

LAE. JOSE ALBERTO SANTIAGO SOTO
COORDINADOR DE TRANSPARENCIA
H. AYUNTAMIENTO DE TUXPAN, VER.
PRESENTE.



El que suscribe **MVZ. Alejandro Alarcón González** Director de Desarrollo Social, por medio del presente me dirijo a usted de la manera más atenta y respetuosa y así mismo le envié un cordial saludo, para dar contestación de acuerdo a la Circular Emitida Numero 04 por la Coordinación de Transparencia con fecha 27 de Enero del presente año, de acuerdo a los Servicios y Tramites que prestan a la ciudadanía en la **Coordinación de Programas Federales** que enlisto a continuación:

Servicios	Tramites
Atención Ciudadana	Gestión de Programas Sociales (Dependencias Federales, Estatales y Municipales) <ul style="list-style-type: none">• Formato Bienestar (Municipales y Estatales)

Mencionando que se canalizara la solicitud a la instancia correspondiente para su gestión, ya sea Dependencias Federales, estatales y municipales para brindar una respuesta a su solicitud referente a los programas sociales.

Sin otro particular, agradezco su atención a la presente.

Tuxpan, ver., 31 de Marzo del 2026

Atentamente



MVZ. Alejandro Alarcón González
Director de Desarrollo Social



C.C.P. ARCHIVO.



FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

PROGRAMAS DE DESARROLLO SOCIAL / PROGRAMAS MUNICIPALES Y ESTATALES

Fecha de aplicación: ____ / ____ / 202__ | Folio: _____

Programa solicitado: _____

I. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

- Nombre completo: _____
- CURP: _____ | Edad: ____ | Sexo: M F Otro
- Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Unión Libre Viudo(a) Divorciado(a)
- Domicilio: Calle _____ No. _____ Col/Comunidad: _____
- Teléfono: _____ | Tiempo de residencia en el municipio: _____

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Enumere a las personas que viven permanentemente en el domicilio:

Nombre Completo	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	Ingreso Mensual
(Solicitante)					\$
					\$
					\$
TOTAL, DE PERSONAS:				TOTAL, INGRESO:	**\$**

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

- Tenencia: Propia Rentada Prestada Irregular
- Material de Paredes: Block/Ladrillo Madera Lámina Material de desecho
- Material de Techo: Concreto Lámina Zinc/Asbesto Palma/Paja Otros
- Servicios: (Marque los que tiene)
 - Agua potable



GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2019
TUXPAN
¡Hagamos las cosas BIEN!

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL



Formato Único de Registro

Programa: [Nombre del Programa]

Fecha de registro: [Día / Mes / Año] | Folio: [Número de control]

1. Datos Generales del Solicitante

Esta sección identifica plenamente al beneficiario.

Campo	Información
Nombre(s):	
Primer Apellido:	
Segundo Apellido:	
CURP / ID Oficial:	
Fecha de Nacimiento:	
Género:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Otro
Estado Civil:	

2. Información de Contacto y Ubicación

Crucial para la logística estatal o municipal.

- Calle y Número: _____
- Colonia / Barrio / Localidad: _____
- Municipio: _____ Código Postal: _____
- Teléfono Celular: _____ Teléfono Fijo: _____
- Correo Electrónico: _____



GOBIERNO MUNICIPAL 2015 - 2018
TUXPAN
¡Hagamos las cosas BIEN!

DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL



3. Perfil Socioeconómico

Ayuda a determinar la elegibilidad según las reglas de operación.

- Ocupación actual: _____
- Nivel máximo de estudios: _____
- Ingreso mensual estimado: \$ _____
- Número de personas que viven en el hogar: _____
- ¿Es usted jefe/a de familia? Sí No
- ¿Pertenece a algún grupo originario o comunidad indígena? Sí No
- ¿Presenta alguna discapacidad? Sí (Especificar: _____) No

4. Requisitos y Documentación

Lista de verificación para el servidor público.

- Copia de Identificación Oficial (Vigente)
- Comprobante de Domicilio (No mayor a 3 meses)
- CURP impreso
- Acta de Nacimiento
- Documento acreditativo específico (ej. Constancia de estudios, certificado médico, etc.)

5. Declaratoria de Veracidad y Privacidad

"Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información aquí proporcionada es verídica. Entiendo que cualquier falsedad en los datos podrá ser motivo de cancelación de mi solicitud."

Aviso de Privacidad: Los datos personales recabados serán protegidos y tratados conforme a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Firma del Solicitante: _____

Nombre y firma de quien recibe: _____

(Sello de la dependencia)