



Nombre: ROGELIO
VILLEGAS VILLAMAR

Folio: 20869

| | |
|---|---|
| FOLIO: | 20869 |
| PROGRAMA: | APOYO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD |
| Resultado visita: | LOCALIZADA |
| Indica a qué programa está adscrito el/la solicitante: | DISCAPACIDAD |
| ¿El solicitante cuenta con tutor?: | NO |
| Nombre del solicitante:: | ROGELIO |
| Apellido Paterno: | VILLEGAS |
| Apellido Materno: | VILLAMAR |
| Fecha de nacimiento del solicitante:: | 1976-08-10 |
| Teléfono fijo del solicitante.: | 5553993374 |
| Teléfono celular del solicitante:: | 5611782686 |
| Correo electrónico del solicitante:: | ROGEVILLEVILLA@GMAIL.CO M |
| Indique el estado civil del solicitante: | CASADA/O |
| ¿El solicitante pertenece a alguna etnia?: | NO |
| Actualmente, ¿Cual es el grado de estudios del solicitante?: | LICENCIATURA INCOMPLETA |
| ¿Cuántas personas, entre 0 y 12 años habitan este domicilio?: | NO HAY |
| ¿Cuántas personas, entre 13 y 25 años habitan este domicilio?: | 1 |
| ¿Cuántas personas, entre 26 y 38 años habitan este domicilio?: | NO HAY |
| ¿Cuántas personas, entre 39 y 51 años habitan este domicilio?: | 2 |
| ¿Cuántas personas, entre 52 y 64 años habitan este domicilio?: | NO HAY |
| ¿Cuántas personas de 65 o mas años habitan este domicilio?: | 1 |
| En el domicilio, ¿Cuántas personas estudian?: | 1 |
| En el domicilio, ¿Cuántas personas trabajan?: | 1 |
| De estas, ¿Cuántas aportan al ingreso familiar?: | 1 |
| ¿A cuanto asciende el monto mensual aportado al hogar? (considerar todas las aportaciones): | 12000 |
| ¿Quien es el principal proveedor económico del hogar?: | PADRE |
| Tipo de familia (esta información debiera ser seleccionada por el trabajador social):: | EXTENSA O CONJUNTA |
| ¿El solicitante presenta discapacidad?: | Sí |
| ¿Cuál discapacidad?: | FISICA PERMANENTE |
| ¿Qué grado de discapacidad tiene la persona solicitante?: | MODERADA |
| ¿Fue posible verificar la discapacidad?: | SE VERIFICÓ |
| La verificación fue a través de:: | DOCUMENTACIÓN PROBATORIA |
| La / el solicitante presenta alguna enfermedad crónica y/o degenerativa:: | Sí |
| ¿El solicitante padece de Diabetes mellitus?: | NO |

