|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESARROLLO SOCIAL** | **H. AYUNTAMIENTO** | **LUZ ESTHER ANAYA LEDESMA** |
| **Dirección o Área** | **Área o Dependencia** | **Nombre del Responsable** |

**OBJETIVOS**

|  |
| --- |
| **General** |
|  PLANEAR, COORDINAR Y EJECUTAR PROGRAMAS Y ACCIONES EN MATERIA DE DESARROLLO SOCIAL, CON EL PROPOSITO DE REVERTIR LAS CONDICIONES DE POBREZA, MARGINACION Y VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS PARA PROMOVER SU DESARROLLO, ASI COMO MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acciones o Actividades** | **Cronograma 2021** | **Metas** | **Indicadores** | **Recursos** |
| **E** | **F** | **M** | **A** | **M** | **J** | **J** | **A** | **S** | **O** | **N** | **D** |
|  | APOYO A MUJERES JEFAS DE FAMILIA PARA QUE ACUDAN POR SU PAGO A DIFERENTES LUGARES ASI MISMO ESTAR DANDOLES INFORMACION SOBRE LAS REGLAS QUE SE DAN EN EL PROGRAMA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |  |  | BRINDAR ATENCION A LAS BENEFICIARIAS PARA QUE NO SE LES RETENGAN SUS PAGOS ASI MISMO ESTAR AL PENDIENTE PARA INGRESAR A MAS INTERESADAS |  1 BENEFICIARIA | PERSONAL Y VIATICOS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PROGRAMA JALISCO TE RECONOCE | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |  |  | QUE LOS ADULTOS MAYORES SIGAN RECIBIENDO A TIEMPO SUS DESPENSAS ASI MISMO COMO LOS SERVICIOS QUE SON PARTE DEL PROGRAMA ,ESTAR AL PENDIENTE DE MAS INCORPORACIONES  | 113 BENEFICIARIOS | PERSONAL |
|  | APOYO PARA QUE SE ENTREGEN LAS BECAS BENITO JUAREZ NIVEL BASICO  |  | X |  | X |  | X |  | X |  | X |  |  | QUE LOS JOVES SIGAN RECIBIENDO SUS PAGOS EN EFECTIVO  | NIVEL BASICO 8 | PERSONAL Y VIATICOS  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | VENTA DE LAMINAS DE MADERA PLASTICA SUBSIDIADAS POR EL GOBIERNO MUNICIPAL | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |  |  | APOYO A LA ECONOMIA DE LOS HABITANTES |   | PERSONALES  |
| **LUZ ESTHER ANAYA LEDESMA** |  |
|  |  |
| **Nombre y firma del titular de la Dirección o Área** | **Nombre y firma del titular de la Jefatura o Dependencia** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Sello de la dependencia que elabora** | **Sello y firma de recepción de la Contraloría Municipal** |