

\_\_\_\_\_, Jalisco a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2019.

**Mtro. José Miguel Santos Zepeda**  
**Secretario del Sistema de Asistencia Social del Estado de Jalisco.**  
**Presente.**

Yo \_\_\_\_\_,  
con folio de pulsera: \_\_\_\_\_ FPU/JTRAM; Y mi número de identificación Oficial \_\_\_\_\_  
en mi carácter de beneficiario(a) del Programa “Jalisco te reconoce, apoyo a personas mayores” para el ejercicio fiscal  
2019, manifiesto que con la fecha indicada al rubro, recibí por parte de la Secretaria del Sistema de Asistencia Social, la  
Cantidad de \_\_\_\_\_ Kg de **COMPLEMENTO ALIMENTICIO**, correspondiente a \_\_\_\_\_ meses de dotación.

De igual forma, le manifiesto que estoy consciente de que es mi obligación como beneficiario(a), no hacer uso  
indebido de los apoyos que reciba y que deriven del Programa, estando consciente que será motivo de cancelación  
inmediata del apoyo, incumplir con alguna de las obligaciones señaladas en las Reglas de Operación para el ejercicio  
fiscal 2019.

Sin más por el momento, agradezco la atención a la presente, y quedo a sus órdenes para cualquier duda o  
aclaración.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

Beneficiario(a) del programa  
“Jalisco te reconoce, apoyo a personas mayores”  
para el ejercicio fiscal 2019