y representación, reciba los componentes en especie del Programa "Jalisco te reconoce, apoyo a personas mayores", esto debido a que mi condición física actual es desfavorable y no puedo presentarme personalmente para recoger el apoyo, por lo que este documento tiene validez sólo para los efectos derivados del mismo.

Además, adjunto copias fotostáticas de las identificaciones, tanto del otorgante (beneficiario), como de quien acepta el poder y de dos testigos.

Sin más que agregar, me despido esperando me sea aceptada la presente para los fines a que haya lugar.

Atentamente

Otorgante

Nombre y Firma

Acepto Poder

Nombre y Firma

Testigo (1)

Nombre y Firma

Testigo (2)

Nombre y Firma

PADRÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JALISCO TE RECONOCE

No.	NOMBRE
1	María del Consuelo Acosta Marín
2	Andrés Ávila García
3	María Antonia Adame Campa
4	Avigail Álvarez Valenzuela
5	Felicitas Aparicio López
6	Elena Bañuelos Díaz
7	María Luisa Bueno Bonilla
8	María Olga Calderón Haro
9	María Antonia Calderón Laderos
10	Flora Calderón López
11	Amelia Carlos Flores
12	Reveca Carrillo Berumen
13	Ma Marta Castro Morillo
14	Guadalupe Chávez Acosta
15	María del Rosario Chávez Martínez
16	Jesús Correa Ruiz
17	Manuel de Haro De Haro
18	Rebeca de León Díaz
19	Elva de Santiago de Santiago
20	José María de Santiago de Santiago
21	María de Santiago de Santiago
22	Manuela del Real Dosal
23	Estefana de Santiago de Santiago
24	Armando Díaz Bañuelos
25	Antolina Díaz Carrillo
26	María Del Rosario Díaz Carrillo
27	Elpidio Díaz Ulloa
28	Leopoldo Espinoza Ramos
29	Concepción Flores Gómez
30	Josefina Flores López
31	María del Carmen Flores Sandoval
32	María Baudelia Galván Flores
33	Pedro Gómez Cabrera
34	Ma de Jesús González Fernández
35	Enedina González Montes
36	Celedonio Guzmán Velázquez
37	Ma Rosa Guzmán Velázquez
38	Margarita López Nava

39	María Cruz López Vidales
40	Gustavo Márquez Calderón
41	Obdulia Márquez Calderón
42	Sara Márquez Calderón
43	Celso Márquez Carlos
44	Constancio Márquez Flores
45	José Manuel Márquez Flores
46	María Carmen Márquez Flores
47	María Inés Márquez Flores
48	Alfredo Márquez Galván
49	María de la Luz Márquez Galván
50	Carmen Mejía Rayosa
51	Lydia Mendoza Rivas
52	Domingo Meza Torres
53	Eliodoro Montes Berumen
54	María Guadalupe Orozco Ortega
55	Luis Ortega Ordaz
56	Luis Manuel Ortega Silva
57	Rogelio Pérez López
58	María Auxilio Pérez Sotelo
59	Guadalupe Quezada Rivera
60	Ramón Quezada Rivera
61	María Santos Ramos García
62	Leonor Rodarte Valdez
63	Zara Romero Romero
64	Elvira Rondan García
65	Antonia Sánchez García
66	Ana María Sánchez Valenzuela
67	Lázaro Sandoval Acosta
68	Zenaida Sandoval Hernández
69	Juana Sandoval Pacheco
70	Jova Soto Hernández
71	Julián Torres García
72	Lorenzo Torres López
73	María de la Cruz Trujillo Acosta
74	María Carmen Trujillo Acosta
75	Teresa Trujillo Márquez
76	Rosaura Valle Anriquez
77	Alfredo Villaneda Ulloa
78	Sara Zesati Díaz

PADRÓN DE NUEVOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JALISCO TE RECONOCE

No.	Nombre
1	MARGARITA ACOSTA GALVÁN
2	MARIA ACOSTA CHAVEZ
3	ORTENSIA ACOSTA MARQUEZ
4	PEDRO ACOSTA DÍAZ
5	PEDRO ACOSTA MARIN
6	ROSA ACOSTA MARQUEZ
7	VOCTOR ADAME RONDAN
8	ALBERTO ALAMILLO GOMEZ
9	DARIO ALEMAN GARCIA
10	SEVERIANO ALEMAN GARCIA
11	PETRA ALVAREZ LUNA
12	JOSE ALVARO MENDOZA
13	MARIA DE LOS ANGELES ARMAS ORTIZ
14	MA HUGO ARTEGA CABRERA
15	LIDIA BAÑUELOS ALVARES
16	MARIA ELENA BAÑUELOS LOPEZ
17	OTONIEL BARRAGAN QUINONEZ
18	MARIA AURORA BENITES HERRERA
19	FILIBERTO BIBIANO MARTINEZ
20	MA GUADALUPE CABRERA LOPEZ
21	MA RAMONA CABRERA GONZALEZ
22	ELIDIA CAMPA SALAZAR
23	ERMINIA CAMPA GUZMAN
24	LIBORIO CAMPA CARLOS
25	MA. GUADALUPE CAMPA CARLOS
26	MARIA DE JESUS CAMPA CARLOS
27	MARIA GUADALUPE CAMPA CASTILLO
28	RITA CAMPA CAMPA
29	CONSTANCIO CARLOS MARQUEZ
30	ELISA CARLOS MARQUEZ
31	ENRIQUETA CARLOS FLORES
32	HERMINIA CARLOS DE HARO
33	JOSE GUADALUPE CARLOS FLORES
34	ALFREDO CASTAÑEDA URISTA
35	JUVENTINA CASTILLO TORRES
36	PABLO CASTILLO FLORES
37	SATURNINA CASTILLO TORRES
38	ROGELIO CASTRO SIFUENTES

