



PROGRAMA DN2 ASISTENCIA ALIMENTARIA A POBLACIÓN VULNERABLE

**FORMATO PARA REPORTAR DESPENSA DE ALTAS Y BAJAS**

PROGRAMA DE AYUDA ALIMENTARIA  
(ANEXO 5)

CICLO DEL PADRON \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_

No.	NOMBRE DEL BENEFICIARIO QUE SE DIO DE BAJA			NOMBRE DEL BENEFICIARIO QUE SE DIO DE ALTA			MOTIVO DE LA BAJA
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL DIRECTOR(A) \_\_\_\_\_

SELLO DEL DIF MUNICIPAL