

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$5,196.24 CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS 24/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** ACULCO PUEBLO    **CLAVE:** 07-001

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	SANCHEZ	VILLAGOMEZ	EDGAR GUSTAVO	M	21
2	CASTANEDA	CASTRO	SONIA E	M	38
3	GARCIA	BONILLA	ROBERTO	H	61
4	JIMENEZ	PENA	MAURO EZEQUIEL	H	50
5	LOPEZ	MURILLO	OSWALDO	M	23
6	RAMIREZ	PORTO	FELIPE	M	57
7	RODRIGUEZ	ALFARO	MARIA GRACIELA	M	53

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-28,208.16 VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS 16/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **APATLACO** **CLAVE:** **07-008**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	CORAZA	MARIA AMALIA	M	47
2	ALANIS	CEDILLO	ISRAEL	H	25
3	ALONSO	RODRIGUEZ	LUIS ARMANDO	M	38
4	AYALA	VILLA	LUIS MARIO	M	34
5	CALZADA	ROSETE	MAGDALENA	M	29
6	CHAVEZ	ARELLANO	MIGUEL AGUSTIN	H	46
7	CORREA	MURILLO	SEBASTIÁN	M	9
8	CRUZ	LUNA	GILBERTO	M	52
9	CRUZ	BRAVO	ROSALINDA	M	50
10	ESQUIVEL	POMPA	RUTH	M	56
11	ESQUIVEL	POMPA	JOSE REFUGIO	H	48
12	FLORES	HURTADO	MARCO ANTONIO	H	42
13	GONZALEZ	SANCHEZ	NORMA ALEJANDRA	M	35
14	GOZALEZ	MACIAS	ALHELI EUGENIA	M	39
15	LEON	TRENADO	ISABEL	M	48
16	MARTINEZ	BARCENAS	VIANEY	M	30
17	MARTINEZ	GUTIERREZ	MARIA GUADALUPE	M	45
18	MENTADO	CAMPOS	ANGEL	H	29
19	MONTIEL	GUILLEN	GABRIELA	H	33
20	MORALES	SANDOVAL	FELIPE	M	12
21	ORTEGA	RAMIREZ	EMIGDIO TOMAS	H	57
22	ORTEGA	CARRANZA	JOSE GUADALUPE	H	45
23	PENA	SALAS	ADOLFO	H	38
24	PEREZ	PALACIOS	JOSE REFUGIO CARLOS	H	57
25	PEREZ	SANTOYO	VERONICA	M	39
26	PINA	URIBE	CARLOS JESUS	M	20
27	ROMERO	AGUILAR	RAYMUNDO	M	39
28	ROMERO	GUZMAN	ROSA LILIANA	M	28
29	SALDIVAR	LUNA	RICARDO	M	52
30	SANCHEZ	GUTIERREZ	GENARO	M	42
31	SANDOVAL	CASTELLANOS	EDUARDO ESTEBAN	H	27
32	SANTIAGO	MONTIEL	JESUS ERNESTO	M	6
33	SERVIN	RODRIGUEZ	CARLOS	H	46
34	SERVIN	RODRIGUEZ	MARIANA	M	30
35	VARGAS	GUERRERO	BRAYAN YAIR	M	19
36	VELASCO	RODRIGUEZ	DEMETRIO	H	35
37	VELAZQUEZ	OLVERA	MARIA JOSE	M	21
38	VERTIZ	SANTIAGO	MARIA GUADALUPE	M	45
39	XX	SANTIAGO	RODOLFO	H	43

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPESA**

**MONTO DEL APOYO:** \$-1,113.48 UN MIL CIENTO TRECE PESOS 48/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** **EMPERADOR CACAMA** **CLAVE:** **07-034**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ISLAS	HERNANDEZ	MARIA DEL CARMEN	M	49
2	ROMERO	GAMEZ	OSCAR	H	43

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-24,496.56 VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 56/100**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **ESCUADRON 201** **CLAVE:** **07-037**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ACOLT	VAZQUEZ	FELIPA DE JESUS	M	60
2	ACOSTA	BONILLA	JUAN MIGUEL	H	57
3	AGUIRRE	ARRELLANO	JUAN MANUEL	H	51
4	BARRAGAN	LEON	IRENE	M	39
5	BENITES	CERVANTES	LUIS GUILLERMO	H	54
6	CAMPOS	PEREZ	BRIAN ALEXIS	M	6
7	CASTELLANOS	BARRERA	MARGARITA ERIKA	M	34
8	CASTELLANOS	BARRERA	PEDRO ARTURO	H	33
9	CORONA	JIMENEZ	JORGE	M	39
10	ESCOBEDO	NARANJO	MARIA TERESA DE JESUS	M	57
11	FLORES	FLORES	YAIR TRISTAN	M	4
12	GARCIA	RESENDIS	VICTOR ZENON	H	41
13	GONZALEZ	PRIETO	CANDELARIA GUADALUPE	M	34
14	GUERRA	ARROYO	MIGUEL ANGEL	H	50
15	HERNANDEZ	ESPINOZA	MARIA DE LOURDEZ	M	49
16	JIMENEZ	SOTO	FEDERICO	M	39
17	LAGUNAS	DIAZ	ESPERANZA	M	60
18	LEDESMA	VIGUERAS	JUAN MANUEL	M	44
19	LUCATERO	ZAMORA	VERONICA	M	30
20	MARTINEZ	OSORIO	MARIA DEL CARMEN	M	51
21	MARTINEZ	CHAVEZ	CESAR DAVID	M	14
22	MONTIEL	BUENO	MARLON	M	3
23	NAVARRETE	MONTESINOS	MARIA DE LOS ANGELES	M	49
24	ORTEGA	GUTIERREZ	CESAR AUGUSTO	M	49
25	ROBLES	AVANTE	OFELIA VERONICA	M	30
26	ROBLES	EXPARTA	ERNESTO	H	59
27	RODRIGUEZ	ISLAS	IVAN CRISTIAN	M	23
28	ROMERO	PENA	LUIS HUMBERTO	H	56
29	TREJO	JIMENEZ	JUAN JOSE	H	44
30	TREJO	ZARATE	GRACIELA GUADALUPE	M	56
31	VALDERRABANO	RENDON	SAMANTA	M	17
32	VALDES	GEORGE	DAVID MANUEL	M	6
33	VELASCO	VAZQUEZ	EDELMIRA	M	58

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-7,423.20 SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS 20/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** ESTRELLA DEL SUR    **CLAVE:** 07-040

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CERVANTES	RUIZ	GLORIA	M	49
2	ESPEJEL	RODRIGUEZ	SANDRA JACQUELINE	M	16
3	FLORES	MORALES	INGRID DANIELA	M	11
4	FLORES	MEDINA	CRISTINA	M	57
5	GARCIA	GUILLEN	MAURICIO	M	21
6	GARCIA	MENDEZ	VICTORIA	M	51
7	MORALES	FLORES	ROMAN	H	49
8	RAMOS	ESPINOZA	HUGO OSCAR	M	16
9	SOSA	ARGAIZ	ALEJANDRO	H	25
10	ZARAGOZA	CORDERO	RAQUEL	M	56

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-5,938.56 CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 56/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** HEROES DE CHURUBUSCO    **CLAVE:** 07-057

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CARRILLO	MEZA	MARIA DE LAS MERCEDES	M	44
2	CASTELAR	JIMENEZ	JORGE EMILIO	M	38
3	DELGADO	MALDONADO	PATRICIA	M	38
4	FLORES	LARA	ELENA DEL CARMEN	M	53
5	GARCIA	MARTINEZ	RAYMUNDO	H	54
6	GARRIDO	MARTINEZ	LETICIA	M	44
7	HERNANDEZ	TRONCOSO	JOSE RICARDO	H	27
8	SANTOYO	DE LA CHICA	ALFONSO GREGORIO	M	7

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-6,557.16 SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS 16/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** JARDINES DE CHURUBUSCO    **CLAVE:** 07-064

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CANCINO	GIRON	MARIA DE JESUS	H	54
2	GALLARDO	ORTIZ	ENRIQUE	M	5
3	LEON	OLMOS	MOISES	H	35
4	NUNEZ	SAMORA	JOSE RENE	M	30
5	PENA	SALAS	ADOLFO	H	35
6	TORIBIO	PENA	JUAN CARLOS	M	19
7	VALVERDE	JIMENEZ	ZAIRA LETICIA	M	20
8	ZAMORA	RODRIGUEZ	MARGARITA	H	38
9		CASTILLO	CESAR	H	59

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-14,846.40 CATORCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 40/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** MAGDALENA ATLAZOLPA PUEBLO    **CLAVE:** 07-078

