

<b>MUNICIPIO:</b> ATOLINGA, ZAC.	<b>LOCALIDAD:</b> SALISFLOR
<b>FECHA:</b>	<b>MES DE ENTREGA:</b>

No.	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CUOTA DE RECUP.	GRUPO VULNERABLE AL QUE PERTENECE	TIPO DE APOYO	CANTIDAD	FIRMA O HUELLA DEL BENEFICIARIO
1	ADELA GAETA DELGADO	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
2	ANTONIO CASTAÑEDA GONZALEZ	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
3	AURORA SALINAS SALINAS	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
4	FRANCISCA VILLEGAS LUNA	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
5	LIDIA JIMENEZ MIRAMONTES	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
6	MA.AUXILIO VILLEGAS LUNA	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
7	MARICELA GOMEZ ARTEAGA	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
8	ORALIA HERNANDEZ BUGARIN	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
9	SOCORRO ARTEAGA FLORES	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	

---

**C. GLORIA MARILÚ COVARRUBIAS F.**  
**DIRECTORA DEL SMDIF ATOLINGA ZAC.**