



PROGRAMA DE COMEDORES COMUNITARIOS

ESTADO: 014 JALISCO
 NOMBRE Y CLAVE DEL MUNICIPIO: _____
 NOMBRE Y CLAVE DE LA LOCALIDAD: _____

No. DE BENEFICIARIOS : _____
 TIPO DE LOCALIDAD: _____

LOCALIDAD INDIGENA: _____

FECHA DE ELABORACIÓN DEL PADRÓN: _____
 VIGENCIA: 6 MESES
 TOTAL DE MUJERES: _____
 TOTAL DE HOMBRES: _____
 CUOTA DE RECUPERACIÓN: _____

No.	CURP	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	SEXO		EDAD (AÑOS)	FECHA DE NACIMIENTO			DOMICILIO	COLONIA	TELEFONO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	PARENTESCO	FOLIO ENHINA	GRADO DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA
			F	M		DIA	MES	AÑO							
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															

 NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORÓ

 NOMBRE Y FIRMA DE DIRECTOR(A)