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	AVENDANO	MARGARITA	M	48
2	BARRERA	TENAHUA	JOSE LUIS	H	31
3	CERVANTES	BONILLA	MARIA DEL CARMEN	M	4
4	CRUZ	RAMOS	VERONICA	M	27
5	GARCIA	SANCHEZ	LESLIE	M	19
6	GARCIA	SALGADO	EVA	H	30
7	HERNANDEZ	COLIN	MARIA GUADALUPE	M	58
8	HERNANDEZ	CRUZ	MARIA IDALIA JUANA	M	40
9	MORAN	ANASTACIO	ANDRES	H	32
10	NAVARRETE	MARTINEZ	GRACIELA	M	46
11	NERIA	QUEVEDO	BERTHA LETICIA	M	41
12	PALACIOS	FRIAS	MARIO	H	12
13	RAMIREZ	DIAZ	ANDRES	M	22
14	RESENDIZ	DIAZ	ALFONSO	H	43
15	RIVERA	HERNANDEZ	LORENZO	H	55
16	ROSAS	ROSAS	ASCENCIO	H	49
17	ROSAS	LOPEZ	NORBERTO	M	52
18	ROSAS	GARCIA	JOSE	M	56
19	SALDANA	ALDANA	MARTIN	H	44
20	SANDOVAL	MANJARREZ	ROBERTO	H	47
21	VILLEGA	NERIA	KAREN	M	11



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-3,711.60 TRES MIL SETECIENTOS ONCE PESOS 60/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** CULHUACAN PUEBLO    **CLAVE:** 07-083

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MARTINEZ	SANDOVAL	JOSE PEDRO	H	46
2	FALCON	DEL ANGEL	JUAN IGNACIO	H	9
3	MACHORRO	MARIN	MARIA GUADALUPE	M	48
4	MENTADO	CAMPOS	ANGEL	H	39
5	ORTEGA	RAMIREZ	RAFAEL	H	47

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-2,226.96 DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 96/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** UNIDAD MODELO    **CLAVE:** 07-086

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALVARADO	LEDEZMA	MARGARITA IVONNE	M	33
2	MENESES	SANCHEZ	FERNANDO	M	24
3	OSORIO	LE BLANC	ARIADNA ELIDE	M	51



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$-1,484.64 UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 64/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL    NOMBRE **APATLACO**    CLAVE: **07-088**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LUNA	GARCIA	OSCAR ALBERTO	M	46
2	PEDROZA	ARANZA	GUILLERMO	H	41

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-2,226.96 DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 96/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **NUEVA ROSITA**    **CLAVE:** **07-090**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MEDRANO	BARRON	FEDERICO	M	32
2	AVILES	ESPINOZA	MARIA INES	M	30
3	TELLEZ	REYES	FILIBERTO	M	59

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-2,721.84 DOS MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS 84/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **PICOS VI B LOS UNIDAD HABITACIONAL**    **CLAVE:** **07-095**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GOMEZ	REYES	JESUS JACOBO	H	26
2	JIMENEZ	AGUILAR	BENJAMIN	H	46
3	LINAREZ	HERNANDEZ	PERCIA GRACIANA	M	49
4	ORTEGA	SANDOVAL	ERNESTO MANUEL	M	15

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-3,959.04 TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 04/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** PURISIMA ATLAZOLPA    **CLAVE:** 07-104

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	FLORES	NAVA	ROCIO	M	25
2	HIDALGO	LOPEZ	RUBEN	H	39
3	LOPEZ	ROCHA	ALEXIS MANUEL	M	10
4	MONTES	CARRASCO	GEOVANY	M	4
5	NAVARRO	DEL VALLE	EDGAR ALFONSO	M	23
6	TOBON	SOLANO	GABRIELA	M	13
7	VILLA	GUILLEN	MARIA JULIANA	M	57

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$-2,969.28 DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 28/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **RETOÑO EL** CLAVE: **07-108**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	SAINZ	RAMIREZ	LUIS DAVID	M	29
2	ORTEGA	RAMIREZ	RAFAEL	M	13
3	DE LA TORRE	SAENZ	JAQUELINE	M	4
4	COVARRUBIAS	GONZALEZ	FRANCISCO	H	57



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$-742.32 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 32/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL    NOMBRE: **RICARDO FLORES MAGON**    CLAVE: **07-110**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PENA	GARCIA	JAVIER	M	17

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-2,969.28 DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 28/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** RICARDO FLORES MAGON AMPLIACION    **CLAVE:** 07-111

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CRUZ	TENORIO	CRUCITA ANGELA	M	25
2	GIL	CASTRO	ANA LAURA	M	40
3	LEMUS	PAZ	JOSUE	M	23
4	SANDOVAL	ESTEVEZ	CONCEPCION	M	60

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPESA

**MONTO DEL APOYO:** \$-5,072.52 CINCO MIL SETENTA Y DOS PESOS 52/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN ANDRES TETEPILCO    **CLAVE:** 07-115

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ELIZALDE	CHAVEZ	JUAN JESUS	M	8
2	GAMBOA	FABELA	PEDRO	H	49
3	HERNANDEZ	MORENO	RICARDO	M	42
4	LOPEZ	GOMEZ	SARA	M	53
5	NARVAEZ	ESTRDA	SERGUIO	M	9
6	NAVARRO	PEÑA	HECTOR GENERARDO	M	41
7	RIVERA	CABALLERO	MANELLY	M	16
8	RODRIDEZ	MONTIEL	ADELA	M	59
9	VALDEZ	CHIMAL	VALENTIN	H	12



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-22,269.60 VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 60/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **SAN JOSE ACULCO**    **CLAVE:** **07-122**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALFARO	ARZOLA	ANA LAURA	M	25
2	BASTIDA	AGUILAR	MARISELA	M	45
3	CALZADA	GARCIA	JOSE FELIPE	H	54
4	DE LA O	CARBAJAL	MATILDE	M	40
5	DIAZ	VEGA	MARIA DEL CARMEN	M	54
6	ESCOBEDO	VELAZQUEZ	ANA MARIA	M	58
7	FUENTES	LOPEZ	GILBERTO	H	45
8	GALICIA	SANTIAGO	ROSA	M	41
9	GONZALEZ	RUIZ	LIZBETH GUADALUPE	M	4
10	HERNANDEZ	LARA	JOSE ARTURO	M	17
11	HERNANDEZ	OLIVARES	JOSE ISABEL	H	55
12	HERNANDEZ	ROMERO	SALVADOR MARIO	M	47
13	JUAREZ	ANGUIANO	ALICIA	M	49
14	LANDERO	MARTINEZ	HERMELINDA	M	40
15	LARA	IZQUIERDO	MARIA PATRICIA	M	47
16	LARA	CAZARES	BEATRIZ	M	52
17	MACIAS	DURAN	MARIA CANDELARIA	M	49
18	MENDEZ	SANCHEZ	DONOVAAN JOSEPH	M	5
19	MONROY	COLIN	LUIS	H	53
20	MONROY	DURAN	LUIS FELIPE	H	21
21	OSORIO	CASTANEIRA	EMMANUEL	H	16
22	RAYMUNDO	HERRERA	CONSUELO	M	58
23	RIOS	DE LA ROSA	MARGARITA	M	53
24	RIVERA	HERNANDEZ	RENE	H	33
25	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	CASANDRA DELFINA	M	8
26	RODRIGUEZ	MOLINA	ANGELICA	H	17
27	ROGEL	TRUJILLO	CAROLINA	M	49
28	ROJAS	RIVAS	RAMON	M	36
29	SANTILLAN	PAZ	LAURA	H	31
30	SANTOS	RODRIGUEZ	CARLOS SAUL HUAZO	M	14

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-5,938.56 CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 56/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN JUANICO NEXTIPAC PUEBLO    **CLAVE:** 07-128

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AYALA	AYALA	RAFAEL	M	41
2	CASTANEDA	CAMACHO	PABLO	H	34
3	CRUZ	LUNA	MARIA DEL ROCIO	H	59
4	GONZALEZ	HERNANDEZ	MIGUEL	M	43
5	GUZMAN	CAPETILLO	CRESCENCIO	H	29
6	LARA	RAMIREZ	MARIA DE LA LUZ	M	55
7	MENDEZ	HERNANDEZ	MOISES RAPHAEL	H	38
8	SALAZAR	RICO	JOSE GENARO	M	53



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$4,453.92 CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS 92/100 M.N  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SANTUARIO EL    **CLAVE:** 07-160

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	ESPINOZA	JORGE LUIS	H	49
2	MARTINEZ	VAZQUEZ	JOEL	H	34
3	RANGEL	URBINA	RUBEN	H	59
4	ROJAS	RAMIREZ	RAFAEL BERNABE	H	50
5	SALDANA	ALDANA	MARTIN	H	34
6	SALINAS	GONZALEZ	MIGUEL ANGEL	M	46



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$ 6,309.72 SEIS MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS 72/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SIFON EL    **CLAVE:** 07-162

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	ORTEGA	SUSANA	M	38
2	JIMENEZ	VALTIERRA	JOSE MIGUEL	M	11
3	LUNA	JIMENEZ	JOSE PAZ	H	53
4	MORAN	ROJAS	ALICIA	M	52
5	PEREZ	RAMIREZ	JUANA LIZBETH	M	25
6	RUIZ	LOPEZ	REYNA	M	53
7	SALAZAR	GUZMAN	JOSE EDUARDO	H	33
8	SALINAS	LOPEZ	JESUS	M	24
9	SANCHEZ	ESQUIVEL	VERONICA	M	34
10	SERRANO	PENA	JULIO	H	45

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

ESPECIE DESPESA

MONTO DEL APOYO:

