



PROGRAMA DE NUTRICION EXTRAESCOLAR
Estudio Socio- Familiar
Simplificado

Fecha de Elaboración:
23 Enero 2019
Dia Mes Año

1. Identificación N° de Expediente o Registro 011 Status (Nuevo ingreso o reingreso) N

Nombre del Beneficiario: [Redacted]
Lugar y fecha de Nacimiento: 25 de Abril 2016 Tlaxiaco de Cuicigua
Edad al ingresar al programa: 2a. 8m. Peso inicial: 12 Kg Talla inicial: 90 cm
Diagnostico: Sano
Tipo de Vulnerabilidad: Pobresa
Nombre del padre o tutor: [Redacted]
Domicilio: [Redacted] cruza con Rivera del Lago
Municipio: Tlaxiaco Localidad: El Chante
Teléfono: [Redacted]

2. Composición Familiar

3. Educación

4. Ingresos

Nombre Completo	Fecha de nacimiento	Sexo/Edad		Relación Familiar con el Beneficiario	Especificar	Especificar				
		H	M			Escolaridad	Ocupación	* Eventual/ Permanente	Ingresos Mensuales	OTROS INGRESOS
[Redacted]	<u>20/04/1999</u>		<u>X</u>	<u>Madre</u>	<u>Secundaria</u>	<u>Empleada</u>		<u>2,000</u>		<u>2,000</u>
[Redacted]	<u>25/04/2016</u>		<u>X</u>	<u>Beneficiario</u>						

* En ocupación anotar si es eventual o permanente** Considerar en otros ingresos la cantidad que ingresa aparte del ingreso mensual Total \$ 2,000 2,000

5. Vivienda

6. Egresos Mensuales

A. Condición		C. Tipo de vivienda y distribución			E. Mobiliario		6. Egresos Mensuales	
Propia ()	Casa (X)	Especifique Espacios	Combustible para cocinar	Señalar No. y tipo de muebles		Anotar en c/u la cantidad gastada por mes		
Rentada ()	Cuarto ()	Cocina (X)	Gas (X)	<u>Sala</u>	Alimentos	<u>1,000</u>		
Compartida ()	Departamento ()	Baño (X)	Electricidad ()	<u>Camas</u>	Renta o pago de casa			
En pago ()	Jacal ()	Cuartos (X)	Leña ()	<u>Repero</u>	Luz			
Prestada (X)	Otro ()	Patio ()	Carbón ()	Buenas condiciones ()	Agua			
¿Quién? _____	Describe _____	Otros _____	Otros _____	Malas condiciones ()	Combustible			
		Características:	Electrodomésticos:	Observaciones <u>Regular</u>	Teléfono			
		Techo (X)	Radio (X) Televisión (X)		Educación			
		Paredes (X)	Teléfono Refrigerador (X)		Trasporte			
		Piso (X)	Estufa de Gas (X)		Medicina	<u>300</u>		
					Ropa y calzado	<u>700</u>		
B. Servicios		D. Característica			F. Limpieza y organización		Deudas	
Agua	Desechos	Iluminación	Piso	Muro	Techo	Limpia (X)	Otros	
Entubada (X)	Fosa séptica ()	Luz eléctrica (X)	Tierra ()	Ladrillo (X)	Bóveda (X)	Sucia ()		
Pozo ()	Drenaje (X)	Aparato petróleo ()	Cemento (X)	Adobe ()	Teja ()	Ordenada (X)	Total	
Pipa ()	Aire libre ()	Velas ()	Mosaico ()	Madera ()	Lamina ()	Desordenada ()	<u>2,000</u>	
		Gas ()		Block ()	Otros _____		Observaciones _____	
				Otros _____				
					Iluminación buena (X) mala ()			
					Ventilación buena () mala ()			
					Observaciones _____			

7. LA ALIMENTACION LA CONSIDERA:			
Buena ()	Regular (X)	Mala ()	
Diario	C/3 Dias	C/8 Dias	C/15 Dias
Frijol	X		
Tortilla	X		
Verdura		X	
Carne		X	
Leche	X		
Huevo		X	
Sopas	X		
Soya			
Fruta	X		

(Marcar con una X la frecuencia de su consumo)

8. SERVICIO O APOYO SOLICITADO A LA INSTITUCION

Proximamente

9. APOYOS QUE SE LE HAN OTORGADO A LA FAMILIA

¿Quién? ¿Desde cuando?

10. SALUD

Enfermedades o discapacidades de los miembros de la Familia

¿Quién padece? ¿Desde cuando?

11. DIAGNOSTICO SOCIAL

1.- TIPO DE VULNERABILIDAD DEL BENEFICIARIO: Debeza b) indigena c) Enfermo crónico d) Hijo de jornalero migrante e) menor hijo de madre trabajadora g) Hijo de padre(s) adicto (s), h) Desintegración familiar i) Contingencias naturales j) Desnutrición f) Menor hijo de madre adolescente

2.- TIPO DE PROBLEMÁTICA FAMILIAR POR AMBITOS:

JUSTICIA: a) maltrato infantil b) maltrato físico c) maltrato emocional d) abuso sexual e) explotación económica f) explotación sexual g) abandono h) violencia en el hogar

ECONOMIA: Trabajo infantil

SALUD: a) Desnutrición b) Discapacidad c) Adicciones

EDUCACION: Los padres no asistieron a la escuela

MIGRACION: a) Niños emigrantes sin compañía b) Menores repatriados

3.- ¿Qué ha hecho la familia para resolver la vulnerabilidad o problemática detectada?

Trabajar a diario

4.- ¿Hay colaboración y apoyo entre los miembros de la familia? A) Si No Porque

Madre soltera

5.- ¿Quién desempeña el papel de jefe de familia?

Madre

6.- ¿Que problemáticas se observan en la comunidad?

a) Pandillismo Delincuencia Drogadicción d) Falta de fuentes de empleo e) Falta de medios de comunicación f) Otros:

12.- JUSTIFICACION DE INGRESO O PERMANENCIA EN EL PROGRAMA

Para mejorar la alimentación.

12. OBSERVACIONES

ATENCIÓN MEDICA RECIBIDA:

IMSS () Centro de Salud ()
 Particular () ISSSTE ()
 Cruz Roja () DIF ()
 Servicios Médicos Municipales () OTRO Seg. Regular. ()

observaciones

Con base en la ley de información pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, artículo 25 fracción 1 Ven la que prohíbe a los sujetos obligados; a difundir, distribuir, transferir publicar o comercializar información confidencial sin autorización de su titular. De igual forma el artículo 44 muestra un catálogo de información confidencial por lo que es responsabilidad de las autoridades municipales el uso que se le de a esta información.

Vo.Bo. Director (a) DIF Municipal

[Firma]

Sello DIF Municipal

Dif

Sepepec

2021

Norma C.M.F.

Firma del beneficiario (padre o tutor)

[Firma]

Nombre y firma del encuestador