**Dirección de Atención a las Personas Adultas Mayores**
Departamento de Estrategias de Atención a las Personas Adultas Mayores
**Centros de Convivencia y Alimentación para Adultos Mayores y Grupos Prioritarios**
**Informe Mensual**

**Sistema DIF Municipal de** ___ATENGO JAL_____ **Mes** OCTUBRE –NOVIEMBRE **de 2021**
**Localidad de Ubicación del Centro** ___MACUCHÍ- TACOTA

| Raciones | | | No. Beneficiarios Adultos Mayores | | | No. Beneficiarios Grupos Prioritarios (madres jefas de familia, madres adolescentes, niñas, niños, jóvenes, personas con discapacidad y población indígena) | | | Talleres/Actividades * | Núm. de Sesiones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desayunos | Comidas | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | | |
| | | | En Comedor | | | En Comedor | | | NINGUNA TEMPORALMENTE SUSPENDIDA POR PANDEMIA | 0 |
| 1428 | 1428 | 2856 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | Servicio a Domicilio | | | Servicio a Domicilio | | | | |
| | | | 31 | 26 | 57 | 0 | 0 | 0 | | |

* 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 |

**Personal Asignado al Funcionamiento del Centro**

| Personal Voluntario (Núm.) | Personal de DIF (Núm.) |
|---|---|
| | 2 |

**Informa** Mayra Quintana

Mayra Quintana Fregoso
**Nombre y Firma Responsable del Programa**

DIF
ATENGO 2021 - 2024

Martha L. Pérez
**Vo. Bo. Director SMDIF**

**Dirección de Atención a las Personas Adultas Mayores**

Departamento de Estrategias de Atención a las Personas Adultas Mayores

**Registro Diario de Centros de Convivencia y Alimentación para Adultos Mayores y Grupos Prioritarios**

Municipio Atengo Mes Noviembre.

| No. | Nombre | Edad/ Sexo M | Sexo F | Raciones Alimentarias 21 D | 22 C | 25 D | 26 C | 27 D | 28 C | 29 D | 1 C | 2 D | 3 C | 4 D | 5 C | 8 D | 9 C | 10 D | 11 C | 12 D | 15 C | 16 D | 17 C | 18 D | 19 C | Servicio / Actividad | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ANGEL ESTRADA ENRIQUEZ | 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | MA. GUADALUPE MARTINEZ GARCIA | | 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 3 | MARGARITA GARCIA MURILLO | | 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 4 | MARIA DEL REFUGIO ESTRADA ENRIQUEZ | | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 5 | MARIA GUADALUPE ZEPEDA MARTINEZ | | 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 6 | NARCIZO LANDEROS RAMOS | 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 7 | PETRA GONZALES VALLEJO | | 82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 8 | REINALDA SOLORZANO CHAVEZ | | 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 9 | ROSA OROSCO RAMOS | | 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 10 | TOMAS GARCIA MARTINEZ | 76 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

F= Femenino M= Masculino D= Desayuno C= Comida Servicios: Médico, Transporte, Etc. Actividades: Recreativas, Ocupacionales; Etc.

**Firma del Beneficiario:** Firmar al término de los servicios otorgados en el mes

Fecha de actualización: 02 de Mayo de 2019 V.09 Código: DJAM-SO-RE-02

D:220
C:220

**Dirección de Atención a las Personas Adultas Mayores**

Departamento de Estrategias de Atención a las Personas Adultas Mayores

**Registro Diario de Centros de Convivencia y Alimentación para Adultos Mayores y Grupos Prioritarios**

Municipio: Atengo  Mes: Noviembre.

