

DELEGACION DE Tláhuac
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL J.U.D DE ASISTENCIA SOCIAL
OTORGAR APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: EN ESPECIE

MONTO DEL APOYO: \$: _____
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: MENSUAL

DELEGACIÓN: TLAHUAC

UNIDAD TERRITORIAL **NOMBRE** MIGUEL HIDALGO **CLAVE:** 11-023-1

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ZACARIAS	BOCANEGRA	DAVID	H	33
2	FERNANDEZ	MENESES	JOSE	H	N/A

DELEGACION DE Tláhuac
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL J.U.D DE ASISTENCIA SOCIAL
OTORGAR APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: EN ESPECIE

MONTO DEL APOYO: \$: _____
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: MENSUAL

DELEGACIÓN: TLAHUAC

UNIDAD TERRITORIAL **NOMBRE** LOS OLIVOS **CLAVE:** 11-022-1

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CHAVARRIA	LLANOS	CLOTILDE	M	54

DELEGACION DE Tláhuac
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL J.U.D DE ASISTENCIA SOCIAL
OTORGAR APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: EN ESPECIE

MONTO DEL APOYO: \$: _____
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: MENSUAL

DELEGACIÓN: TLAHUAC

UNIDAD TERRITORIAL **NOMBRE** SAN PEDRO Tláhuac **CLAVE:** 11-030-1

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LUNA	GALICIA	ANGELA	M	88
2	NUÑES	MIRELES	REBECA	M	86
3	OTILIA	PAEZ	ROSA	M	50
4	FUENTES	ANGELES	GREGORIA	M	79
5	VEGA	CORTES	PEDRO	H	N/A
6	TREJO	MEJIA	MARIA DEL ROSARIO	M	70
7	JUAREZ	RIOS	SOLEDAD	M	N/A
8	SALINAS	RODRIGUEZ	GUDELIA	M	58

9	RUIZ		BRENDA	M	N/A
10	PEREZ	BERMEJO	CONCEPCIÒN	H	78
11	GUZMAN	BAUTISTA	JOSE MANUEL	H	55
12	MERINO	JUAREZ	ARACELI	M	40
13	PEREZ	MARTINEZ	ALICIA	M	62
14	PEREZ	BERMEJO	CONCEPCION	M	78
15	MARTINEZ	MARTINEZ	NICOLASA	M	81

DELEGACION DE Tláhuac

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL J.U.D DE ASISTENCIA SOCIAL

OTORGAR APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

MONTO DEL APOYO: \$: _____
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

DELEGACIÓN:

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **CLAVE:**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GRACIA	TORRES	HERMELINDO	H	57
2	MARTINEZ	SALAZAR	JUAN	H	36
3	LOPEZ	MARQUEZ	VIRGINIA	M	N/A
4	MARTINEZ	JORGE	ALBERTO	H	N/A

DELEGACION DE Tláhuac

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL J.U.D DE ASISTENCIA SOCIAL

OTORGAR APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

MONTO DEL APOYO: \$: _____
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

DELEGACIÓN:

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **CLAVE:**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CAMPERO	DOMINGUEZ	JOSE GUADALUPE	H	N/A

DELEGACION DE Tláhuac

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL J.U.D DE ASISTENCIA SOCIAL

OTORGAR APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

MONTO DEL APOYO: \$: _____
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

DELEGACIÓN:

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **CLAVE:**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
-------------------------	--	--	--	------	------

No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MORALES	RODRIGUEZ	JESUS SEBASTIAN	H	72

DELEGACION DE Tláhuac

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL J.U.D DE ASISTENCIA SOCIAL

OTORGAR APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **EN ESPECIE**

MONTO DEL APOYO: \$
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **MENSUAL**

DELEGACIÓN: **TLAHUAC**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SAN JOSE** CLAVE: **11-028-1**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GUADARRAMA	SAUCEDO	LETICIA	M	49
2	NAVARRETE	ROSAS	AGAPITO	H	N/A
3	MARTINEZ		ROGELIO	H	74

DELEGACION DE Tláhuac

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL J.U.D DE ASISTENCIA SOCIAL

OTORGAR APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **EN ESPECIE**

MONTO DEL APOYO: \$
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **MENSUAL**

DELEGACIÓN: **TLAHUAC**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **ZAPOTITLA** CLAVE: **11-036-1**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GARCIA		GUADALUPE GRACIELA	M	N/A
2	MARTINEZ	PEÑA	NORMA PATRICIA	M	N/A