ANEXO 4

FORMATO DE PROYECCION DE ENTREGA DE LA DOTACION NUTRICION EXTRAESCOLAR (PROALIMNE)

MES: _____AÑO_____

MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD	FECHA	HORA

Elaboró: **VO. BO.**

_____ _____

Nombre, firma y cargo. **Director(a) del SMDIF (nombre y firma)**

Sello

Av. Alcalde No. 1220, Col. Miraflores, C.P. 44270
Guadalajara, Jalisco, México
• 01 (33) 3030 3800 / 4600 • 01 800 3000 343
sistemadif.jalisco.gob.mx