



**Dirección de Atención a las Personas Adultas Mayores**  
 Departamento Estrategias de Atención a las Personas Adultas Mayores  
 Comedores Asistenciales para Personas Adultas Mayores y Grupos Prioritarios  
**Informe Mensual**



Sistema DIF Municipal/Institución ATENGO JAL Mes Abril - Mayo de 2022  
 Localidad de Ubicación del Comedor ATENGO

Raciones			No. Beneficiarios <u>Mayores de 60 años</u>			No. Beneficiarios <u>Menores de 60 años</u>			Talleres/Actividades*	No. de Sesiones
Desayunos	Comidas	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	NINGUNA	
2468	1234	1234	En Comedor			En Comedor				
			Servicio a Domicilio			Servicio a Domicilio				
			22	25	47	7	11	18		

\* Talleres Productivos o de Servicios, de Capacitación para Autoempleo, Actividades Ocupacionales (manualidades, bordado, tejido, huerto, otras), Actividades Recreativas (juegos de mesa o al aire libre), Activación Física, Actividades Culturales, Sociales, Deportivas, Etc.

**Movimientos de Beneficiarios**

Altas		Bajas	
Nombre		Nombre	
Nombre		Nombre	

**Personal Asignado al Funcionamiento del Comedor**

Personal Voluntario (Núm.)	Personal de SMDIF / Institución (Núm.)
	2



Informa Mayra Quintana Fregoso  
 Nombre y Firma Responsable del Programa

Martha L. Pérez  
 Vo. Bo. Director (a) SMDIF/Institución

\*Este programa es de carácter público y ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa\*



**Dirección de Atención a las Personas Adultas Mayores**  
 Departamento de Estrategias de Atención a las Personas Adultas Mayores  
 Comedores Asistenciales para Personas Adultas Mayores y Grupos Prioritarios



Registro Diario

Municipio Alegría

Mes Abril - Mayo

No.	Nombre	Edad/ Sexo	Raciones Alimentarias																					Servicio Actividad	Firma del Beneficiario	
			M	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20
					D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D			C
1	ZACARIAS EUGENIO JUANA																									
2	VARGAS PEREZ GUILLERMINA																									
3	TRINIDAD ROSAS SABINA																									
4	TRINIDAD QUEZADA HELEN RUBI																									
5	TRINIDAD RUELAS MANUEL																									
6	SOTO RUBIO MIGUEL																									
7	SEDANO GARCIA AMELIA																									
8	SALOMON GONZALEZ ROCENDO																									
9	RUIZ GONZALEZ HILARIO																									
10	RUELAS RAYMUNDO ALAN																									
11	RUELAS RAYMUNDO ESTEBAN																									
12	ROSAS FLORES MARIA NIEVES																									
13	ROSAS CARDENAS MARIA MALLELA																									
14	RODRIGUEZ MIRANDA ZENAIDA																									
15	RAIMUNDO DE LOS SANTOS CANDELARIA																									
16	PEREDA GUTIERREZ ALEX SANDRA																									
17	PAZ DE LA CRUZ YLDEFONZO																									
18	PAZ LANDEROS JOSE LUIS																									
19	PATÍÑO ALVAREZ SALVADOR																									
20	MURILLO GONZALEZ FAUSTINA																									
Total																										

F= Femenino M= Masculino D= Desayuno C= Comida Raciones a domicilio, Médico, Tran **Actividades:** Recreativas, Ocupacionales, Etc.  
**Firma del Beneficiario:** Firmar al término de los servicios otorgados en el mes

\*Este programa es de carácter público y ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa\*

