

NOMBRE DE LA ENTIDAD, DEPENDENCIA O DELEGACIÓN

ÁREA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA "AYUDAS DIVERSAS"

TIPO DE APOYO:

EN ESPECIE

MONTO DEL APOYO:

\$.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

NO ESPECIFICADO

DELEGACIÓN:

GUSTAVO A. MADERO

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

AMPLIACION PETROLERA

CLAVE:

02-005-1

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS	COLONIA
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)			
1	FERNANDEZ	GODINEZ	CARMEN	F	83	AMPLIACION GABRIEL HERNANDEZ
2	SANTILLAN	ARRIAGA	KELLEN FABIOLA	F	20	LOMAS DE CUAUTEPEC
3	PEREZ		MARIA DE JESUS	F	55	PUEBLO DE SAN JUAN DE ARAGON
4	TORRES	PATLAN	LETICIA	F	43	PROVIDENCIA
5	ROMERO	BRAVO	ROCIO	F	54	SAN JUAN DE ARAGON SEXTA SECCION
6	RAMIREZ	GOMEZ	YOLANDA	F	57	CAMPESTRE ARAGON
7	FLORES	PRECIADO	MARTHA ESTHER	F	68	PALMATITLA
8	MORALES	MEDINA	ANTONIO	M	69	UNIDAD CTM ATZACOALCO