

ANEXO 10
LISTA DE PAGO DE JORNALES
PROVICOM 2014

NUMERO DE CONVENIO _____

REGIÓN PRIORITARIA: _____

ESTADO _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

PERIODO DEL _____ DE _____ AL _____ DE _____ DEL 2014.

MONTO TOTAL PAGADO EN JORNALES: _____ NO. DE BENEFICIARIOS: _____

No.	Nombre completo	Sexo (H / M)	CURP ó No. de Identificación Oficial	Número de jornales realizados	Costo del jornal	Monto Otorgado al Beneficiario	Firma de la persona beneficiaria

<p>C. _____ PRESIDENTA(E) DEL COMITÉ DE VIGILANCIA COMUNITARIA</p>	<p>C. _____ SECRETARIA(O) DEL COMITÉ DE VIGILANCIA COMUNITARIA</p>	<p>C. _____ TESORERA(O) DEL COMITÉ DE VIGILANCIA COMUNITARIA</p>
<p>C. _____ CONTRALOR SOCIAL</p>		<p>C. _____ CONTRALOR SOCIAL</p>