

| | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| MUNICIPIO: ATOLINGA, ZAC. | LOCALIDAD: CARGADERO |
| 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 | ELEAZAR LLAMAS | \$8.00 | PASAF () PASASV () | DESPENSA | 1 | |
| 2 | MARIBEL LLAMAS RENTERIA | \$8.00 | PASAF () PASASV () | DESPENSA | 1 | |
| 3 | | \$8.00 | PASAF () PASASV () | DESPENSA | 1 | |
| 4 | | \$8.00 | PASAF () PASASV () | DESPENSA | 1 | |
| 5 | | \$8.00 | PASAF () PASASV () | DESPENSA | 1 | |

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