39	ANDREA CHAVEZ CARRILLO
40	GRACIELA CHAVEZ CARRILLO
41	JUAN MANUEL CHAVEZ RAMOS
42	MARIA DE JESUS CHAVEZ MARTINEZ
43	MARIA INES CHAVEZ CARRILLO
44	ELENA DE HARO ENRIQUEZ
45	JOSE DE HARO QUIÑONEZ
46	MARIA DE HARO ENRIQUEZ
47	FRAUSTINO DE LA CRUZ CAMPA
48	ZENON DE LA CRUZ VELASQUEZ
49	ADOLFA DE LA TORRE RAMOS
50	ANGELA DE LA TORRE RAMOS
51	MARIA DE LA TORRE NAVA
52	MARIA CARMEN DE LA TORRE RAMOS
53	MARIA REFUGIO DE LA TORRE RAMOS
54	M. FELIX DE LEON DIAZ
55	TOMASA DE LUNA VELAZQUEZ
56	ANGELINA ENRIQUEZ AYABAR
57	J. JESUS ESCAÑUELA RONDAN
58	JUAN ESCOBEDO FLORES
59	ANITA FLORES
60	ELENA FLORES DIAZ
61	FELIX FLORES CAMPA
62	JOSE JESUS FLORES CABRERA
63	MA REFUGIO FLORES SANDOVAL
64	MARIA CARLOS FLORES MEZA
65	MARIA FRANCISCA FLORES CABRERA
66	MARIA NICOLASA FLORES ADAME
67	OLGA FRIAS ROMAN
68	ENRIQUETA GALVAN LOPEZ
69	JOSE REFUGIO GALVAN MONTES
70	MANUEL GALVAN MONTES
71	RODOLFO GAMBOA DE LA TORRE
72	MA. LUZ GARCIA ARELLANO
73	MAGDALENA GARCIA VILLALOBOS
74	MARIA GARCIA
75	FRANCISCO GOMEZ FLORES
76	LUIS GONZALEZ RAMIREZ
77	MANUEL GONZALEZ RAMIREZ
78	PRIMITIVO HARO CALDERON
79	RAUL HUERTA FLORES
80	JUAN HUIZAR CAMPA

81	PRIMITIVO IBARRA INOJOSA
82	ANA MARIA JIMENEZ GUZMAN
83	J. JESUS LANDEROS RUIZ
84	GREGORIA LEAÑOS FLORES
85	ANGELA LOPEZ TORRES
86	BARTOLO LOPEZ CALDERON
87	CLEMENCIA LOPEZ LANDEROS
88	FRANCISCO LOPEZ ACOSTA
89	JUAN IGNACIO LOPEZ PEREZ
90	LEONOR LOPEZ VELAZQUEZ
91	MARIA ELVA MACIAS AYABAR
92	MA PATROCINIO MADERA VELAZQUEZ
93	MARGARITA MADERA VELASQUEZ
94	PEDRO MADERA ROMAN
95	TERESA MARIN DEL REAL
96	ZELESTINA MARIN DEL REAL
97	CARMEN MARQUEZ GALVÁN
98	ESTELA MARQUEZ MARQUEZ
99	MA INES MARQUEZ MARQUEZ
100	SOLEDAD MARQUEZ CARLOS
101	TERECITA MARTINEZ ROSALES
102	MARIA BELEN MENDOZA IBAÑEZ
103	AGRIPINA MURILLO SALAMANCA
104	ALEJANDRO MURO DIAZ
105	HERLINDA MURO DIAZ
106	ANDREA OLAGUE
107	SALVADOR OLAGUE ROMAN
108	MARIA ENGRACIA ORDAZ RAIGOZA
109	ISAURA ORTEGA MARQUEZ
110	JUAN FRANCISCO ORTEGA SANCHEZ
111	MARIA ROSARIO ORTEGA DE LA TORRE
112	MARIA LUISA ORTIZ DIAZ
113	MA AUXILIO QUINONEZ MIRANDA
114	JESUS RAIGOZA LANDEROS
115	MARTHA RAMIREZ ESCOBEDO
116	REFUGIA RAMIREZ FERNANDEZ
117	MA. ABEL REYES TORRES
118	VIDAL ROBLEDO ALEMAN
119	AMELIA RODRIGUEZ SALAS
120	J. SANTOS RODRIGUEZ SANCHEZ
121	JUAN RODRIGUEZ SALAS
122	SOLEDAD RODRIGUEZ GARCÍA

