

Fecha:	Área:	Responsable de la visita:
Municipio:	Comunidad/Colonia:	Programa o Proyecto:
Objetivos:		
Fecha de última visita y sus acuerdos.		
Desarrollo de la visita o capacitación (en base a los objetivos y verificando con la evidencia del caso a tratar)		
Acuerdos:		
Compromisos:		
Firman (nombre completo, cargo y firma):		
1) DIF Jalisco: _____ 2) DIF Municipal: _____ 3) Dirección Alimentaria: _____ 4) Otro: _____		

SELLOS