\$ 371.16 TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS 16/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

BIMESTRAL 1 A 6

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

SINATEL AMPLIACION

CLAVE:

07-164

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GARCIA	FLORES	EMILIA	M	30



DELEGACION IZTAPALAPA  
 DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL  
 PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: ESPECIE DESPENSA

MONTO DEL APOYO: \$ 2,226.96 DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 96/100 M.N.  
 ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: BIMESTRAL 1 A 6

DELEGACIÓN: IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL    NOMBRE TRIUNDO EL    CLAVE: 07-171

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MARTINEZ	RAMIREZ	ARACELI	M	43
2	ORTEGA	GOMEZ	GUADALUPE	M	22
3	RIVERA	ORTIZ	RICARDO	M	34

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$ 11,505.96 ONCE MIL QUINIENTOS CINCO PESOS 96/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** TRIUNFO EL AMPLIACION    **CLAVE:** 07-172

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CARMONA	SERRANO	REBECA	M	32
2	CARVAJAL	GUERRERO	RAMON ANDRES	M	16
3	ELIZALDE	CHIRINO	EDGAR	M	23
4	GRANADOS	BARCENAS	ANGELICA	M	32
5	GRANADOS	CARMONA	TOMAS	M	36
6	GUERRERO	MORALES	FRANCISCO	H	58
7	ISIDORO	SANCHEZ	HUGO	M	26
8	JIMENEZ	GRANADOS	BRYAN AMADEUS	M	9
9	LOPEZ	SALAZAR	JOSE MANUEL	M	7
10	MESA	CAMARENA	GERARDO	M	28
11	NUNEZ	PACHECO	JOSE ALFREDO	H	47
12	PENA	AVILA	PANDORA	M	33
13	RODRIGUEZ	MARTINEZ	SANDRA GRICELDA	M	28
14	RUBIO	VELASQUEZ	MARIO EDUARDO	M	19
15	RUIZ	FLORES	ENRIQUE	M	46
16	SERVIN	RODRIGUEZ	MARIO LAZARO	H	45
17	SOSA	ARGAIZ	ALEJANDRO	H	6

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$ 5,072.52 CINCO MIL SETENTA Y DOS PESOS 52/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** VALLE DE LUCES    **CLAVE:** 07-176

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AHUMADA	PACHECO	MARIA DE LOURDES	M	49
2	ARIAS	VALADEZ	CANDIDO DIONISIO	M	58
3	COLULA	PERALES	ORLANDO	M	29
4	GALVAN	GONZALEZ	SERGIO JAVIER	M	19
5	GARCIA	GONZALEZ	AZUCENA	M	29
6	SALAZAR	HERRERA	MARISELA	M	59
7	TOVAR	BASTIDA	JOSE MANUEL	M	19





**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$ 3,464.16 TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 16/100 M.N  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** ALBARRADAS (UNIDAD HABITACIONAL)    **CLAVE:** 07-002

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ABARCA	ANGUIANO	JOSE EDUARDO	H	52
2	GARCIA	LOPEZ	MANUEL EDUARDO	H	16
3	HERNANDEZ	GARCIA	VICENTE	H	64
4	MURILLO	ALMEDA	ALEJANDRO BRAULIO	H	37
5	RIVERA	HERRERA	ITALIVIA ESMERALDA	M	31

DELEGACION IZTAPALAPA  
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL  
PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 1,484.64 UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 64/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **AMÉRICAS, LAS (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-004**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PAZ	TRUJILLO	JULIO LUCIO	H	54
2	MENDOZA	XX	SILVIA PATRICIA	M	49

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$ 6,680.88 SEIS MIL SEICIENTOS OCHENTA PESOS 88/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** CONSTITUCIÓN DE 1917    **CLAVE:** 07-023

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CARDENAS	BASILIO	NOEMI	M	37
2	LUGO	MARTINEZ	ERIKA	M	36
3	ORTEGA	VALDIVIA	LUIS MANUEL	H	34
4	ORTIZ	RUIZ	FLORA ARACELI	M	46
5	PENA	MARQUEZ	REYNA ALEJANDRA	M	37
6	RAMIREZ	ABARCA	GLORIA HORTENCIA	M	51
7	RANGEL	AGUIRRE	ANDRES	H	55
8	SANCHEZ	PEREZ	EDUARDO	H	32
9	SANCHEZ	RAMIREZ	MARIA DEL SOCORRO	M	22

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 742.23 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 23/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **CUCHILLAS DEL MORAL (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-024**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	DIAZ	JACTTHAR	RENATA ELISA	M	34

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 2,845.56 DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 56/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **CHINAMPAC DE JUÁREZ** CLAVE: **07-025**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LUNA	MENDOZA	FERNANDO	H	43
2	SANTIAGO	LOPEZ	JESUS FAUSTO	M	54
3	VILLACORTA	OLIVA	FELICIANO	M	46
4	ACEVEDO	LOPEZ	ALCIA AURORA	M	30

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 1,484.64 UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 64/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **DESARROLLO URBANO QUETZALCÓATL** CLAVE: **07-026**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	MOLINA	GABRIELA	M	33
2	BENITEZ	LOPEZ	MARIA RUTH	M	36

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 37, 487.16 TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS 16/100 M.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **EJÉRCITO CONSTITUCIONALISTA (UNIDAD)** CLAVE: **07-029**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	RAMIREZ	JIMENEZ	LUIS ANGEL	H	7
2	AGUILAR	HERNANDEZ	JULIO CESAR	H	24
3	BEDOLLA	VARGAS	ROGELIO OMAR	M	13
4	BORJA	PENA	JOSE RAMON	M	36
5	BURGOS	AVILA	ANGELINA	M	58
6	CALDERON	MARTINEZ	IRVING EDUARDO	H	14
7	CARREON	MONTESINOS	MONICA	H	33
8	CASTILLO	TREJO	LUCIANO	M	50
9	CENTENO	CABRERA	MONICA PAMELA	M	9
10	CRUZ	ESCALERA	JOSE AGAPITO	M	33
11	DAMIAN	MAGANA	ELVA	M	55
12	GARCIA	LOPEZ	MARIA DE LOS ANGELES	H	39
13	GARCIA	GARCIA	MELVIS MONSERRAT	M	17
14	GARCIA	MOLINA	ANGEL	M	6
15	GARCIA	HERNANDEZ	JOSE LUIS	M	35
16	GARCIA	OLASCOAGA	BLANCA ESTELA	H	58
17	HERNANDEZ	ROJAS	MARIA DOLORES	M	45
18	ILLESCAS	CAMPOS	ISAAC	H	7
19	JIMENEZ	RODRIGUEZ	GUADALUPE	M	40
20	JUAREZ	CERON	BEATRIZ DE LOURDES	M	56
21	LOPEZ	CERVANTES	ANTONIO ASCENCION	H	40
22	LOPEZ DE CARDENAS	MOLINA	ELSA	H	35
23	LUGO	CRUZ	ELVIRA	M	54
24	MANTEROLA	HINOJOSA	VIRGINIA	H	54
25	MENDEZ	RESENDIZ	HECTOR FRANCISCO	H	30
26	PENA	BECERRIL	ALBERTO	M	54
27	SANCHEZ	CASTILLO	JUAN VICTOR	H	44
28	SOTO	SANCHEZ	VICTOR MANUEL	H	12
29	TELLEZ	SILVA	MARIA DEL CARMEN	M	57
30	TORRES	MARTINEZ	VICTOR	M	59
31	VARGAS	ORTEGA	DULCE ANDREA	H	22
32	VIZARRETEA	GABRIEL	CESAR DAVID	H	29
33	ZARATE	CELEDON	ALEJANDRO	M	49
34	RODRIGUEZ	MORENO	ILIANA	M	34
35	MANZO	URIBE	ADALBERTO	H	14
36	NUÑEZ	VARGAS	AMELIA	M	58
37	ESCOBAR	DAVILA	PEDRO ANTONIO	H	44
38	BORJA	PENA	JOSE RAMON	H	36
39	COPCA	RAMIREZ	YOLANDA	M	50
40	CANO	MARI	ESTEFANY ARELI	M	8
41	HIDALGO	SEGURA	REMEDIOS MA. EUGENIA	M	56
42	MENDOZA	REYES	MARGARITA GUADALUPE	M	54
43	YANEZ	CASTANON	JOEL	H	42
44	CHAVANDO	MARTINEZ	GUADALUPE	M	58
45	ESPARZA	BARAJAS	JORGE JESUS	H	29
46	GALICIA	ROJAS	EDUARDO	H	30
47	MORALES	SANCHEZ	ARTURO	H	23
48	RODRIGUEZ	MURILLO	ALICIA	M	56
49	CIENFUEGOS	QUIROZ	SUSAN GALILEA	M	9
50	VARGAS	ORTEGA	DULCE ANDREA	M	22
51	JASSO	ZEPEDA	LUCIO	H	35



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 742.23 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 23/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **EJÉRCITO DE ORIENTE (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-031**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PLASCENCIA	HERNANDEZ	MARICELA	M	28

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 742.23 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 23/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **EJÉRCITO DE ORIENTE ZONA PEÑÓN (UNIDAD)** CLAVE: **07-032**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GRANADOS	FONSECA	MARIO	M	53

