



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

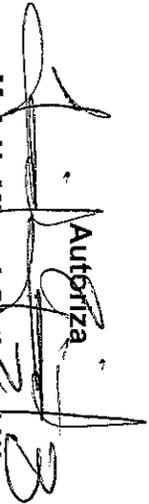
FOLIO: _____

Recibi: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo de año 2022, de la comunidad de _____, del Municipio: Progreso

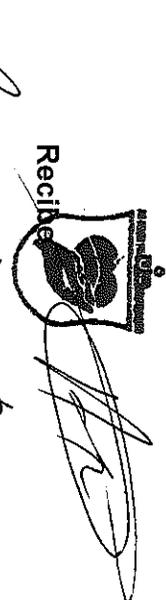
Fecha: 05/03/22

Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria

| Descripción | | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|-----|----------------------------|
| Despensas | 400 | |


Autoriza
M.A.N. Miguel Gutiérrez Vélaz


Entrega
Pablo Cesar Mendez Alfaro
Nombre y firma


Recibe
DIRECCIÓN DEL DIF
ESTADO DE QUINTANA ROO
KANTUNWENI 9500
Sello de la institución

Director de Seguirimiento de Programas Comunitarios
Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y deberta ser remitida a la Dirección de seguirimiento de Programas Comunitarios.
al correo: mike_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
Favor d everificar al momento de la recepcion, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibí: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo del año 2022, de la comunidad de _____, del Municipio: Desempeñados

Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria Fecha: 07-03-2022

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 230 02 |

Autoriza

M.A.N. Miguel Gutiérrez Vélez

Entrega

Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

Recibe

Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

Sello de la institución

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios

Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios.
 al correo: mike_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

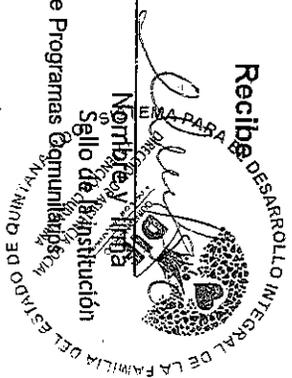
Recibí: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo del año 2022 2 de la comunidad de _____ del Municipio: O.P. Ocosingo sin cuota de reciprocación
 Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria Fecha: 21/03/22

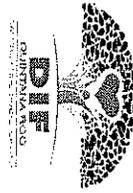
| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 200 Pz |

[Signature]
 Autoriza
M.A.N. Miguel Gutierrez Velez

[Signature]
 Entrega
Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios
 Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios al correo: mike_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.





SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibi: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: PLAZO del año 202 2 de la comunidad de _____, del Municipio: _____

sin cuota de recuperación

Fecha: 08/04/22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 600 Re |

Autoriza

M.A.N. Miguel Gutiérrez Vélez

Entrega

Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

Recibe

Marco Antonio Méndez Aguirre
 Nombre y firma

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios

Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios.
 al correo: mike_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibi: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Mayo del año 2022 de la comunidad de _____ del Municipio: PTO MORELOS sin cuota de recuperación Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria Fecha: 10/03/22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 400 y 2 |

[Signature]
 Autoriza
M.A.N. Miguel Gutierrez Velez

[Signature]
 Entrega
Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

[Signature]
 Recibe
Pablo Mendez Alfaro
 Nombre y firma

Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios al correo: mlke_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a Viernes. Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.

PUERTO MORELOS
 Dirección para Folios
 DEPARTAMENTO SOCIAL
 COMUNITARIO



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibi: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo del año 2022, de la comunidad de VANOS, del Municipio: Benito Juárez sin cuota de recuperación
Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria Fecha: 13/03/22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 1000 R |

Autoriza

M.A.N. Miguel Gutiérrez Vélaz

Entrega

Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

Recibe

Ricardo José Medina Sosa
 Nombre y firma

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios
 Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios.
 al correo: mike_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.





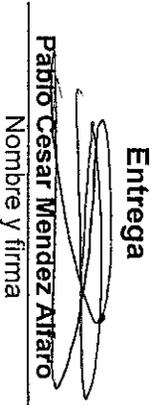
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA
FOLIO: _____

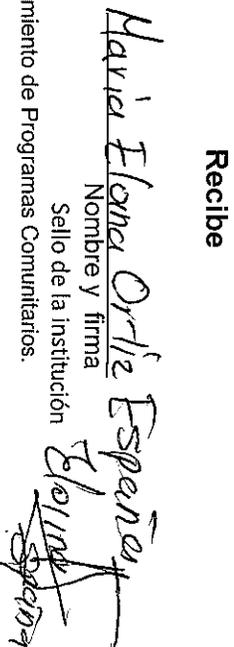
Recibi: de la Direccion de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atencion Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo del año 2022 de la comunidad de Madres, del Municipio: _____, sin cuota de recuperacion

Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atencion Prioritaria Fecha: 13/03/22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 40 Rs |


