

Por medio de la presente  
Yo \_\_\_\_\_

Director (a) Sistema Municipal DIF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dentro del Estado de Jalisco, Informo que he leído las Reglas de Operación del Programa de Alimentación para Población Infantil de 1 a 5 años en Riesgo no Escolarizados **NUTRICIÓN EXTRAESCOLAR (PROALIMNE)** y me comprometo a cumplir y hacer que se cumplan cada uno de las indicaciones que en él documento se describen con la finalidad de brindar a la población objetivo sujeta de asistencia social los productos y servicios que como Institución de Asistencia Social estamos obligados a otorgar con eficiencia, efectividad, transparencia y sobre todo afectividad.

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la director (a) Sello SMDIF

