



ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN SOCIAL, FILANTROPIA Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO

INFORME DE EVALUACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS

EXPEDIENTE No. _____ (año)

DATOS DE IDENTIFICACION		TIPO DE AYUDA :
NOMBRE DEL BENEFICIARIO : _____ ESTADO CIVIL: _____ SEXO _____ EDAD: _____ PROCEDENCIA _____		
SITUACIÓN SOCIO-ECONOMICA		DICTAMINADO POR
AMBITO FAMILIAR Y SALUD		
TOTAL DE MIEMBROS: _____	FECHA DE INTEGRACIÓN: _____	(Titular)
PADECIMIENTO: _____	NORMAL ()	DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN SOCIAL,
_____	URGENTE ()	FILANTROPIA Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO
TOTAL DE INGRESOS: _____	REVISADO E INTEGRADO POR LA :	FIRMA: _____
MIEMBROS QUE APORTAN INGRESOS	NOMBRE: _____	
_____	FECHA: _____	
TOTAL DE EGRESOS : _____	_____	
INTEGRACION DEL EXPEDIENTE	DICTAMEN _____	
<input type="checkbox"/> OFICIO DE CANALIZACIÓN (ORIGINAL)		
<input type="checkbox"/> ESCRITO DE SOLICITUD (ORIGINAL)		
<input type="checkbox"/> DICTAMEN MÉDICO(ORIGINAL)		
<input type="checkbox"/> ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (ORIGINAL)		
<input type="checkbox"/> FOTOGRAFÍA		
<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE INGRESOS	JEFE DEL DEPTO. DE APOYO A INSTITUCIONES	
<input type="checkbox"/> (ORIGINAL Ó COPIA)	Y PERSONAS FÍSICAS	
<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO (COPIA)	_____	
<input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN (COPIA)	FIRMA: _____	
<input type="checkbox"/> ACTA DE NACIMIENTO (COPIA)		
		RESOLUCIÓN FINAL AUTORIZADA POR LA DIRECCIÓN
		APROBADA () NEGADA () PENDIENTE () CANCELADA ()

Eliminación Subdirección _2

Informe de evaluación de personas físicas

Eliminación Subdireccion _2

0

Eliminación Subdirección _2

-

-

-

-