



INSTITUTO PARA LA
ATENCIÓN E INCLUSIÓN
DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de expediente: C-1013-48037 Fecha de registro: Día: 20 Mes: 02 Año: 2024

DATOS GENERALES

Nombre: TEODORA SOTO MATA / H ☐ / M ☒ / Edad: 55 / Estado Civil: CASADA
Fecha de nacimiento: Día 16 / Mes 05 / Año 1968 / Lugar de nacimiento: SAN ALTO
Domicilio: SECTOR LIBERTAD #Ext: 803 #Int:
Col: LOHAS DE PLATEROS Entre Vialidades: SANCHEZ AGUILERA Y DR. NARRO
Descripción de lugar o alguna referencia: CERCAS DE GAS CAMPANITA Y SECUNDARIA
Localidad: FRESNILLO Municipio: FRESNILLO C.P. 99011
Tel. Part: — 0 — Celular: 4931256242 Escolaridad: 3º DE PRIMARIA
Profesión/oficio: NO TIENE CURP: SOMT680516MZST003 RFC: SOMT680516
Estudia: SI / NO / Dónde: Habilidad: NO TIENE
Trabaja: SI / NO / Dónde: Ingreso Mensual: \$
Pertenece a alguna asociación: SI / NO / ¿Cuál?
Pertenece a algún sindicato: SI / NO / ¿Cuál?
Pensionado: SI / NO / Dónde: BIENESTAR Monto Pensión: \$ 2,950.00
Tipo de Seguridad Social: IMSS ISSSTE SSZ Otro: No. 03149 475935

DATOS MÉDICOS

Discapacidad: Motora enf. art. deg. Grado: Artritis reumatoide
Tipo de Discapacidad: FÍSICA ☒ / INTELECTUAL ☐ / SENSORIAL ☐ / MÚLTIPLE ☐
Causa: Congénita ☐ / Adquirida ☐ / Accidente ☐ / Enfermedad ☒ / Nacimiento ☐ / Adicción ☐ / Otro:
Temporalidad: 15 AÑOS Valoración: SI / NO / Fuente de Valoración: S-S-Z
Rehabilitación: SI / NO / ¿Dónde?
Fecha de Inicio: — / — / — / Fecha de término: — / — / — / Tipo de Sangre: O RH +
¿Ha tenido Cirugías? SI / NO Tipo de Cirugía: RODILLA DERECHA, OJO IZQ. por DEGENERACIÓN
Enfermedades: DIABÉTICA
Medicamentos: METFORMINA, INSULINA
Alergias: NO
¿Usa Prótesis u Órtesis? SI / NO / ¿De qué Tipo? ANDADOR Y SILLA DE RUEDAS

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Vivienda: Propia ☒ / Prestada ☐ / Rentando ☐ / \$ La está pagando ☐ / \$
Características de la vivienda: Casa ☒ / Departamento ☐ / Vecindad ☐ / Otra ☐
Número de habitaciones: 3 / Cocina ☐ / Sala ☐ / Baño ☐ / Otros: PATIO
Techo: Lamina ☐ / Cemento ☒ / Otros ☐ Pared: Block ☒ / Ladrillo ☐ / Adobe ☐ / Otro ☐
Servicios Básicos: Agua potable ☐ / Luz eléctrica ☒ / Drenaje ☒ / Cable ☐ / Internet ☐ / Celular ☐ / Carro ☐
Gas ☐ / teléfono ☐
Electrodomésticos: T.V. ☒ / Lavadora ☐ / Estéreo ☐ / Microondas ☐ / Computadora ☐ / Licuadora ☐ / DVD ☐ / Estufa ☐
Personas que dependen de usted económicamente: 0 ¿Tiene Deudas? SI / NO / \$



INSTITUTO PARA LA
ATENCIÓN E INCLUSIÓN
DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Prof/Oficio	Discapacidad	Ingreso
LUIS ENRIQUE SANCHEZ SOTO	Hijo	29	SECUNDA	OBRENO	NO	\$000.00
VICTOR HUGO SANCHEZ SOTO	Hijo	36	SECUNDA	OBRENO	NO	\$000.00

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Parentesco	Dirección	Prof/Oficio	Celular
LUIS ENRIQUE SANCHEZ SOTO	Hijo	SECTOR LIBERTAD 803 L.P.	OBRENO	4922647877
SUBEY GONZALEZ SIFUENTES	NUEVA	SECTOR LIBERTAD 707 P.Y.L.	HOGAR	4939398859

SERVICIOS

Solicitud: CREDENCIAL Y TARJETÓN

Apoyos Entregados: _____

Sofia Mata A. [Firma]
Nombre y Firma Del responsable De Llenado

Hermelinda del Real C. [Firma] Titular

Estimado usuario y/o beneficiario, la información proporcionada al Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad, está debidamente protegida por la Ley de Protección y Datos personales en Posesión de los Sujetos obligados del Estado de Zacatecas. Si deseas mas información puedes consultar nuestro aviso de privacidad en: <http://inclusion.zacatecas.gob.mx/aviso-de-privacidad/>

Victor Hugo Sanchez
Nombre y Firma de Autorización de uso de datos personales