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: ESPECIE DESPENSA

MONTO DEL APOYO: \$ 2,968.00 DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA BIMESTRAL 1 A 6

DELEGACIÓN: IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE EX-HACIENDA LIENZO CHARRO (UNIDAD HABITACIONAL) CLAVE: 07-041

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CAUICH	CANUL	MARIA CRISTINA	H	57
2	GARCIA	GARCIA	VYAM FRANCISCO	H	10
3	GUADARRAMA	LUNA	DUSTIN JESUS	M	5
4	MATEHUALA	TOSCANO	ALIGNAI	M	3

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 2,968.00 DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **FRENTE 10 (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-044**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	VAZQUEZ	JOSE DE JESUS	M	13
2	HERNANDEZ	RUIZ	MARIA CONCEPCION	M	17
3	ORTIZ	ANGELES	MAYRA YADIRA	M	12
4	TOBILLA	BERNAL	MARIA ISABEL	M	43

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 9,279.00 NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **FRENTE 6 Y 7 (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-045**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BOTELLO	FIERRO	JIOVANNI JASIEL	H	4
2	BUSTOS	ZAMORA	ROBERTO CARLOS	H	16
3	CARDENAS	FERNANDEZ	MARIO	H	56
4	DE LA CRUZ	SOTELO	LUIS	H	42
5	GONZALEZ	CRUZ	LETICIA	M	49
6	MARQUEZ	GARCIA	JUAN	H	59
7	MARTINEZ	MARTINEZ	RAFAEL	H	57
8	NAVA	SOLCHAGA	MARIA JUANA	H	32
9	ORTEGA	MUNGUIA	GERMAN	H	30
10	RODRIGUEZ	VITAL	NARSIZA	H	52
11	SANCHEZ	GONZALEZ	VICTORIA ISABEL	H	33
12	VAZQUEZ	TUFIÑO	MARCELINO	H	46
13	ZAMORANO	ESCOBAR	DAVID	H	21

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 3,711.60 TRES MIL SETECIENTOS ONCE PESOS 60/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **EX-HACIENDA LIENZO CHARRO (UNIDAD)** CLAVE: **07-041**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BOTELLO	FIERRO	JIOVANNI JASIEL	M	3
2	GALDAMES	HEREDIA	ROSA MARIA	M	47
3	PAREDES	ROA	RICARDO	H	41
4	REYES	GARCIA	LARISSA	H	17
5	RUBIO	LEON	ESTEBAN	H	46

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$1,484.64 UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 64/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **FRENTE 9 (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-047**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	RAMOS	CORONA	JORGE OMAR	M	14
2	ROSAS	VITE	RICARDO	H	20

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 742.23 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 23/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **FUERTE DE LORETO (UNIDAD HABITACIONAL) -** CLAVE: **07-049**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	VALENCIA	ORTIZ	GERARDO	H	44

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 5,196.24 CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS 24/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **GUELATAO DE JUÁREZ I Y II - 3131 (UNIDAD)** CLAVE: **07-056**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CHAVEZ	VAZQUEZ	MIGUEL ANGEL	M	9
2	GARCIA	MILLAN	MARIA TERESA	M	32
3	LARA	AGUILAR	BELEM IVONNE	H	19
4	MENENDEZ	SOTO	JOSE LENIN	M	55
5	OROPEZA	BARBOSA	MARIA CRUZ	H	39
6	PEREZ	MUNIZ	GUADALUPE	H	52
7	REYES	AGUILAR	TOMASA	M	46

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 8,165.52 OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS 52/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **IGNACIO ZARAGOZA (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-058**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALVAREZ	RIVERA	GABRIELA	M	27
2	BONILLA	MARTINEZ	ESPERANZA	H	49
3	GARCIA	CRUZ	MARGARITA	M	49
4	GONZALEZ	NAVARRETE	MARCO ANTONIO	M	27
5	GONZALEZ	NAVARRETE	JAVIER	M	36
6	HERNANDEZ	GUERRERO	HECTOR	H	13
7	PEREZ	RODRIGUEZ	CARLOS	H	36
8	RODRIGUEZ	GARZA	GENOVEVA	M	55
9	TORRES	CABRERA	MARCO VINICIO	H	25
10	UGARTE	REYES	MARIA GRACIELA	H	42
11	VELARDE	APARICIO	ANDREA	M	10

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 3,711.60 TRES MIL SETECIENTOS ONCE PESOS 60/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **JACARANDAS** CLAVE: **07-063**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	COLIN	BOLAÑOS	BLANCA ESTELA	M	35
2	GUILLEN	LOPEZ	HUGO AMADEO	H	40
3	JIMENEZ	DOMINGUEZ	CARLOS ALFREDO	H	13
4	LOBACO	MARTINEZ	BELEM	M	43
5	VARGAS	MEDINA	FERNANDO	H	31

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$ 11,753.40 ONCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS 40/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** JUAN ESCUTIA **CLAVE:** 07-068

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ATILANO	PADILLA	ENRIQUE	H	56
2	CONTRERAS	HERNANDEZ	NANCY MIREYA	M	36
3	CORTES	GARCIA	VIRIDIANA	M	6
4	DE LA CRUZ	TORRES	RAMON	H	53
5	ESQUIVEL	BARRERA	SALOMON	H	46
6	LEON	CRUZ	JOSE	H	43
7	LUGO	DIAZ	RAUL	H	29
8	MARTINEZ	BUENDIA	ISABEL	M	49
9	MARTINEZ	GARCIA	JOSE LUIS	H	38
10	MELENDEZ	HERNANDEZ	MARIA SILVIA	M	48
11	PADILLA	OLVERA	VIRIDIANA CONSUELO	M	20
12	PADILLA	OLVERA	LUIS JAIME	H	48
13	RIVERA	VALERIO	PATRICIA	M	29
14	ROJAS	FLORES	JULIA	H	47
15	SALAS	GOROSTIETA	MIGUEL	H	42
16	VARGAS	VILLANUEVA	DIEGO ARAMIS	H	8

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 742.23 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 23/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **LEYES DE REFORMA 1a SECCION** CLAVE: **07-070**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	RIVERA	JOSE ARMANDO	H	8

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 742.23 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 23/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **LEYES DE REFORMA 3a SECCION** CLAVE: **07-072**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GUILLEN	GUEVARA	DIANA ANDREA	M	9

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 5,196.24 CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS 24/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **PROGRESISTA** CLAVE: **07-101**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CARRILLO	REYES	ELVIRA	M	37
2	HERRERA	MUÑIZ	KAREN GUADALUPE	M	4
3	LEDESMA	MORENO	RAMON	H	42
4	MARTINEZ	MELLENDEZ	MARIA DE LOS ANGELES	M	6
5	OJEDA	REYES	JOSE MARIO	H	47
6	SANCHEZ	ZAMORA	CARLA ZOE	H	10
7	SANCHEZ	CORTES	JOSE LUIS	H	10

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 6,680.88 SEIS MIL SEICIENTOS OCHENTA PESOS 88/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **RENOVACION** CLAVE: **07-107**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	DURAN	GREGORIO	MANUEL PORFIRIO	H	25
2	GARCIA	RAMOS	RODOLFO JAIR	H	7
3	GOMEZ	GONZALEZ	NORMA CECILIA	M	16
4	LOZANO	GIL	JUAN RAUL	H	13
5	ORTEGA	GARCIA	YAIR	H	4
6	PEREZ	RIVERA	JOSE ANTONIO	M	14
7	RAMOS	LOPEZ	JOSE LUIS	H	40
8	REYES	GARCIA	ANGEL	M	36
9	SAMPERIO	SUAREZ	ORLANDO	M	44

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 742.23 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 23/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SAN LORENZO TEZONCO (PUEBLO)** CLAVE: **07-130**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	DOMINGUEZ	GARCIA	MARICELI	M	31

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 11,877.12 ONCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 12/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SANTA CRUZ MEYEHUALCO (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-146**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AVILA	BAUTISTA	ROBERTO ANTONIO	H	51
2	BARRON	MEJIA	ELVIA	M	38
3	GAONA	CHAVARRIA	MARIA LILIA	M	54
4	HERNANDEZ	GARCIA	VICTOR HUGO	H	42
5	HERNANDEZ	GARCIA	JUAN CARLOS	H	44
6	JIMENEZ	MARTINEZ	NOEMI	M	57
7	LOZANO	SARDANETA	RUTH	M	4
8	MEJIA	HERNANDEZ	JOSE DE JESUS	H	14
9	MOLINA	MONGE	FELIPE	H	14
10	MONDRAGON	OTHON	FERNANDO ROSENDO	M	47
11	MUNOZ	ALVAREZ	ROGELIO	H	50
12	ORTEGA	CONDE	LIDIA	M	55
13	PEREZ	FARFAN	HILDA	M	53
14	RAMIREZ	JUAREZ	BRENDA SOFIA	M	14
15	REYES	JIMENEZ	MARTHA	M	52
16	SAN ANTONIO	ESTRADA	VALERIA	M	9

