



ENTREGA DE LA DOTACION EN LISTA DE ESPERA PROALIMNE

DEPARTAMENTO DE NUTRICION EXTRAESCOLAR

PROGRAMA DE ALIMENTACION PARA POBLACION INFANTIL DE 1 A 5 AÑOS EN RIESGO NO ESCOLARIZADA

CICLO _____

MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____

MES: _____

No.	CURP	NOMBRE DEL BENEFICIARIO QUE RECIBE	EN SUSTITUCIÓN DE QUIEN RECIBE	COSTO	FIRMA DE RECIBIDO
			NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO DEL PADRÓN QUE NO ASISTIÓ		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

NOMBRE Y FIRMA DEL(A) DIRECTOR(A)

SELLO DEL DIF MUNICIPAL