Autoriza
M.A.N. Miguel Gutierrez Vélez


Entrega
Pablo Cesar Mendez Altaro
Nombre y firma


Recibe
Harid Elena Ortiz Español
Nombre y firma

Sello de la institución


Director de Seguimiento de Programas Comunitarios
Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios.
al correo: mike_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibí: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo del año 202 2 de la comunidad de _____ del Municipio: O.P.B _____

sin cuota de recuperación

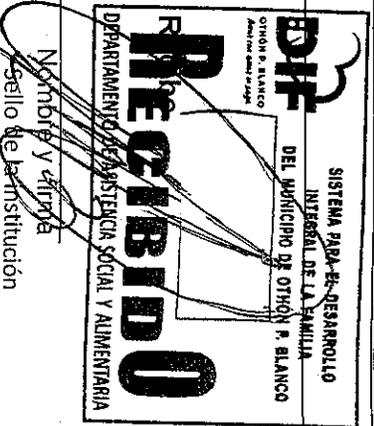
Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria

Fecha: 13-03-22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 400 Pz |

[Handwritten Signature]
 Autoriza
M.A.N. Miguel Gutiérrez Vélez

Entrega
[Handwritten Signature]
Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma



[Handwritten Signature]
 Nombre y firma
 Sello de la institución

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios
 Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios.
 al correo: mike_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibí: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo del año 2022 de la comunidad de _____, del Municipio: Bacalar

sin cuota de recuperación

Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria Fecha: 15/03/22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|--------------------|-----------------------------------|
| Despensas | 400 Pz |

[Firma]
 Autoriza
M.A.N. Miguel Gutiérrez Veléz

[Firma]
 Entrega
Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

[Firma]
 Recibe
Ramón Balón
 Nombre y firma



Director de Seguimiento de Programas Comunitarios

Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios.
 al correo: mike_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA
 FOLIO: _____

Recibi: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo del año 2022 de la comunidad de _____ del Municipio: _____

sin cuota de recuperación

Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria

Fecha: 15 / 03 / 22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 160 r.z |

[Signature]
 Autoriza
M.A.N. Miguel Gutierrez Vélez

Entrega
[Signature]
Pablo Cesar Méndez Alfaro
 Nombre y firma

Recibe
[Signature]
 Nombre y firma

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios

Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios al correo: mlke_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.

Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.





SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibí: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo de la comunidad de _____ del Municipio: O. P. B. del año 2022, sin cuota de recuperación Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria

Fecha: 15-Marzo-22

| Descripción | Cantidad | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------|----------------------------|
| Despensas | 400 | 400 Pz |

Autoriza
M.A.N. Miguel Gutiérrez Vález

Entrega
Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

Recibe
 Nombre y firma
 Sello de la institución

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios
 Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y deberá ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios al correo: mlke_gtz_23@hotmail.com, Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes, Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.


 OTHÓN P. BLANCO
 Gobernador del Estado
 SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
 DEL MUNICIPIO DE OTHÓN P. BLANCO
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL Y ALIMENTARIA



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNIARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

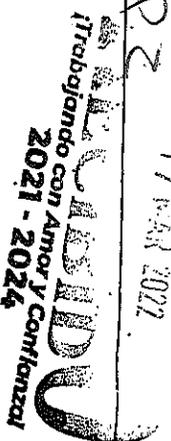
FOLIO: _____

Recibi de la Direccion de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atencion Prioritaria correspondiente al mes de: MARCO del año 2022, de la comunidad de _____ del Municipio: _____

Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atencion Prioritaria

Fecha: 17-MAR-2022

| Descripción | Cantidad | Cantidad (Numero y Letras) |
|-------------|----------|----------------------------|
| Despensas | 6000 | Pz 17 MAR 2022 |



[Signature]
 Autoriza
 M.A.N. Miguel Gutiérrez Vélez

[Signature]
 Entrega
 Pablo Cesar-Mendez Altamirano

[Signature]
 Recibe
 TRIMÉ

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios

Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Direccion de seguimiento de Programas Comunitarios al correo: mlke_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunas a viernes.

Favor de verificar al momento de la recepcion, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibí: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo del año 2022, de la comunidad de _____ del Municipio: Desempeñados sin cuota de recuperación Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria Fecha: 18-Marzo-22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 400 Pz. |

Autoriza

M.A.N. Miguel Gutierrez Velez

Entregó

Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

Recibe

 Nombre y firma
 Sello de la Institución

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios
 Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios, al correo: mike_gtz_23@hotmail.com, Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de Lunas a Viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.