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 1,237.20 UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS 20/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SANTA MARÍA AZTAHUACÁN (AMPLIACIÓN)** CLAVE: **07-149**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	NAVARRO	HERNANDEZ	ELIZABETH FABIOLA	M	25
2	VELAZQUEZ	BLANCAS	BRUNO ANTONIO	H	21

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 618.60 SEICIENTOS DIEZ Y OCHO PESOS 60/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SANTA MARÍA AZTAHUACÁN (ZONA URBANA EJIDAL)** CLAVE: **07-151**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CASTILLO	MARTINEZ	ANTONIO IRAN	H	19

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 742.23 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 23/100**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SANTA MARÍA DEL MONTE** CLAVE: **07-152**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CASTILLO	MARTINEZ	ANTONIO IRAN	H	19

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 1,360.92 UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS 92/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SANTA MARTHA ACATITLA (AMPLIACIÓN)** CLAVE: **07-154**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MATIAS	LAGUNAS	ANGELA GUADALUPE	M	7
2	MATIAS	LAGUNAS	ESTEBAN GERARDO	H	5

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 742.23 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 23/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **TENORIOS** CLAVE: **07-167**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	JUAREZ	GARCIA	DANIEL	H	8

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 17,815.68 DIEZ Y SIETE MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS 68/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **TEPALCATES** CLAVE: **07-168**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ACOSTA	GARCIA	VIRGINIA	H	54
2	ANGEL	DIAZ	JOSE LUIS	H	44
3	AVILA	GONZALEZ	EMETERIO	M	57
4	CABAÑAS	GOMEZ	VIRGINIA MARIA DOLORES	M	50
5	CATALAN	PALACIOS	INES MARCELA	H	36
6	CORDERO	SANTOYO	GUSTAVO ADOLFO	M	52
7	CUELLAR	PENA	IRMA AZUCENA	M	23
8	GALLARDO	GARAY	CONCEPCION	H	56
9	GARCIA	MENDEZ	LUCIA	M	34
10	GONZALEZ	JACTTHAR	JATZIRI JANET	H	17
11	HERNANDEZ	GONZALEZ	GUILLERMO	M	20
12	JACTTHAR	AYUSO	PETRA	H	46
13	JACUINDE	MARQUEZ	ELISEO	M	37
14	LARIOS	NUÑEZ	ARACELI	H	35
15	MADRID	OLVERA	EMMA	H	56
16	MARTINEZ	RODRIGUEZ	VICENTE ROGELIO	M	45
17	MARTINEZ	LOPEZ	MIRNA	M	37
18	MONTES	RODRIGUEZ	DANIEL	M	36
19	MONTIEL	RODRIGUEZ	FRANCISCO	M	59
20	PEREZ	RUIZ	LILLIAM	M	25
21	PEREZ	RUIZ	ABEL LUIS	H	26
22	ROSANO	MORENO	LAURO	H	42
23	VILCHIS	RUIZ	MANUEL	H	59
24	VIVO	AMPARO	OCTAVIO	H	39

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 742.23 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 23/100 M.N**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **VALENCIANA, LA (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-175**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AYALA	HERRERA	VICTOR MANUEL	H	26

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:**

**ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:**

**\$49,488.00 CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.**

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA**

**BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:**

**IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**

**NOMBRE:**

**VICENTE GUERRERO (UNIDAD HABITACIONAL)**

**CLAVE:**

**07-181**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALCANTARA	NAJERA	ROSA MARIA	M	37
2	ALDERETE	ALVAREZ	MARTHA YANET	H	42
3	ALVARADO	SANCHEZ	ELIZABETH	H	32
4	ARAIZA	GUZMAN	EVA	M	56
5	AVALOS	CORONA	ENRIQUE	M	30
6	BAILON	LAGUNAS	MARIA MERCEDES	M	55
7	BARCENAS	ROQUE	PATRICIA	M	40
8	BARCENAS	ALVARADO	MARIA TOMASA	M	51
9	CALDERON	SALGADO	GUADALUPE	H	39
10	CARRANZA	BARCENAS	ICMELLI JANE	M	31
11	CASTILLEJOS	MARQUEZ	ROSALINDA	M	32
12	CASTILLO	VILLASEÑOR	CONSTANTINO GUILLERMO	H	51
13	CERON	TORRES	ALEJANDRO	H	16
14	CHAVEZ	RESENDIZ	JOSE ALFONSO	H	59
15	CORONA	OLVERA	LIZETH	M	22
16	CORREA	OLIVER	MARTHA ALICIA	H	40
17	CRUZ	MENDEZ	MARIA ESTHER	H	54
18	DIAZ	LUNA	MARIA DEL CARMEN	M	54
19	FLORES	ROJAS	CARLO ALBERTO	H	30
20	FUENTES	GARCIA	JOSE FERNANDO	H	58
21	FUENTES	MENDOZA	KHURY AARON	H	5
22	FUENTES	MARTINEZ	ANGELICA MARIA ELENA	M	54
23	FUENTES	RAMIREZ	RICARDO	H	45
24	GARCIA	OLIVARES	GUADALUPE	M	54
25	GARCIA	PALOMARES	MARTHA ALICIA	M	51
26	GOMEZ	PEREZ	ISRAEL	M	34
27	GONZALEZ	MERCADO	MARCELINA	H	54
28	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	DAVID	M	23
29	HERNANDEZ	HERNANDEZ	JOEL	M	25
30	HERNANDEZ	PALACIOS	JUAN RAUL	H	17
31	HERNANDEZ	SANDOVAL	MARIA VALENTINA	M	47
32	HERNANDEZ	VARGAS	DIANA	M	38
33	HIDALGO	VIVEROS	ARTURO	H	42
34	JAIME	LOPEZ	MARIA ERNESTINA	M	57
35	LEON	SANTIAGO	MARIA DE LOURDES	H	55
36	LEYVA	OVANDO	ANGEL OMAR	H	25
37	LOYA	FIGUEROA	MARISOL	H	30
38	LUNA	ARAIZA	MARIA BELEM	M	26
39	LUNA	SANCHEZ	HORTENCIA	M	56
40	LUNARES	VALDEZ	IRMA DE JESUS	M	40
41	MARISCAL	DIAZ	JESUS ENRIQUE	H	11
42	MARTINEZ	SANCHEZ	JULIO CESAR	M	31
43	MARTINEZ	BETANZO	ALICIA ALEJANDRA	H	37
44	MARTINEZ	ANAYA	MARIA DE LOURDES	M	43
45	MENDEZ	ROSILO	SANTA	M	29
46	MONTOYA	BARRAGAN	IGNACIO	H	41
47	NOGUEIRA	CORTES	JUAN	H	38
48	ORTIZ	FABILA	MONICA JANET	M	25
49	PEREZ	ESCAMILLA	JOANNA LIZBETH	H	20

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

VICENTE GUERRERO (UNIDAD HABITACIONAL)

CLAVE:

07-181

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
50	RAMIREZ	CABRERA	JUAN PABLO	H	4
51	RENTERIA	FAJARDO	RICARDO	H	55
52	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	FRANCISCO	H	38
53	RODRIGUEZ	LEMUS	VICTOR JOEL	H	22
54	ROMO	GONZALEZ	BEATRIZ	M	12
55	ROSAS	GARCIA	JOVITA EVELIA	M	50
56	RUBIO	SANCHEZ	VERONICA	M	36
57	SANDOVAL	GONZALEZ	EDUARDO JAVIER	H	20
58	SCHIAVON	LOPEZ	MANUEL ENRIQUE	M	8
59	SERRANO	CORREA	MARTIN	H	21
60	SOLANO	HUERTA	GERARDO	H	53
61	SORIANO	GONZALEZ	ELIZABETH	M	39
62	VARGAS	MUNOZ	GUADALUPE	H	57
63	VEGA	GARCIA	ABDEL JONATHAN	H	29
64	VILLANUEVA	GONZALEZ	MOISES CESAR	H	24
65	VILLEGAS	RAMOS	JUAN	H	48
66	VILLEGAS	GUERRERO	ABRAHAM ISRAEL	H	13
67	ZARATE	ARAIZA	EZEQUIEL	H	55

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$ 2,969.28 DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 28/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **VOCEADORES DE MÉXICO (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-182**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	EGUIARTE	RIVERA	GERMAN ASCENCION	H	53
2	GONZALEZ	CORTES	GABRIELA ISABEL	M	5
3	MIRANDA	MONDRAGON	ELIUT ARTURO	H	4
4	RODRIGUEZ	OCHOA	OLIVIA IRENE	M	45

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPESA

**MONTO DEL APOYO:** \$-742.32 (SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 32/100 M.N)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** ASUNCIÓN, LA (BARRIO) **CLAVE:** 07-010

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	JIMENEZ	CORONA	ISSAC	H	5
2	MIRELES	SERRANO	ROMULO IDEGARDO	H	40
3	VÁZQUEZ	FLORES	EVANGELINA	M	49

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPESA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-494.88 (CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 88/100 M.N.)**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** **CUCHILLAS DEL MORAL (UNIDAD HABITACIONAL)** **CLAVE:** **07-024**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PEÑA	MONDRAGON	ALBERTO	H	37

