Comedores asistenciales para Adultos Mayores

DIF TEPATITLAN

Registro Diario de Comedores Asistenciales para Adultos Mayores

Registro Diario

Municipio PEGUEROS Mes SEPTIEMBRE COMEDOR PEGUEROS

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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
1	MA. PIEDAD DE LOZA ESQUEDA		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓											Ma Piedad de Loza. X
2	ANTONIO FLORES BARAJAS	M			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												Ramon Flores X
3	RAMON FLORES BARAJAS	M			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												X
4	MODESTO GALLARDO BARAJAS	M			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												- Pail Modesto
5	SOCORRO GARCIA MUÑOZ		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												Maria del REF.
6	RAUL GARCIA NERI	M			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												Gogl Gos
7	MARIA DEL REFUGIO GONZALEZ		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												L Lupe X
8	ANGEL GOMEZ RODRIGUEZ	M			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												- Lucia Gonzalez
9	J. GUADALUPE GONZALEZ MARTIN	M			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												TECLA X
10	FRANCISCA GONZALEZ PEREZ		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												Ramona Isac X
11	LUCIA GONZALEZ VEGA		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												Josefina Mu.
12	TECLA IBARRA PLASCENCIA		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												eliza Padilla X
13	TERESA IÑIGUEZ VILLALOBOS		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												Antonio Coronado
14	RAMONA ISAC MARTIN		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												
15	HERMELINDA GALLARDO DE ANDA		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												
16	JOSEFINA MUÑOZ GONZALEZ		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												
17	ELIZA PADILLA BARAJAS		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												
18	FRANCISCA VALDIVIA DIAZ		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												
19	ANTONIO CORONADO CABRERA	M			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												
20	BERTHA ESQUEDA CRUZ		F		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓												
	Total			20	20		20		20		20		20		20		20		20		20		20												

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

C= Comida

N° DE AUTORIZADOS 20

N° DE SESIONES 10

RACIONES OTORGADAS 200

Rosalina Vazquez E.
RESPONSABLE DEL COMEDOR