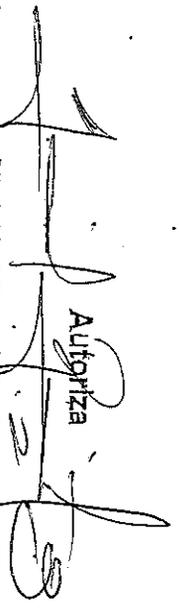


SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA
 FOLIO: _____

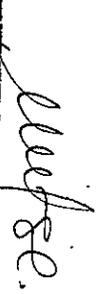
Recibir: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo del año 2012 de la comunidad de _____ del Municipio: _____
 sin cuota de recuperación
 Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria Fecha: 24/03/22

| Descripción | Cantidad | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------|----------------------------|
| Despensas | 400 | 400 pz |

S/S
QUINTANA ROO


 Autoriza
M.A.N. Miguel Gutierrez Velez


 Entrega
~~P. de S. Alvarez~~ **Alvaro**
 Nombre y firma


 Recibe
P. de S. Alvarez
 Nombre y firma

Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y deberá ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios al correo: mlke_gtz_23@hotmail.com, Telefono de oficina 1299246 da 9:00 a 17:00 de lunas a Viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.





SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibí: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: HABERO del año 2022 de la comunidad de _____, del Municipio: DESAMPARADOS

sin cuota de recuperación

Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria

Fecha: 29/3/22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 300 Pz |

Autoriza

M.A.N. Miguel Gutierrez Vélez

Entrega

Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

Recibe

Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

DIF
 DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
 ESTADO DE QUINTANA ROO

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios

Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debiera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios.
 al correo: mike_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNIARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA
 FOLIO: _____

Recibí: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de Marzo del año 2022 de la comunidad de _____ del Municipio: Desamparados

sin cuota de recuperación
 Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria
 Fecha: 31/03/22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 400 Pz. |

[Signature]
 Autoriza
 M.A.N. Miguel Gutierrez Velez

[Signature]
 Entrega
 Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

[Signature]
 Recibe
 Nombre y firma

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios
 Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y deberá ser remida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios al correo: mlke_gtz_23@hotmail.com, Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a Viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.





SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA
 FOLIO: _____

Recibi: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: Marzo del año 2022 de la comunidad de _____ del Municipio: Progreso

sin cuota de recuperación

Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria

Fecha: 31/03/22

| Descripción | Cantidad | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------|----------------------------|
| Despensas | 400 | Pz |

[Signature]
 Autoriza,
M.A.N. Miguel Gutiérrez Velez

[Signature]
 Entrega
Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

Dirección de Seguimiento de Programas Comunitarios

Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y deberá ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios al correo: mlke_gtz_23@hotmail.com. Teléfono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.

Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.





SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibi: de la Dirección de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria correspondiente al mes de: NOVIEMBRE del año 2022, de la comunidad de VIARIAS del Municipio: FELIPE CARRILLO PUERTO sin cuota de recuperación
 Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria Fecha: 31-NOV-22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 400 PZ |

[Firma]
 Autoriza:
M.A.N. Miguel Gutiérrez Vélez

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios

[Firma]
 Entrega
Pablo Cesar Mendez Alfaro
 Nombre y firma

[Firma]
 Recibe
Edda Ramirez Salazar
 Nombre y firma

Sello de la institución



Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debera ser remitida a la Dirección de seguimiento de Programas Comunitarios.
 al correo: mike_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
 Favor de verificar al momento de la recepción, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.

DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA
GOBIERNO MUNICIPAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibi: de la Direccion de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atencion Prioritaria correspondiente al mes de: Mayo del año 2022 de la comunidad de _____ del Municipio: Solidaridad sin cuota de recuperacion
Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atencion Prioritaria Fecha: 31-11-22

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 600 Rs |

Autórizo

M.A.N. Miguel Gutierrez Vélez

Entrega

Nombre y firma Pablo Cesar Mendez Alfaro

Recibe

Nombre y firma _____
Sello de la institución

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios
Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debere ser remitida a la Direccion de seguimientto de Programas Comunitarios al correo: mlke_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de Lunes a viernes.
Favor d everificar al momento de la recepcion, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

DIRECCION DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS

PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA

FOLIO: _____

Recibi: de la Direccion de Seg. de Programas Comunitarios, a través del departamento de Asistencia Alimentaria, despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atencion Prioritaria correspondiente al mes de: Mayo del año 2022 de la comunidad de _____, del Municipio: San Pedro sin cuota de recuperacion Fecha: 04/04/22 Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atencion Prioritaria

| Descripción | Cantidad (Numero y letras) |
|-------------|----------------------------|
| Despensas | 200 Pz |

Autoriza:
M.A.N. Miguel Gutiérrez Vélez

Entrega:
Nombre y firma Pablo Cesar Mendez Alfaro

Recibe:
Nombre y firma Pablo Cesar Mendez Alfaro

Director de Seguimiento de Programas Comunitarios
Nota: la comprobación es responsabilidad de quien realiza la entrega al beneficiario final y debere ser remitida a la Direccion de seguimiento de Programas Comunitarios.
al correo: mlke_gtz_23@hotmail.com. Telefono de oficina 1292246 de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes.
Favor d everificar al momento de la recepcion, que las dotaciones se encuentren completas y en buen estado.

