



Subdirección General de Seguridad Alimentaria
Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria
 Departamento de Nutrición Escolar
 Carátula de Justificación de Fruta
 Programa Desayunos Escolares



Municipio _____
 Justificación Correspondiente al Mes de _____
 Número de Comprobante Fiscal Digital _____
 Monto Total de la Transferencia Bancaria _____
 Raciones _____
 Recurso Mensual _____
 Raciones Mensuales _____
 Días Hábiles _____

Envío la comprobación del gasto realizado para la adquisición de **Fruta Fresca** Complemento del desayuno escolar modalidad frio correspondiente al mes de _____ del 2020.

Adquiriendo _____ raciones de fruta fresca, a precio variado de acuerdo al tipo de fruta. Con un importe total \$ _____ (_____ letra _____).

No.	Razón Social o Nombre del Establecimiento	Justificación Raciones de Fruta	Factura No.	Importe	Observaciones
Total			Total		

Una vez revisada la comprobación realizo la devolución de \$ _____

Letra (_____) número de recibo _____

Nombre
Director (a) General de SMDIF

Sello oficial