| No. | Nombre | Edad/ Sexo M | Sexo F | Raciones Alimentarias 20 D | 20 C | 21 D | 21 C | 25 D | 25 C | 26 D | 26 C | 27 D | 27 C | 28 D | 28 C | 29 D | 29 C | 1 D | 1 C | 2 D | 2 C | 3 D | 3 C | 4 D | 4 C | 5 D | 5 C | 8 D | 8 C | 9 D | 9 C | 10 D | 10 C | 11 D | 11 C | 12 D | 12 C | 15 D | 15 C | 16 D | 16 C | 17 D | 17 C | 18 D | 18 C | 19 D | 19 C | Servicio / Actividad | Firma del Beneficiario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | EUSEBIO MARTINES BALLEJO | 86 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 12 | FELICITAS MARTINES GARCIA | | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 13 | FRANCISCO LANDEROS RAMOS | 81 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 14 | GREGORIO LANDEROS RAMOS | 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 15 | JOSE MARTINEZ RODRIGUEZ | 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 16 | MA. ANTONIA ESTRADA ENRIQUEZ | | 75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 17 | MA. CRUZ OLMOS MARTINEZ | | 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 18 | MA. DEL REFUGIO MARTINEZ MORELOS | | 75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 19 | MARIA FREGOSO CURIEL | | 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 20 | ROSA LANDEROS ESTRADA | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

F= Femenino  M= Masculino  D= Desayuno  C= Comida  Servicios: Médico, Transporte, Etc.  Actividades: Recreativas, Ocupacionales, Etc.

Firma del Beneficiario: Firmar al término de los servicios otorgados en el mes

Fecha de actualización: 02 de Mayo de 2019 V.05 Código: DJ-AM-SG-RE-12

D= 220

C= 220

**Dirección de Atención a las Personas Adultas Mayores**

Departamento de Estrategias de Atención a las Personas Adultas Mayores

**Registro Diario de Centros de Convivencia y Alimentación para Adultos Mayores y Grupos Prioritarios**

Municipio Atengo Mes Noviembre.

| No. | Nombre | Edad/ Sexo M | Sexo F | Raciones Alimentarias 21 D | 21 C | 22 D | 22 C | 25 D | 25 C | 26 D | 26 C | 27 D | 27 C | 28 D | 28 C | 29 D | 29 C | 1 D | 1 C | 2 D | 2 C | 3 D | 3 C | 4 D | 4 C | 5 D | 5 C | 8 D | 8 C | 9 D | 9 C | 10 D | 10 C | 11 D | 11 C | 12 D | 12 C | 15 D | 15 C | 16 D | 16 C | 17 D | 17 C | 18 D | 18 C | 19 D | 19 C | D | C | Servicio / Actividad | Firma del Beneficiario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | ALFONSO LANDEROS AYON | 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 22 | CRESTIN GARCIA JIMENEZ | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 23 | FRANCISCO JAVIER ZEPEDA MARTINEZ | 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 24 | J. RAMON ESTRADA ENRIQUEZ | 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 25 | JUANA GARCIA JIMENEZ | | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 26 | MAXIMO ZEPEDA HERNANDEZ | 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 27 | RAMON SOLORZANO CHAVEZ | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 28 | ROJELIO VALLEJO ESTRADA | 77 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 29 | SOFIA RUELAS CARRILLO | | 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 30 | VALENTINA GARCIA RIOS | | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

F= Femenino M= Masculino D= Desayuno C= Comida Servicios: Médico, Transporte, Etc. Actividades: Recreativas, Ocupacionales, Etc.

Firma del Beneficiario: Firmar al término de los servicios otorgados en el mes

Fecha de actualización: 02 de Mayo de 2010 V.06 Código: DJ-AM-GG-RE-12

D= 216

C= 216

**Dirección de Atención a las Personas Adultas Mayores**
Departamento de Estrategias de Atención a las Personas Adultas Mayores
**Registro Diario de Centros de Convivencia y Alimentación para Adultos Mayores y Grupos Prioritarios**

Municipio Atengo  Mes Noviembre

| No. | Nombre | Edad/ Sexo M | Edad/ Sexo F | Raciones Alimentarias 21 D | 21 C | 22 D | 22 C | 25 D | 25 C | 26 D | 26 C | 27 D | 27 C | 28 D | 28 C | 29 D | 29 C | 1 D | 1 C | 2 D | 2 C | 3 D | 3 C | 4 D | 4 C | 5 D | 5 C | 8 D | 8 C | 9 D | 9 C | 10 D | 10 C | 11 D | 11 C | 12 D | 12 C | 15 D | 15 C | 16 D | 16 C | 17 D | 17 C | 18 D | 18 C | 19 D | 19 C | D | C | Servicio / Actividad | Firma del Beneficiario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | AMPARO LANDEROS GUZMAN | | 91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 32 | ASCENCION CARRILLO LANDEROS | | 53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 33 | FILOMENO BRAVO MARTINEZ | 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 34 | GUADALUPE MORELOS LANDEROS | | 89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 35 | ISAIAS ZEPEDA CURIEL | 81 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 36 | NICOLAS MARTINEZ MORELOS | 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 37 | RAMONA ZEPEDA PADRON | | 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 38 | RODOLFO MORELOS PALOMERA | 85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 39 | SEBASTIAN ZEPEDA ZEPEDA | 91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 40 | TERESA MORELOS PATIÑO | | 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Fecha de actualización: 02 de Mayo de 2019 V.05 Código: DJ-AM-BG-RE-12

