



Anexo "K3"

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A SUJETOS VULNERABLES

RECIBO DE ENTREGA DE DESPENSAS FAMILIARES

RECIBÍ DEL DIF MUNICIPAL DE (1): _____

LAS (2) _____ DESPENSAS FAMILIARES, CORRESPONDIENTES AL PERIODO (3): _____ DEL AÑO (4): _____
CUBRIENDO UNA CUOTA DE RECUPERACIÓN DE \$ 6.00 POR DEPENSA.

| No. (5) | NOMBRE DE LA LOCALIDAD (6) | NOMBRE DEL BENEFICIARIO (7) | PARENTESCO (8) | FIRMA DE RECIBIDO (9) |
|---------|----------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

Vo. Bo.

SELLO

NOMBRE Y FIRMA DE LA PRESIDENTA(E) O DIRECTOR(A) DEL DIF MUNICIPAL (10)

DIF MUNICIPAL (11)

NOTA: TOMAR DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS LAS LOCALIDADES Y NOMBRES Y PEGARLOS EN ESTA LISTA EN EL MISMO ORDEN Y RECABAR PERIODO A PERIODO LOS DATOS SOLICITADOS.