Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria
Departamento de Estrategias Alimentarias
Reporte de Beneficiarios de Altas y Baja
Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios
Anexo 6

Ciclo del Padrón: 2023 **Municipio** _____ **Subprograma** _____

No.	**Nombre del Beneficiario que se dio de Baja** Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	CURP	Motivo de la Baja	**Nombre del Beneficiario que se dio de Alta** Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

_____
Nombre y Firma del Director (a)

Sello Oficial del SMDIF