

MUNICIPIO: ATOLINGA, ZAC.	LOCALIDAD: CERRITO PELÓN
FECHA:	MES DE ENTREGA:

No.	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CUOTA DE RECUP.	GRUPO VULNERABLE AL QUE PERTENECE	TIPO DE APOYO	CANTIDAD	FIRMA O HUELLA DEL BENEFICIARIO
1	BENITA SANCHEZ PEREZ	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
2	MA. ORTENCIA SALINAS TORRES	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
3	MA. CONSUELO GOMEZ CABRAL	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
4	M. ROSA COVARRUBIAS PEREZ	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
5	MARIA GUADALUPE SANCHEZ PEREZ	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
6	OTILIA LOPEZ HUISAR	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	
7	PETRA ROSALES CARLOS	\$8.00	PASAF () PASASV ()	DESPENSA	1	

C. MANUELA ADRIANA ESCATEL INOSTROS
DIRECTORA DEL SMDIF ATOLINGA ZAC.