| | |
|---|---|
| ¿El solicitante padece de Asma bronquial?: | NO |
| ¿El solicitante padece de Artritis?: | NO |
| ¿El solicitante padece de Obesidad?: | SI |
| ¿El solicitante padece de Hipertensión arterial?: | SI |
| ¿El solicitante padece de Enfermedades cardiovasculares?: | NO |
| ¿El solicitante padece de Insuficiencia renal crónica?: | NO |
| ¿El solicitante padece de Cáncer?: | NO |
| ¿El solicitante padece de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)?: | NO |
| ¿El solicitante padece de Enfermedad hepática crónica?: | NO |
| ¿El solicitante padece de otra enfermedad / padecimiento?: | NO |
| Indique la principal institución en la que recibe atención medica por los padecimientos señalados:: | IMSS |
| ¿Fue posible verificar la enfermedad cronica y/o degenerativa?: | SE VERIFICÓ |
| Sin contar al solicitante, ¿Cuántos integrantes del hogar presentan alguna discapacidad o enfermedad cronica y/o degenerativa?: | 2 |
| ¿Fue posible verificar los padecimientos y/o enfermedades de los integrantes del hogar?: | SI |
| ¿El solicitante realiza alguna actividad económica remunerada?: | Sí |
| ¿Qué tipo de actividad realiza? (Sí): | AYUDANTE, PEONES |
| En la actividad remunerada que realiza, ¿con qué tipo de contratación cuenta?: | SIN CONTRATO |
| ¿Su trabajo y/o actividad le proporciona el registro en alguna de las siguientes instituciones de salud?: | NINGUNA DE LAS ANTERIORES |
| Indique el gasto familiar mensual en alimentación: | 9000 |
| Indique el gasto familiar mensual en despensa (básicos de uso e higiene personal / familiar, limpieza): | 2000 |
| Indique el gasto familiar mensual en servicios domiciliarios (gas,luz,agua,teléfono, internet, mantenimiento vivienda): | 1000 |
| Indique el gasto familiar mensual en servicios de salud: | NO HAY |
| Indique el gasto familiar mensual en educación: | NO HAY |
| Indique el gasto familiar mensual en renta o hipoteca, Pago de créditos y/o deudas: | NO HAY |
| ¿Que tipo de vivienda habita el/la solicitante?: | DEPARTAMENTO O CASA DE CLASE MEDIA CON FINANCIAMIENTO PROPIO O HIPOTECA |
| La vivienda que habita el solicitante es:: | PRESTADA |
| En el domicilio de el /la solicitante, el material que predomina en techos es:: | LOSA APLANADA |
| En el domicilio de el/la solicitante, el material que predomina en paredes es:: | TABIQUE O TABICÓN CON APLANADO |
| En el domicilio de el/la solicitante, el material que predomina en pisos es:: | LOSETA CERÁMICA |
| En lo que va de la pandemia, ¿el / la solicitante ha o presentó diagnóstico positivo a Covid-19?: | SI |
| Indique el año de diagnóstico:: | 2020 |
| Comentarios u observaciones de la aplicación de la cédula de valoración:: | TUVO QUE CORREGIR SUS INGRESOS YA QUE NO COINCIDIA CON LOS GASTOS |
| En el domicilio del / la solicitante ¿Con cuántos dormitorios se cuenta?: | 3 |

Aviso de Privacidad Simplificado

La Alcaldía Miguel Hidalgo a través de la Jefatura de Unidad Departamental de Programas Sociales, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el **SISTEMA DE DATOS PERSONALES: PROGRAMA SOCIAL “PARA LAS JEFAS”**.

Los datos personales que se recaben serán utilizados con la finalidad de Registrar y resguardar la información de las solicitantes y beneficiarias del Programa Social, “PARA LAS JEFAS” de la Alcaldía Miguel Hidalgo, verificar el cumplimiento de los requisitos para su designación como beneficiarias, resguardar y actualizar, en su caso, la información personal proporcionada; realizar los padrones respectivos; brindar capacitación y generar registro de las personas capacitadas, finalmente elaborar reportes y análisis estadísticos a fin de acreditar el uso de los recursos públicos que permitan su fiscalización y serán transferidos a COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ÓRGANOS JURISDICCIONALES, INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CONSEJO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO. Para dichas transferencias no se requiere el consentimiento del titular, en apego a los artículos 16 y 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente en la Unidad de Transparencia de la Alcaldía Miguel Hidalgo sita en Avenida Parque Lira # 94, Módulo 3 Planta Baja del nuevo edificio de la Alcaldía, Col. Observatorio, Miguel Hidalgo, CP.11860, en un horario de atención de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes. Correo Electrónico: oip@miguelhidalgo.gob.mx, Tel. (55) 5276-7700 Ext. 7768. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede contactar directamente a la Unidad de Transparencia de la Alcaldía o bien ingresar a la siguiente dirección electrónica contenida en el portal de la Alcaldía Miguel Hidalgo: <https://miguelhidalgo.cdmx.gob.mx/avisos-de-privacidad/>

El proceso continúa con la visita domiciliaria para la aplicación del estudio socioeconómico y las validaciones pertinentes por parte de los Trabajadores Sociales de la Institución Académica. La aceptación de la aplicación del estudio socioeconómico es un requisito de acceso, el no aceptar su aplicación es incumplir con uno de los requisitos del programa previamente establecidos en las reglas de operación.

