Comedores asistenciales para Adultos Mayores

DIF TEPATITLAN

Registro Diario de Comedores Asistenciales para Adultos Mayores

Registro Diario

Municipio CAPILLA DE GUADALUPE Mes SEPTIEMBRE COMEDOR CAPILLA DE GUADALUPE

No	Nombre	Edad/ Sexo		Raciones Alimentarias																								Firma del Beneficiario
		M	F	2 C	3 C	4 C	5 C	6 C	9 C	10 C	11 C	12 C	13 C	16 C	17 C	18 C	19 C	20 C	23 C	24 C	25 C	26 C	27 C	30 C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
1	CANDIDO NAVARRETE SALAS			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Candido N. Salas
2	CELINA DEL CARMEN MARTIN NAVARRO			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Celina del C. Martin
3	FRANCISCA HERRERA GARCIA			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										
4	FRANCISCO TAPIA TORRES			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										
5	JOSE HERNANDEZ MURILLO			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										
6	JOSEFINA BECERRA GONZALEZ			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										
7	JOSE DE JESUS MUÑOZ HERNANDEZ			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										
8	LUZ REBECA MARTIN HERNANDEZ			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Luz Rebeca Martin
9	MA. TRINIDAD VELAZQUEZ MESILLAS			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Trini Velazquez
10	MARIA AURORA MARTIN FRANCO			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Aurora Martin
11	MARIA DE JESUS VARGAS VIVANCO			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Ma de Jesus Vargas V
12	MARIA GUADALUPE HUERTA SANCHEZ			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										M. Lupe Huerta
13	MIGUEL GARCIA DE LEON			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Pascuala Velazquez
14	PASCUALA VELAZQUEZ LOPEZ			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Miguel Garcia
15	RAMON GUTIERREZ CASTRO			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Ramon
16	SALVADOR IÑIGUEZ LUPERCIO			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Salvador Iñiguez
17	SILVIANO GARCIA ORTIZ			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Silviano Garcia
18	SILVINA VARGAS OROZCO			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Silvina Vargas
19	VICTORIA VARGAS MARTIN			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Victoria Vargas
20	YOLANDA NAVARRO NAVARRO			•		•		•	•		•		•			•		•	•		•		•	•										Yolanda Navarro
	Total																																

Firma del Beneficiario: Firmar al término de los servicios otorgados en el mes

C= Comida

N° DE AUTORIZADOS 20 N° DE SESIONES 12 RACIONES OTORGADAS 240

RESPONSABLE DEL COMEDOR