



Dirección de Ayuda Humanitaria
Departamento de Atención a Personas en Condiciones de Emergencia
Justificación de Apoyos Entregados



Tipo de Contingencia _____

Municipio _____

Localidad _____

Fecha de Entrega de Insumos _____ / _____ / _____
Día Mes Año

| No. | Responsable de Familia (Quien Recibe el Apoyo) | Integrantes de Familia | | Domicilio (Calle, Número de la Vivienda y Colonia) | Cantidad de Insumos | | | | | | | | No. de Vale Foliado | En refugio | Firma de Recibido |
|----------------|---------------------------------------------------|------------------------|-----------|-------------------------------------------------------|---------------------|--------|------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------|------------|-------------------|
| | | Hombre(s) | Mujer(es) | | Catre | Cobija | Colchoneta | Kit de invierno | Kit Higiene Mujer | Kit Higiene Hombre | Kit limpieza casa | Paquete Alimentario | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Totales | | | | | | | | | | | | | | | |

Exclusivo Sistema DIF Jalisco

Elaborado Por:

(Nombre y Puesto)

Recurso:

Capturado Por:

Fecha de Captura en DIF Jalisco

Día / Mes / Año

Firma y sello de la autoridad local



Dirección de Ayuda Humanitaria
Departamento de Atención a Personas en Condiciones de Emergencia
Justificación de Apoyos Entregados