Se le informa que las causales de baja del programa social son:

1. No presentar la documentación completa solicitada en los requisitos en las fechas previamente establecidas.
2. Que la persona cuente con algún tipo de apoyo económico de la misma naturaleza del Gobierno de la Ciudad de México o Gobierno Federal.
3. La detección de duplicidad como persona beneficiaria del programa social, se haya localizado información falsa o documentación alterada o apócrifa.

4. Cuando la persona beneficiaria cambie de domicilio dentro de la demarcación Miguel Hidalgo y no notifique del mismo.
5. Cuando la persona beneficiaria presente su escrito de renuncia al programa social por voluntad propia.
6. En caso del fallecimiento de la persona beneficiaria.
7. En caso de que la persona resulte ser trabajadora de la Alcaldía Miguel Hidalgo, bajo cualquiera de sus diferentes modalidades de contratación.

Aviso de Privacidad INTEGRAL

La Alcaldía Miguel Hidalgo a través de la Jefatura de Unidad Departamental de Programas Sociales con domicilio en Parque Lira No. 95 , Colonia Observatorio, C.P. 11860, Alcaldía Miguel Hidalgo es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales de SISTEMA DE DATOS PERSONALES: PROGRAMA SOCIAL “PARA LAS JEFAS”, con fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Constitución Política de la Ciudad de México; Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México; Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México; Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; Lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales para el Ejercicio 2022, publicados en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, Número 729 Bis, del día 19 de noviembre de 2021; Aviso por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Social, para las Jefas, Ejercicio Fiscal 2022, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, número 779 bis el 28 de enero de 2022. Manual Administrativo de la Alcaldía Miguel Hidalgo, con número de registro MA-20/170621-OPA-MIH-1-010119, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el 1° de julio de 2021. Los datos personales que se recaben serán utilizados con la finalidad de Registrar y resguardar la información de las solicitantes y beneficiarias del Programa Social, “PARA LAS JEFAS” de la Alcaldía Miguel Hidalgo, verificar el cumplimiento de los requisitos para su designación como beneficiarias, resguardar y actualizar, en su caso, la información personal proporcionada; realizar los padrones respectivos; brindar capacitación y generar registro de las personas capacitadas, finalmente elaborar reportes y análisis estadísticos a fin de acreditar el uso de los recursos públicos que permitan su fiscalización. Serán transferidos a COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ÓRGANOS JURISDICCIONALES, INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CONSEJO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO. Para dichas transferencias no se requiere el consentimiento del titular, en apego a los artículos 16 y 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México. Para la finalidad antes señalada, se solicitarán los siguientes datos personales: Datos identificativos: Nombre, Domicilio, Teléfono celular, Clave Única de Identificación Personal (CUIP), Fecha de nacimiento, Fotografía,

Teléfono particular, Clave de elector (alfa-numérico anverso credencial INE), Número identificador (OCR) (reverso de la credencial INE), Estado civil, Lugar de nacimiento, Edad, Datos afectivos y/o familiares: Dependientes económicos, Número de hijos. Datos electrónicos: Correo electrónico no oficial, Datos laborales: Ocupación, Datos patrimoniales: Ingresos y egresos, Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de sus datos personales (derechos ARCO), así como la revocación del consentimiento directamente ante la Unidad de Transparencia de la Alcaldía Miguel Hidalgo ubicada en Av. Parque Lira N° 94, Módulo 3 Planta Baja del nuevo edificio de la Alcaldía, Col. Observatorio, C.P. 11860 con número telefónico (55) 5276-7700 ext. 7768 o bien, a través del Sistema INFOMEX: www.infomexdf.org.mx, o la Plataforma Nacional de Transparencia: <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/> o en el correo electrónico: oiip@miguelhidalgo.gob.mx. Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al TEL-INFO: (55) 5636-4636. En caso de realizarse alguna modificación al presente aviso de privacidad será publicada dentro del portal de la Alcaldía Miguel Hidalgo, en el sitio de internet en que se encuentra publicado actualmente el mismo.