Registro Diario

Municipio Atengo

Mes Abril Mayo

No.	Nombre	Edad/ Sexo	Raciones Alimentarias																					Servicio Actividad	Firma del Beneficiario					
			25	26	27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14			15	16	17	18	19
21	MONTES TORTOLEDO CHRISTOPHER JESUS	M	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
22	MONTES TORTOLEDO BRITHANY AMBER	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
23	MIRANDA BELTRAN HECTOR MANUEL	M	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
24	MIRANDA GOMEZ ROSAURA	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
25	MIRANDA PADILLA OLIVER UZIEL	M	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
26	MIRANDA PADILLA NADIA SARAI	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
27	MIRANDA PADILLA AURORA YAMILET	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
28	MATA AGUILAR MA. ISABEL	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
29	MARTINEZ TRINIDAD FIDENCIO	M	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
30	MACEDO MARTINEZ MARIA	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
31	LOPEZ CRUZ LORENZO	M	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
32	URA ASCENCIO ELPIDIO	M	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
33	LARA PEREDA ELIDIA ELIZABETH	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
34	LARA PEREDA KARLA SARAHÍ	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
35	ILDEFONSO FIDEL	M	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
36	ILDEFONSO MARIA DE LA LUZ	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
37	HERNANDEZ REYES MA DEL SOCORRO	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
38	HERNANDEZ LOPEZ MA CRUZ	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
39	GONZALEZ ZACARIAS EDMUNDO	M	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
40	GONZALEZ GUTIERREZ ANICETO	M	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
Total			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		

F= Femenino M= Masculino D= Desayuno C= Comida Raciones a domicilio, Médico, Tran Actividades: Recreativas, Ocupacionales, Etc.  
Firma del Beneficiario: Firmar al término de los servicios otorgados en el mes

"Este programa es de carácter público y ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"



**Dirección de Atención a las Personas Adultas Mayores**  
 Departamento de Estrategias de Atención a las Personas Adultas Mayores  
 Comedores Asistenciales para Personas Adultas Mayores y Grupos Prioritarios



**Registro Diario**

Municipio Atengo

Mes Abril - Mayo

No.	Nombre	Edad/ Sexo	Raciones Alimentarias																												Servicio Actividad	Firma del Beneficiario				
			M	F	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
					D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C			D	C	D	C
41	GODINEZ ALCAZAR MANUEL				D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C		
42	FLORES MIRANDA MODESTO																																			
43	FLORES MIRANDA RAMON																																			
44	FASIO GIL HUGO ALEJANDRO																																			
45	FASIO GIL ABRIL MONSERRATH																																			
46	FACIO RICO RIGOBERTO																																			
47	FACIO ZACARIAS ROSA																																			
48	EUGENIO ROSAS ZEFERINO																																			
49	ESTRADA RAMOS SALVADOR																																			
50	DE LA CRUZ GONZALEZ BAUDELIO																																			
51	DE LA CRUZ MEDINA MA. CARMEN																																			
52	DE LA CRUZ MARIA DE LOS ANGELES																																			
53	CORTES GASPAR CIRILA																																			
54	CISNEROS CHAVEZ SEBASTIAN																																			
55	CISNEROS CHAVEZ SERAFIN																																			
56	CARO ZEPEDA ARANSASU																																			
57	CARO ZEPEDA DIEGO LORENZO																																			
58	CARDENAS BARBOZA TAIDE																																			
59	BELTRAN ARREOLA ANA ROSA																																			
60	BELTRAN MORA TEODORA																																			
<b>Total</b>																																				

F= Femenino M= Masculino D= Desayuno C= Comida Raciones a domicilio, Médico, Tran    Actividades: Recreativas, Ocupacionales, Etc.  
 Firma del Beneficiario: Firmar al término de los servicios otorgados en el mes

"Este programa es de de carácter público y ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"

Registro Diario

Atengo Mes Abril - Mayo

No.	Nombre	Edad/ Sexo	Raciones Alimentarias																				Servicio Actividad	Firma del Beneficiario						
			M	F	25	26	27	28	29	02	03	04	06	09	10	11	12	13	16	17	18	19			20					
61	BELTRAN ARREOLA FELIPE				D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C		
62	ASCENCIO CARLOS LUCIA				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
63	ARREOLA MARTINEZ MARCELINA				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
64	AGUILAR GONZALEZ FRANCISCO				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
65	AGUILAR ASCENCIO MA VENTURA				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
Total					D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C		

F= Femenino M= Masculino D= Desayuno C= Comida Raciones a domicilio, Médico, Tran Actividades: Recreativas, Ocupacionales, Etc.  
Firma del Beneficiario: Fimar al término de los servicios otorgados en el mes

"Este programa es de de carácter público y ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"