GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD SECRETARÍA DE SALUD | SNDIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Dirección de Fortalecimiento Municipal

Registro de Asistencia y Participación Social

DIF JALISCO

Municipio SAN MIGUEL EL ALTO, JALISCO

Localidad SAGRADA FAMILIA

Mes y Año JUNIO 2024

No.	Nombre			Edad y Sexo				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Evaluación Mensual
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Edad	Fecha Nacimiento	M	F																																
1	HUERTA	LEMUS	FATIMA ISABEL	27	13/01/1997		X																																
2	GUZMAN	MUÑOZ	LESLEY FERNANDA	24	17/10/1999		X																																
3	JIMENEZ	GUTIERREZ	PALOMA DEL CARMEN	22	11/07/2001		X																																
4	MUÑOZ	SERRANO	SILVIA	41	06/01/1982		X																																
5	GUTIERREZ	OROZCO	MARTA ALICIA	62	19/01/1962		X																																
6	HUERTA	LEMUS	MARIA GUADALUPE	39	12/04/1984		X																																
7	LEMUS	DIAZ	ELVIRA	73	24/10/1991		X																																
8	CASTAÑEDA	HUERTA	ISAMAR GUADALUPE	30	28/10/1993		X																																
9	CRUZ	MUÑOZ	BRENDA LIZBETH	24	17/03/1999		X																																
10	HUERTA	LEMUS	NOEMI DEL PILAR	29	10/03/1994		X																																
11	RODRIGUEZ	GONZALEZ	OLGA ESMERALDA	45	17/06/1978		X																																
12	VALDIVIA	PONCE	IMELDA	37	21/02/1986		X																																
13	HUERTA	LEMUS	MARGARITA	34	12/09/1989		X																																
14	CRUZ	MUÑOZ	MARLENE DEL ROCIO	23	17/10/2000		X																																
15	MUÑOZ	MARTINEZ	ESMERALDA	44	13/10/1979		X																																
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
21																																							
22																																							
23																																							
24																																							
25																																							
26																																							
27																																							
28																																							

Claves para evaluación: **B** Beneficiario, **A** Asistente, **C** Colaborador, **PA** Participante Activo y **PC** Promotor Comunitario

Nombre y Firma del Promotor

Nombre, Cargo y Firma de la Autoridad Municipal
Vo.Bo.