



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:	C-5616-48953	Fecha de Registro	2024-08-09 13:01:51
DATOS GENERALES			
	LARA GALLEGOS Géne	ero: Masculino Edad: 55	Estado Civil: Casado(a)
Fecha de nacimiento: 1969-02		ZACATECAS	
CURP: LAGL690202HZSRLS	07 RFC: LAGL69020	2 Teléfono:	Celular: 4921122463
Domicilio: SAN FRANCISCO)	No. Ext:	302 No. Int.:
Colonia: FRACC. SAN FERN	IANDO	Entre vialidades: C. SAN ANT	ONIO Y PASEO SAN FERNANDO
Descripción o referencia del lugar:	CONTRA ESQUINA TIEN	IDA DE ABARROTES	
Estado: ZACATECAS Mu	unicipio: ZACATECAS	Localidad: Z	ACATECAS
Asentamiento: FRACC. SAN F	ERNANDO C.P:	98057 Correo-e:	
Sabe Leer? Sí: V No: Estu-	dia: Sí: No: 🗸 Dónde?	N/A	Habilidad:
Nivel escolaridad: Licenciatura		unca: Cursando: No Ap	olica:
Trabaja: Sí: No: V Dónde?		greso mensual: \$ 4,501 - 12,500	Profesión/Oficio: EMPLEADO
	lo: V Cuál? N/A	was a second and a second a second and a second a second and a second a second and a second and a second and a second and	
	Dónde? N/A	Monto pensión: \$	Frecuencia:
Tipo de Seguridad Social: IMSS:	_ ,	guno: Otro:	No. de SS:
Pertenece a otro Grupo Vulnerable:	Sí: No: Cuál(es)?		
DATOS MÉDICOS			
Tipo de discapacidad	l: Física: 🗸 Intelectual:	Sensorial: Múltiple: Psid	cosocial:
Discapacidad: 16-Paraparesia	Grado: 2-Mo	oderado Describa: PARAPA	ARESIA NORMOTONICA
Usa Braile: Sí: No: N/A:	<u> </u>	N/A: 🗸 Sabe Lectura Labiofa	cial?: Sí: No: N/A:
Causa: Nacimiento: Congenita			e: 🗸 Violencia: Adicción:
Otra:		RADICULOPATIA, CANAL ESTREC	
Fecha inicio discapacidad: 2023-			de Valoración: 2024-08-01
Rehabilitación: Sí: No:		Fecha de Inicio:	Duración:
Tipo de Sangre: ORh + Tiene			ION, HERNIA INGUINAL IZQ. Y DERE
Usa prótesis u órtesis?: Sí: 🗸 N	lo: Tipo de prótesis u órtesi	s: BASTON	
Requiere asistencia/supervisión?	Siempre: Tareas específicas:	✔ Nunca: Duración: Perm	anente: Temporal: 🗸 N/A:
Alergias: 159-SULFAS	En	fermedades: 1-DIABETES ME	LLITUS, 2-HIPERTENSIÓN ARTERIA
Medicamentos:			
VIVIENDA			
Propia: Prestada: Rentad	da: Está a su non	nbre?: Sí: No:	
Tipo de vivienda: Casa: V Depa		Otro:	
	: V Sala: V Baño: V N	um. Baños: 2 Interior: V Ex	cterior: Otro:
Techo: Cemento: V Lámina:		<u> </u>	obe: Otro:
Servicios básicos: Agua potable:	✓ Luz eléctrica: ✓ Drenaje	: V Internet: V Celular:	Carro: V Gas: V
Teléfono: 🗸	Otro:		
Electrodomésticos: Lavadora:	Disp. Inteligente: Microor efrigerador: Otro:	ndas: 🗸 T.V.: 🗸 Computadora	: 🗸 Licuadora: 🗸
Es dependiente económico? Sí:	No: V Indique de quién:	MA	m. dependientes económicos? 2
Lo dependiente economico: Si.		Nu	ım. dependientes económicos? 2





INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
ALMA DELIA ORDOÑEZ AGUAYO	Esposo(a)	50	Licenciatura	SERVIDOR PUBLICO		12000	4921052698
ALEJANDRO LARA ODOÑEZ	Hijo(a)	20	Licenciatura	ESTUDIANTE			4922235670
LUIS EDUARDO LARA ORDOÑEZ	Hijo(a)	18	Preparatoria	ESTUDIANTE			4922237804

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
CLAUDIA ANGELICA LARA GOMEZ	Hijo(a) C.	ANTONIO CASO # 114 FRACC. LOPEZ VELARDE ZA	C. HOGAR	4921746969

SERVICIOS SOLICITADOS

	I				
Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
		1		. come annogen	

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 09-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:	
Nohemi Trancaso Mtz.	E.].	
Nohemi Troncoso Martínez	LUIS EDUARDO LARA GALLEGOS	

Estimado usuario y/o beneficiario, la información proporcionada al Instituto para la Atención e Inclusion de las Personas con Discapacida, está debidamente protegida por la ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas, si deseas más información puedes consultar nuestro aviso de privacidad en: https://inclusion.zacatecas.gob.mx/aviso-de-privacidad