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPESA**

**MONTO DEL APOYO:** \$-1,237.20 (MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS 20/100 M.N)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**      **NOMBRE** **CHINAMPAC DE Juárez**      **CLAVE:** **07-025**

<b>NOMBRE DEL BENEFICIARIO</b>				<b>SEXO</b>	<b>EDAD</b>
<b>No.</b>	<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRE (S)</b>	<b>H/M</b>	<b>EN AÑOS</b>
1	GONZALEZ	CLAVELLINA	GUADALUPE	M	55
2	MENDEZ	COLORADO	REYNA	H	53
3	MOLINA	CASTILLO	ANA MIREYA	M	17

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPESA

**MONTO DEL APOYO:** \$3,340.44 (TRES MIL TRECIENTOS CUARENTA PESOS 44/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** GAVILÁN (UNIDAD HABITACIONAL) - ALBORADA **CLAVE:** 07-050

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARREOLA	PAREDES	JAIME	H	52
2	DIAZ GONZALEZ	DOMINGUEZ	FRIDA VALENTINA	M	4
3	ENRIQUEZ	SANCHEZ	JOSE MANUEL	H	5
4	GARCIA	BARRAGAN	LAURA ANAIS	M	21
5	JARAMILLO	SANCHEZ	MARICELA	M	26
6	RICO	MANJARREZ	CRISTIAN EDUARDO	H	17
7	VALENCIA	VALENCIA	MARIA DEL CARMEN	M	56

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-2103. 24 (DOS MIL CIENTO TRES PESOS 24/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** GRANJAS SAN ANTONIO **CLAVE:** 07-053

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BRAVO	SANCHEZ	PAULINO	H	59
2	GONZALES	PIEDRACRUZ	EMILIA	M	37
3	LIRA	DOMINGUEZ	JUAN RAMON	H	35
4	MARTINEZ	CHÁVEZ	MA. BERTHA	M	50
5	SUAREZ	HERNANDEZ	EDITH	M	47

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-12495.72 (DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS 72/100 M.N.)**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** **GUADALUPE DEL MORAL** **CLAVE:** **07-054**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO			SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	H/M	EN AÑOS
1	CASTRO	MARTINEZ	M	51
2	AGUILAR	VEGA	H	58
3	ARREOLA	PAREDES	H	52
4	BAEZA	GALVAN	H	60
5	BENITEZ	VAZQUEZ	M	43
6	CAMARGO	VARGAS	M	38
7	DIAZ	BENITEZ	M	10
8	GARCIA	ORTEGA	M	45
9	GUAJARDO	HERNANDEZ	H	58
10	HERNANDEZ	BOTELLO	H	44
11	HERNÁNDEZ	ISLAS	H	58
12	JIMENEZ	POCEROS	M	33
13	LOPEZ	LOPEZ	M	46
14	MARTÍNEZ	SOSA	M	58
15	MARTÍNEZ	CRUZ	H	10
16	MONDRAGON	PEREZ	M	58
17	NIETO	FERNANDEZ	H	57
18	PARADA	SANTIAGO	M	17
19	ROMERO	RAMIREZ	H	6
20	ROSAS	FABIAN	M	58
21	SALAZAR	CHACON	H	38
22	SANCHEZ	AGUILAR	H	32
23	TORRES	ORTIZ	M	42
24	VEGA	SOSA	M	32

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-1732.08 (MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 08/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** ISSSTE NORMA (UNIDAD HABITACIONAL) - GAMA    **CLAVE:** 07-060

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	LOPEZ	MARIA	M	36
2	LOPEZ	CORTEZ	MIGUEL	H	55
3	RODRIGUEZ	TELLEZ	MARIA GLORIA	M	53

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPESA

**MONTO DEL APOYO:**           \$-618.60 (SEISCIENTOS DIEZ Y OCHO PESOS 60/100 M.N.)            
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** JUAN ESCUTIA    **CLAVE:** 07-068

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	DE LA CRUZ	TORRES	RAMÓN	H	54

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-4825.08 (CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS 08/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** LEYES DE REFORMA 1ª SECCIÓN **CLAVE:** 07-070

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARIAZ	RAMIREZ	JUAN JESUS	H	31
2	ARTURO	CASTILLO	MARGARITO	H	48
3	CARDENAS	VAZQUEZ	MARIA ANTONIETA	M	58
4	GONZALEZ	NAVA	MA. GUADALUPE	M	56
5	HERNANDEZ	DE LEON	ADOLFO	H	46
6	HERNANDEZ	MALVAEZ	ISRAEL	H	26
7	RAMIREZ	RAMIREZ	JORGE	H	33
8	REYES	RODRIGUEZ	JULIO CESAR	H	31
9	RIVERA	RANGEL	RENE	H	14
10	SUAREZ	ALVARADO	AGUSTO	H	50

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPESA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-989.76 (NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 76/100 M.N.)**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** **LEYES DE REFORMA 2ª SECCIÓN** **CLAVE:** **07-071**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MARIN	GALERA	LUIS	H	49
2	TESILLO	RAMOS	FERNANDO	H	57

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-13856.64 (TRECE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 64/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** LEYES DE REFORMA 3ª SECCIÓN **CLAVE:** 07-072

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARIZMENDI	CRUZ	IRENE	M	45
2	CEDILLO	MUNOZ	ALFREDO	H	41
3	CHAVEZ	MEDINA	ERICK NOE	H	3
4	FLORES	MARIN	ALDO AARON	H	11
5	FUENTES	CAUDILLO	ESTEBAN	H	38
6	GALICIA	DOMINGUEZ	EDUARD	M	12
7	GUZMAN	CHAVEZ	ERICK ADRIAN	H	20
8	GUZMAN	CABALLERO	LIZBETH	M	7
9	HERNANDEZ	VARGAS	JUAN RAMON	H	16
10	HIDALGO	CERON	HECTOR ALDAIR	H	5
11	HUERTA	DOMINGUEZ	HECTOR	H	33
12	LOPEZ	CRUZ	MARIA VICTORIA	M	59
13	LOPEZ	CABRERA	TANIA ANDREA	M	15
14	LOZANO	RAMIREZ	MARIA GUADALUPE	M	34
15	MANUEL	PANIAGUA	VICTOR	H	37
16	MENDEZ	GARCIA	MARIA DOLORES	M	29
17	MORALES	MALDONADO	CESAR	H	29
18	MORENO	VILLALPANDO	LILIA ELIZABETH	M	37
19	OLVERA	FLORES	MARIA FERNANDA	M	8
20	PERALES	MEJIA	BEATRIZ	M	42
21	PERALTA	PEREZ	NANCY GUADALUPE	M	13
22	PERALTA	NERIA	ONESIMO MARCELINO	H	54
23	PINEDA	CANAL	JOSE ALEJANDRO	H	27
24	ROSAS	RIOS	DANIELA GUADALUPE	M	5
25	SANCHEZ	SANCHEZ	ROBERTO	H	49
26	TABOADA	RAMIREZ	MARIA TERESA	M	46
27	TOMEX	PALMA	FELICITO	H	27
28	URREA	GONZALEZ	CARMEN TOMASA	M	50
29	VAGAS	GARCIA	PATRICIA	M	47
30	VALLE	GARCIA	IRENE REINALDA	M	51
31	VICTORIA	JIMENEZ	MILTON JOSUE	H	5
32	VIDAL	CEDILLO	FELIPE	H	29

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPESA

**MONTO DEL APOYO:** \$-989.76 (NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** MOLINO IZTAPALAPA, EL **CLAVE:** 07-087

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	RAMIREZ	CASTRO	PATRICIO ISRAEL	H	27
2	RAMIREZ	ROMERO	NICOLAS MANUEL	H	51
3	ZAMANO	GOMORA	FRANCISCO	H	26

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPESA

**MONTO DEL APOYO:** \$-2474.40 (DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 40/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** PROGRESISTA **CLAVE:** 07-101

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BLANCAS	CORIA	RUBI	M	7
2	FLORES	MANCILLA	LUISA	M	56
3	VIRUEL	MENDOZA	MANUELA TERESA	M	40
4	ZABALA	VARGAS	JULIAN	H	41

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-1113.48 ( MIL CIENTO TRECE PESOS 48/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN IGNACIO (BARRIO)    **CLAVE:** 07-120

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARENAS	PERALTA	ANGELES MARIA GPE.	M	17
2	CEDILLO	FLORES	ROSALBA	M	35

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPESA

**MONTO DEL APOYO:** \$-618.60 (SEISCIENTOS DIEZ Y OCHO PESOS 60/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** SAN JOSÉ (BARRIO) **CLAVE:** 07-121

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MACHORRO	HERNANDEZ	CARLOS ALBERTO	H	24

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-4825.08 (CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 08/100 M.N)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** SAN LUCAS (BARRIO) **CLAVE:** 07-133

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	SANTILLAN	SANCHEZ	ARANZA ABIGAIL	M	5
2	CALDERON	GALICIA	LAURA	M	36
3	CONTRERAS	MARTINEZ	ROGELIO	H	16
4	CONTRERAS	TERREROS	MIGUEL ANGEL	H	44
5	MORALES	BOBADILLA	SERGIO	H	38
6	SAMPERIO	PAZ	JUAN MANUEL	H	40
7	SOLANO	CAMPOS	GERARDO DANIEL	H	11
8	TAGLE	OLVERA	MARIA DE LA LUZ	M	53
9	VELASCO	OROZCO	AURELIO	H	51

