



**Compromiso con los Adultos Mayores**  
**“Compromiso con la Nutrición de los Adultos Mayores”**

**Acta Circunstanciada de Alta de Beneficiario**

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 2013.

Reunidos en: \_\_\_\_\_

En asamblea del Comité Municipal de Transparencia se pudo constatar que el

Sr. (a): \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad

con domicilio en: \_\_\_\_\_

Grado de marginación de la localidad \_\_\_\_\_

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Radica en el municipio                                   |
| <input type="checkbox"/> | Es mayor de 65 años                                      |
| <input type="checkbox"/> | No es beneficiario de ningún sistema de seguridad social |
| <input type="checkbox"/> | Presenta pobreza alimentaria                             |

**Por lo cual previo análisis en asamblea del Comité se procede a darlo de alta**

Miembros del Comité Municipal de Transparencia

\_\_\_\_\_  
 Por el Municipio

\_\_\_\_\_  
 Por la SEPSOL

\_\_\_\_\_  
 Regidor

\_\_\_\_\_  
 Regidor

\_\_\_\_\_  
 Regidor

\_\_\_\_\_  
 Regidor

\_\_\_\_\_  
 Repr. Sociedad Civil

\_\_\_\_\_  
 Repr. Sociedad Civil

\_\_\_\_\_  
 Autoridad Auxiliar Municipal

\_\_\_\_\_  
 Contralor Municipal