



**DIF**  
Bahía de Banderas  
Esperanza Para Todos

A DEL MES DE DEL AÑO

|                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE ENTREGA PENSIÓN ALIMENTICIA:     |  |
| DOMICILIO:                                                |  |
| NUMERO DE TELEFONO:                                       |  |
| NOMBRES DE LOS HIJOS:                                     |  |
| EDADES:                                                   |  |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE LA PENSIÓN ALIMENTICIA:   |  |
| DOMICILIO:                                                |  |
| NUMERO DE TELEFONO:                                       |  |
| FECHA EN QUE SE RECIBE EL DINERO DE PENSION ALIMENTICIA:  |  |
| FECHA EN QUE SE ENTREGA EL DINERO DE PENSION ALIMENTICIA: |  |