

ANEXO 7

OFICIO EN HOJA MEMBRETADA DEL MUNICIPIO DIRIGIDO A LA;

MTRA. CONSUELO DEL ROSARIO GONZÁLEZ JIMÉNEZ
Directora General

Fecha

Directora de Seguridad Alimentaria

Anexo al presente envío a usted facturas con sus respectivas verificaciones de comprobación fiscal , las cuales justifican la ejecución de la cuotas de recuperación del programa de Nutrición Extraescolar PROALIMNE, del año fiscal _____, del Sistema DIF Municipal de _____.
También se adjunta copia de listados de firmas que respaldan las entregas a los beneficiarios de las 2 estrategias establecidas en el proyecto autorizado para aplicar el recurso ejercido en el presente año.

Nombre De La Estrategia	Factura No.	Artículo:	Costo:	Proveedor:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sin otro particular, me es grato quedar de usted.

Atentamente,

Firma de la Directora del Sistema DIF Municipal.