



**Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria**  
Departamento de Estrategias Alimentarias  
**Reporte de Beneficiarios de Altas y Bajas**  
Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios



Ciclo del Padrón: 2024

Municipio \_\_\_\_\_ Subprograma \_\_\_\_\_

No.	Nombre del Beneficiario que se dio de Baja		CURP	Motivo de la Baja	Nombre del Beneficiario que se dio de Alta	
	Apellido Paterno	Apellido Materno Nombre (s)			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**