D=220
C=220

**Dirección de Atención a las Personas Adultas Mayores**

Departamento de Estrategias de Atención a las Personas Adultas Mayores

**Registro Diario de Centros de Convivencia y Alimentación para Adultos Mayores y Grupos Prioritarios**

Municipio Atengo Mes Noviembre

| No. | Nombre | Edad/ Sexo M | Sexo F | Raciones Alimentarias 21 D | C | 22 D | C | 25 D | C | 26 D | C | 27 D | C | 28 D | C | 29 D | C | 7 D | C | 2 D | C | 3 D | C | 4 D | C | 5 D | C | 8 D | C | 9 D | C | 10 D | C | 11 D | C | 12 D | C | 15 D | C | 16 D | C | 17 D | C | 18 D | C | 19 D | C | D | C | Servicio / Actividad | Firma del Beneficiario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | CLEMENCIA HERNANDEZ MARTINEZ | | 77 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 42 | CLEMENTINA RUELAS CASILLAS | | 76 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 43 | ELIGIO DUEÑAS CARO | | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 44 | FELICITAS GONZALES CURIEL | | 76 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 45 | GILDARDO CURIEL SOLORZANO | | 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 46 | MARIA ELVA SOLORZANO GIL | | 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 47 | MOISES ZEPEDA AVALOS | | 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 48 | RAUL CASTILLO BERMUDEZ | | 76 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 49 | REFUGIO SOLORZANO GIL | | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| 50 | REFUJIO MORELOS SOLORZANO | | 75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A.D | |
| | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

F= Femenino M= Masculino D= Desayuno C= Comida Servicios: Médico, Transporte, Etc. Actividades: Recreativas, Ocupacionales, Etc.

**Firma del Beneficiario:** Firmar al término de los servicios otorgados en el mes

Fecha de actualización: 02 de Mayo de 2010 V.05 Código: DJ-A69-K0.

D: 220

C: 220

**Dirección de Atención a las Personas Adultas Mayores**
Departamento de Estrategias de Atención a las Personas Adultas Mayores
**Registro Diario de Centros de Convivencia y Alimentación para Adultos Mayores y Grupos Prioritarios**

**Municipio** Atengo **Mes** Noviembre

| No. | Nombre | Edad/ Sexo M | Sexo F | Raciones Alimentarias 21 D | 21 C | 22 D | 22 C | 25 D | 25 C | 26 D | 26 C | 27 D | 27 C | 28 D | 28 C | 29 D | 29 C | 1 D | 1 C | 2 D | 2 C | 3 D | 3 C | 4 D | 4 C | 5 D | 5 C | 8 D | 8 C | 9 D | 9 C | 10 D | 10 C | 11 D | 11 C | 12 D | 12 C | 15 D | 15 C | 16 D | 16 C | 17 D | 17 C | 18 D | 18 C | 19 D | 19 C | D | C | Servicio / Actividad | Firma del Beneficiario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PADRÓN MUNICIPAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | BLAS SOLORZANO CHAVEZ | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 52 | CELIA SOLORZANO CHAVEZ | | 77 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 53 | DANIEL DUEÑAS CARO | 83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 54 | ENRIQUE CARO ZEPEDA | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 55 | JUAN JOSE ZEPEDA GUZMAN | 82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 56 | REFUJIO ZEPEDA HERNANDEZ | 71 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 59 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A,D | |
| | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Fecha de actualización: 02 de Mayo de 2019 V.05 Codigo: OJ-AM-SG-RE-12

D= 132
C= 132