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-3093 (TRES MIL NOVENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN MIGUEL (BARRIO)    **CLAVE:** 07-134

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALBOR	CRUZ	ARTURO	H	33
2	BARRIOS	HERRERO	MARCO ANTONIO	H	49
3	GRANADOS	SERRANO	PATRICIO ALBERTO	H	43
4	RODRIGUEZ	ROSARIO	RAUL FERNANDO	H	15
5	SANTILLAN	MARTINEZ	EDITH	M	43
6					

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$3216.72 (TRES MIL DOSCIENTOS DIEZ Y SEIS PESOS 72/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** SAN PABLO (BARRIO) **CLAVE:** 07-139

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	FABIAN	PINEDA	JESUS TADEO	H	8
2	FLORES	MENDEZ	GUADALUPE HUMBERTO	H	50
3	HERNENDEZ	RUIZ	PAULINA	M	4
4	MORENO	GARDUNO	RAYMUNDO	H	44
5	ORTIZ	ROJAS	JULIO	H	9
6	QUIROZ	PEREZ	EVELIA	M	40
7					

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-1360.92 (MIL TRECIENTOS SESENTA PESOS 92/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** SAN PEDRO (BARRIO) **CLAVE:** 07-141

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CAMPOS	ARTEAGA	MIRIAM LIZBETH	M	20
2	ALVAREZ	MARTINEZ	JESUS	H	9
3	LOPEZ	SEGURA	SANDRA ISABEL	M	7

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-5072.52 (CINCO MIL SETENTA Y DOS PESOS 52/100 M.N.)  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SANTA BÁRBARA (BARRIO)    **CLAVE:** 07-145

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GARCÍA	MATA	IGNACIO	H	33
2	GARCIA	RAMOS	GREGORIO	H	42
3	GONZALEZ	RAMIREZ	FABIAN DARIO	H	8
4	GUZMAN	GUILLEN	SERGIO	H	31
5	GUZMAN	BUSTAMANTE	YAN CARLO	H	21
6	JIMENEZ	GONZALEZ	ANA FATIMA	M	15
7	LOZANO	CORREA	INGRID	M	9
8	REYES	FRIAS	MICAELA	M	43
9	SERRANO	FLORES	ESTRELLA	M	51
10	UBALDO	REYNA	MARIBEL	M	29

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$3,464.16 TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 16/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **ALVARO OBREGON**    **CLAVE:** **07-003**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	JIMENEZ	JOSE ASCENCION	H	53
2	HERNANDEZ	DE LA CRUZ	LUIS ANGEL	H	4
3	MANCILLA	AGUSTIN	GILBERTO	H	18
4	PEREZ	RAMOS	GUADALUPE JAZMIN	M	21
5	ROJAS	CARRILLO	ENRIQUE	H	51



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$-742.32 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 32/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **CAMPESTRE POTRERO** CLAVE: **07-015**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GOMEZ	CRUZ	TOBIAS EMANUEL	H	11

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

ESPECIE DESPENSA

MONTO DEL APOYO:

\$-742.32 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 32/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

BIMESTRAL 1 A 6

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

CAÑADA EL POTRERO LA

CLAVE:

07-016

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MARTINEZ	FRANCO	SANDRA KARINA	H	23

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

**ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO:

**\$:742.32 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 32/100 M.N.**

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

**BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN:

**IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

**CERRO DE LA ESTRELLA**

CLAVE:

**07-019**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALEJANDRE	GARCIA	ROSA MARIA	H	55

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$ 7,423.20 SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS 20/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** LA COLMENA LA (UNIDAD HABITACIONAL)    **CLAVE:** 07-021

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BRIONES	CALLEJAS	HORTENCIA	M	55
2	CARRILLO	MARTINEZ	KARINA	M	27
3	DIAZ	HERNANDEZ	JESUS	H	4
4	GONZALEZ	LOPEZ	ALFREDO	H	52
5	HERNANDEZ	ANGELES	PAULA	M	59
6	MORENO	RECILLAS	DIEGO	H	16
7	MUÑOZ	MORENO	ERIKA GUADALUPE	M	16
8	RAMIREZ	HERNANDEZ	JOSE HECTOR	M	36
9	ROCHA	RAMIREZ	MARIA GUADALUPE	H	26
10	ROJAS	TREJO	AMALIA	M	55
11	VALDIVIA	MORENO	KARLA DANIELA	M	8
12	VAZQUEZ	MATEO	FERNANDO ANTONIO	H	4
13	VEGA	HERNANDEZ	MARIA MAGDALENA	M	52

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPESA

**MONTO DEL APOYO:** \$ 2,226.96 DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS 96/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**      **NOMBRE** EDEN EL      **CLAVE:** 07-028

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CORONA	MONTIEL	DIONICIA	M	57
2	REYES	SAN JUAN	JAVIER PEDRO	H	33
3	SOTO	VALENCIA	MARCOS	M	24



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$2,845.56 DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS 56/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** EJERCITO DE AGUA PRIETA    **CLAVE:** 07-030

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALBOR	CRUZ	PABLO	H	39
2	ARIAS	GARCIA	GUADALUPE LETICIA	M	11
3	FLORES	SERVIN	RAMIRO CONSTANTINO	H	50
4	GARCIA	MEJIA	SERGIO GABRIEL	H	19
5	MEJIA	FERNANDEZ	NATCHEYE MAGALI	H	10



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-13,114.32 TRECE MIL CIENTO CATORCE PESOS 32/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **EJERCITO DE ORIENTE (UNIDAD HABITACIONAL)**    **CLAVE:** **07-032**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ATILANO	SANTIAGO	MARIA GUADALUPE	M	33
2	ACOSTA	ARAU	MIGUEL ANGEL	H	31
3	ALMEDA	BARRIENTOS	RAFAEL	H	47
4	BOCANEGRA	FLORES	JOSE DE JESUS	H	44
5	CAMPOS	LOPEZ	MIGUEL ANGEL	M	3
6	CASTILLO	BERISTAIN	HUGO DANIEL	H	14
7	ESPINOSA	BLANCARTE	AXEL	H	5
8	GARCIA	QUIROGA	ISAAC DE JESUS	M	12
9	GARCIA	PADILLA	LILIANA MAGALI	M	3
10	GARCIA	LADORN DE GUEVARA	MARIA DE LA ESPERANZA	M	38
11	GONZALEZ	HERRERA	OSWALDO	M	43
12	GONZALEZ	MORENO	LUISA	M	54
13	GRANADOS	FONSECA	MARIO	H	54
14	GUDIÑO	HERNANDEZ	ANGEL ALEXIS	H	11
15	LEON	GARCIA	LEONEL	H	15
16	ORTEGA	RUIZ	ELOY	M	16
17	PEREZ	MENDEZ	LAURO	H	52
18	QUIRINO	GARCIA	ANA MARIA	M	19
19	ROLDAN	TUFIÑO	MARIA ELENA GUADALUPE	M	17
20	TORRES	MORALES	NAIM	H	42
21	VALENCIA	CARDENAS	FERNANDO	H	55
22	VALVERDE	ESPINOZA	MARCOS RICARDO	H	39
23	VELAZQUEZ	GARCIA	MAXIMO EDUARDO	H	32
24		SALAZAR	BONIFACIO	H	56

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-15,093.84 QUINCE MIL NOVENTA Y TRES PESOS 84/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **ERMITA ZARAGOZA (UNIDAD HABITACIONAL)**    **CLAVE:** **07-036**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARROYO	CEDILLO	ROCIO	M	43
2	CAMARGO	ESTRADA	EDGAR	H	18
3	CERON	RODRIGUEZ	MARILU VANESA	H	24
4	CHAVEZ	DELGADO	LETICIA	M	39
5	CRUZ	PIMENTEL	MARCELINO	H	557
6	DURAN	ARELLANO	ROSA MARIA	H	31
7	FARIAS	PANTOJA	JULIO CESAR	H	42
8	FLORES	RAMIREZ	Yael AARON	H	5
9	GARCIA	MORTERA	JOSE OSCAR FREDY	H	56
10	GARCIA	MARQUEZ		M	33
11	GARCIA	HERNANDEZ	MARIANA	M	19
12	GUTIERREZ	MONCADA	ERNESTO	H	41
13	HERNANDEZ	GONZALEZ	JOSE GUADALUPE	H	33
14	HERNANDEZ	GARCIA	NORA EDITH	M	11
15	LOPEZ	MERINO	JOSE DANIEL	H	21
16	LOPEZ	JIMENEZ	LORETO DOLORES	M	24
17	MARTINEZ	PEREZ	RUBEN	H	41
18	MONTES DE OCA	GARCIA	MARCELA	M	54
19	MORA	TENERIA	AGAPITO	H	53
20	MUNOZ	ORTEGA	EFREN	M	36
21	OCHOA	SANCHEZ	MARIA LUISA	H	42
22	OSORNO	ALBA	GUADALUPE	M	56
23	PADRE	GUTIERREZ	JOSE LUIS	M	16
24	PAREDES	MARTINEZ	MARIA EUGENIA	M	48
25	PARRA	BRAM	MAURICIO	H	39
26	PERALTA	HERNANDEZ	JORGE LUIS	H	15
27	RAMIREZ	DE LA CRUZ	MIGUEL	H	44
28	REYES	CONTRERAS	LETICIA	M	34
29	RICARDO	TORRES	MAYRA JOSIEL	M	4
30	RODRIGUEZ	MACHUCA	MARIA DEL SOCORRO	H	47
31	ROMERO	MARTINEZ	IVAN	H	25
32	SALINAS	VEGA	JOSE GUILLERMO	H	33
33	SALINAS	VEGA	MAURICIO GABRIEL	M	34
34	SANCHEZ	BENITEZ	VICTORIA	M	40
35	SOTO	PEREZ	GUADALUPE	H	49
36	SOTO	RIOS	MARIA TERESA	M	47
37		ORTIZ	JUAN UBALDO	M	55
38		LEON	GLORIA	M	54

