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 LA ANGOSTURA

Mes y Año DICIEMBRE 2023

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	VARGAS	ALDRETE	MA. GUADALUPE	41	20/12/1981		X																																
2	ROJAS	LOPEZ	CONSUELO	41	10/05/1981		X																																
3	DAVILA	LOPEZ	MARIA LUISA	52	13/08/1970		X																																
4	VALDIVIA	CASTAÑEDA	SILVIA	46	23/08/1976		X																																
5	VALDIVIA		ALISANDRA	32	23/03/1990		X																																
6	VALDIVIA	DIAZ	MA. GUADALUPE	66	01/09/1956		X																																
7	DIAZ	AGUIRRE	ROSA GUADALUPE	27	03/11/1995		X																																
8	AGUIRRE	CARRILLO	ROSA ILDA	50	10/11/1972		X																																
9	VALDIVIA	VARGAS	NANCY ALEJANDRA	21	23/09/2001		X																																
10	LOPEZ	VALDIVIA	FATIMA ESMERALDA	21	28/05/2001		X																																
11	HURTADO	OROZCO	MARTHA ESMERALDA	28	08/01/1995		X																																
12	VALDIVIA	MORENO	MARIA DEL ROSARIO	43	15/09/1979		X																																
13	LOPEZ	VALDIVIA	MARIA GUADALUPE	27	12/12/1995		X																																
14	DIAZ	AGUIRRE	MARTHA CAROLINA	28	26/12/1994		X																																
15	VAZQUEZ	VALDIVIA	LORENA	24	04/10/1998		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.