123	ELENA ROMAN CASTILLO
124	FRANCISCO ROMAN LOPEZ
125	MARIA VICENTA ROMERO ROMERO
126	JOSE APOLINAR ROMO FLORES
127	J. FELIX RONDAN GARCIA
128	LINO RONDAN GARCIA
129	ANTONIO ROSALES LIMAS
130	FRANCISCO SANCHEZ FLORES
131	FRANCISCO SANCHEZ ANZURES
132	ATANACIO SANDOVAL LOPEZ
133	MA SEBASTIANA SANDOVAL LOPEZ
134	ROSA SIFUENTES QUIÑONES
135	CANDELARIA TORRES FLORES
136	CLEMENCIA TRUJILLO LOPEZ
137	J SANTIAGO TRUJILLO CARLOS
138	MARIA ILDEFONSA TRUJILLO LOPEZ
139	JOSE DE JESUS ULLOA MONTOYA
140	ENRRQUETA VASQUEZ LOPES
141	ELENA VAZQUEZ DELGADO
142	ELISEO VAZQUEZ DELGADO
143	MARCELINO VAZQUEZ DELGADO
144	ANDRES VELAZQUEZ MEZA
145	JULIAN VELAZQUEZ CASTILLO
146	LORENZO VELAZQUEZ ALEMAN
147	LUCIANA VELAZQUEZ GARCIA
148	PABLA VELAZQUEZ GARCIA

CONCEPTO DEL BENEFICIO

Despensa

FECHA EN QUE SE OTORGA

Agosto del 2021

MONTO ASIGNADO

El apoyo otorgado fue en especie

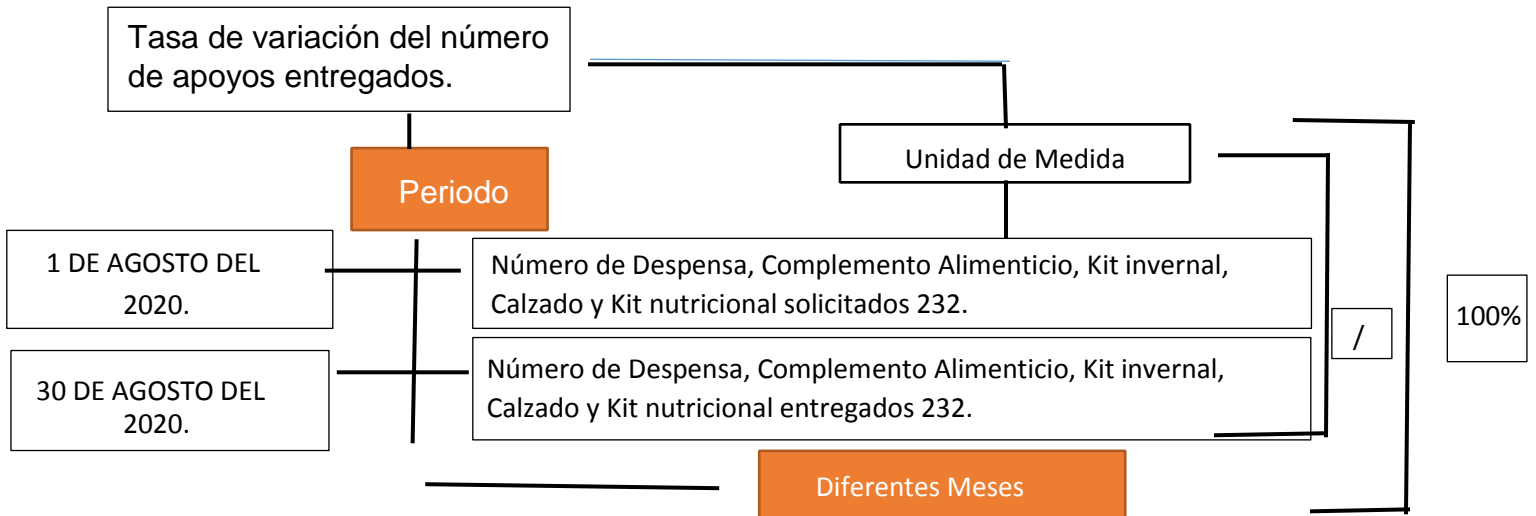
NUMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA

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 1 al 30 de agosto del 2021 se solicitaron un total de 176 apoyos para adultos mayores que constan de despensa, kit invernall, calzado, suplemento alimenticio y kit nutricional, de los que se obtuvieron un total de 164.

Se entregaron 148 y 84 del padrón anterior, entregando así un total de 232 apoyos del programa Jalisco Te Reconoce, Apoyo a Adultos Mayores.

Teniendo así un 100 % de la entrega.


Lic. Reyna Dorita Ordaz Frias
Coordinadora De Desarrollo Social

