



**Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria**  
 Departamento de Apoyo Alimentario a Población Vulnerable  
**Entrega de Despensa en Lista de Espera**



Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días  
**Anexo 4**

Mes \_\_\_\_\_

Ciclo del Padrón: 2023 Municipio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Subprograma \_\_\_\_\_

| Nº | CURP | Nombre del Beneficiario                            |  | Responsable del Beneficiario                       |  | Parentesco* | Grado de Inseguridad Alimentaria ** | En Sustitución de Quién Recibe                             |  | Firma de Despensa |
|----|------|--|--|--|--|-------------|-------------------------------------|--|--|-------------------|
|    |      | Apellido Paterno<br>Apellido Materno<br>Nombre (s) | Apellido Paterno<br>Apellido Materno<br>Nombre (s) | Apellido Paterno<br>Apellido Materno<br>Nombre (s) | Apellido Paterno<br>Apellido Materno<br>Nombre (s) |             |                                     | Nombre Completo del Beneficiario del Padrón que no Asistió |  |                   |
| 1  |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 2  |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 3  |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 4  |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 5  |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 6  |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 7  |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 8  |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 9  |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 10 |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 11 |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 12 |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 13 |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 14 |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |
| 15 |      |  |  |  |  |             |                                     |  |  |                   |

Tema de la Plática \_\_\_\_\_

Elaboró \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Director (a)**

**Sello del DIF Municipal**

\*Parentesco del responsable del beneficiario: 1 Padre, 2 Madre, 3 Hermano (a), 4 Abuelo (a), 5 Tío (a), 6 Primo (a), 7 Tutor, 8 Sobrino (a), 9 Nieto (a), 10 Esposo (a), 11 Hijo (a)

\*\* Grado de Inseguridad alimentaria: 1 leve, 2 moderada, 3 severa