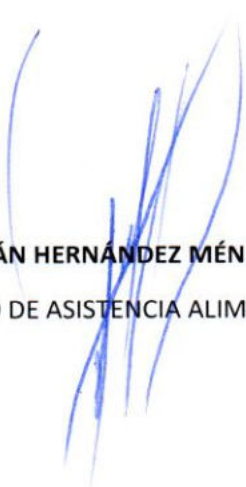


DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

PROYECTO 203 -5-N. ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A POBLACIÓN VULNERABLE (FAM)

PROPOSITO 02P LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS NO ESCOLARIZADOS, LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LOS ADULTOS MAYORES QUE HABITAN EN ZONAS DE ALTO Y MUY ALTO GRADO DE MARGINACIÓN DEL ESTADO DE TLAXCALA TIENEN ACCESO A UNA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA, SUFICIENTE Y DE CALIDAD.



C.P. IVÁN HERNÁNDEZ MÉNDEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

[illegible]

Form 1040-SS (2019)	
U.S. Social Security Tax Return for Self-Employed	
Name (last, first, middle initial) [Redacted]	
Address (street, city, state, ZIP+4) [Redacted]	
Social Security Number [Redacted]	
Self-employment net income from Schedule C, E, or F [Redacted]	
Self-employment tax [Redacted]	
Total tax [Redacted]	
Refund or amount you owe [Redacted]	
Name of preparer (if any) [Redacted]	
Preparer's signature and date [Redacted]	
Taxpayer's signature and date [Redacted]	

