

SISTEMA DIF MUNICIPAL DE _____

MES _____ DE 2014

LOCALIDAD _____

RACIONES			No. BENEFICIARIOS			CONSULTA MÉDICA	TALLERES/ ACTIVIDADES *	OTROS SERVICIOS
DESAYUNOS	COMIDAS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL			
			EN COMEDOR					
			SERVICIO A DOMICILIO					

* TALLERES PRODUCTIVO O DE SERVICIOS, DE CAPACITACIÓN PARA AUTOEMPLEO, ACTIVIDADES OCUPACIONALES, EDUCATIVAS RECREATIVAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, SOCIALES.

MOVIMIENTOS DE BENEFICIARIOS

ALTAS	BAJAS
NOMBRE:	NOMBRE:
NOMBRE:	NOMBRE:

PERSONAL ASIGNADO AL FUNCIONAMIENTO DEL COMEDOR

PERSONAL VOLUNTARIO (Núm)	PERSONAL DE DIF (Núm)

SELLO SMDIF

INFORMA

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE PROGRAMA

Vo. Bo. DIRECTOR SMDIF