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-2,598.12 DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 12/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** FUERTE DE LORETO (UNIDAD HABITACIONAL)    **CLAVE:** 07-049

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GARCIA	CARRANZA	DIANA BRENDA	M	11
2	GARCIA	RUIZ	MARIA EUGENIA	H	41
3	LARA	ALVAREZ	MARIA ELENA	H	36
4	MEDRANO	CHAPARRO	VIRIDIANA	M	16



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$742.32 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 32/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** JACARANDAS    **CLAVE:** 07-063

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LOPEZ	GOMEZ	ZEFERINO	H	48





**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$2,474.40 DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 40/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** MONTEALBAN PARAJE ZACATEPEC    **CLAVE:** 07-089

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CORONA	CONTRERAS	MARIO ATILANO	H	43
2	DIAZ	MARTINEZ	MARIA DE LA LUZ	M	56
3	SANTA MARIA	PAREDES	LORENZO	H	47
4	SUAREZ	SAMBRANO	LUIS FERNANDO	H	25
5	VALLEJO	CEDILLO	ISRAEL JAIR	H	12

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-5,196.24 CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS 24/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** PARAISO EL    **CLAVE:** 07-092

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALVAREZ	FARES	AVELINA	M	55
2	HERNANDEZ	HERNANDEZ	ELSA	M	31
3	IBARRA	BRUNO	BRENDA ARELY	M	13
4	JARQUIN	JARQUIN	ANGELA	M	46
5	JUAREZ	LIMON	GILBERTO ABRAHAM	H	52
6	MARTINEZ	GARCIA	JULIA	M	56
7	MOLINA	CARMONA	JOSE LUIS	H	45
8	RUBIN	CASTAÑEDA	ALBERTO	H	47
9	SANCHEZ	ALARCON	CIRILA	M	30
10	VARGAS	GONZALEZ	MARIA TERESA	M	49

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$-742.32 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 32/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SAN ANTONIO BARRIO** CLAVE: **07-117**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MEDINA	DE LUCIO	FELIPE	M	41

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-5,072.52 CINCO MIL SETENTA Y DOS PESOS 52/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN SEBASTIAN TECOLOXTITLA (PUEBLO)    **CLAVE:** 07-143

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LOPEZ	PACHECO	MARIA TERESITA DE JESUS	M	39
2	HERNANDEZ	MORENO	ERIK GABRIEL	H	12
3	MANCILLA	MARILES	SURIKEY KARINA	M	16
4	MATA	PACHECO	JUAN RAMON	M	47
5	SALMERON	MORALES	VICTOR FELIX	H	29
6	SALVADOR	LÓPEZ	MARIA JIMENA	M	16
7	SANCHEZ	MOLINA	VERONICA	M	30
8	SANCHEZ	MOLINA	LUIS ANTONIO	H	37
9	TORRES	CABRERA	CELSO	H	47

DELEGACION IZTAPALAPA  
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL  
PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPENSA**

MONTO DEL APOYO: **\$-742.32 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 32/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SANTA CRUZ MEYEHUALCO (UNIDAD HABITACIONA** CLAVE: **07-146**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALVARADO	URIAS	ERNESTO MIGUEL ANGEL	H	45

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$3,464.16 TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 16/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SANTA MARIA AZTAHUACAN PUEBLO    **CLAVE:** 07-150

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BRITO	MIRANDA	FRANCISCO	H	16
2	GARCIA	TORREBLANCA	IRVING SALVADOR	M	4
3	GARCIA	PEREZ	ROMUALDO	H	48
4	OLVERA	GRANADOS	LEANDRO	H	34
5	PESTAÑA	HERNANDEZ	LUIS JAVIER	H	17
6	RAMIREZ	VAZQUEZ	JOSE JESUS	H	47

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$4,577.64 CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 64/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SANTA MARIA AZTAHUACA (ZONA URBANA EJIDAL)    **CLAVE:** 07-151

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALVAREZ	MARTINEZ	ALEJANDRO	H	53
2	JIMENEZ	CASTILLO	ANGEL	H	40
3	NUÑEZ	PADRON	AMADOR	H	58
4	RAMIREZ	CUEVAS	ANTONIO	H	51
5	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	PEDRO	M	44
6	SOTO	MEDRANO	MONSERRAT	M	55
7	VAZQUEZ	ROMO	ELOISA	M	55

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-15,959.88 QUINCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS 88/100 M.N**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **SANTA MARTHA ACATTILA (AMPLIACION)**    **CLAVE:** **07-154**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	GOMEZ	CARMEN ORALIA	M	46
2	ARENAS	AVILA	CARLOS	H	45
3	BAUTISTA	OLVERA	BETSABE	M	4
4	CAJIGAS	SILVA	REBECA DEL ROCIO	H	46
5	CASAS	INIGUEZ	CARLOS ALFONSO	H	44
6	DE LA CRUZ	MENDOZA	ALMA DELIA	H	40
7	FARFAN	GUZMAN	VICTOR MANUEL	H	8
8	FERNANDEZ	TAPIA	PATRICIA	M	37
9	GALICIA	SANDOVAL	LUZ ERNESTINA	M	55
10	GARCIA	GARCIA	GUSTAVO	M	55
11	GARCIA	BECERRIL	MARIA DEL CARMEN GRISEL	M	52
12	GARCIA	CRUZ	MARGARITA	M	43
13	GARRIDO	ROCHA	ALEXIS GABRIEL	H	10
14	GONZALEZ	CUEVAS	GUILLERMO	H	34
15	MACHUCA	GOMEZ	LILIA	M	37
16	MARTINEZ	ALMAZO	GENEROSA VICTORINA	M	43
17	MARTINEZ	TORIX	JOSE DAMIAN	H	23
18	MARTINEZ	FALCON	MARIA MAGDALENA	M	50
19	NAVARRO	TORRES	LORENA	H	24
20	NOVOA	GARCIA	ENRIQUE	M	46
21	ORTEGA	DIAZ	LETICIA	M	35
22	PENILLA	GARCIA	ALFREDO	H	44
23	RIOS	REYES	FRANCISCO JAVIER	M	47
24	RUIZ	ORTIZ	JUAN ANTONIO	M	8
25	SALGADO	MENA	TIMOTEO	H	39
26	SANCHEZ	MARTINEZ	JUANA	M	42
27	SOTO	OLIVO	KARINA	H	17
28	TIERRA FRIA	NAVA	MARIA MAGDALENA	M	3
29	VALLEJO	LOPEZ	IVETTE GUADALUPE	H	26

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-9,773.98 NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 98/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SANTA MARTHA ACATTILA (PUEBLO)    **CLAVE:** 07-155

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	APRESA	RIVERA	JUAN CARLOS	M	46
2	BARRERA	ALVARADO	MARIBEL	M	38
3	BATRES	VENTURA	LUCIA	M	16
4	CASTANEDA	FRANCO	LIZBETH DAYAN	M	10
5	DE LA CRUZ	CRUZ	ROSA	M	37
6	GONZALEZ	MORALES	MARCO ANTONIO	M	27
7	LOPEZ	ARELLANO	VERONICA	M	34
8	LOPEZ	MARIN	ANTONIO	H	29
9	MARTINEZ	ESPINOZA	EDUARDO	H	14
10	MONTERO	MARTINEZ	ESPERANZA ROBERTA	M	53
11	NACAR	ALVAREZ	BRENDA	M	13
12	SANCHEZ	TORRES	GUILLERMINA	H	37
13	SERRANO	LOPEZ	JESSICA	M	4
14	SOLIS	SERRANO	MARIALY PALOMA	M	9
15	SOSA	HERNANDEZ	JUAN CARLOS	M	28
16	VENTURA	ALCANTARA	MARTHA FILOMENA	M	43

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-13,732.92 TRECE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 92/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SANTA MARTHA ACATITLA SUR    **CLAVE:** 07-156

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	ROSALES	JOSE LUIS	H	54
2	CAMACHO	SANCHEZ	GUADALUPE LOURDES	H	15
3	CARMONA	PEREZ	DANIEL	H	15
4	CORONA	PEREZ	FERNANDO ALEJANDRO	H	19
5	DIAZ	GOMEZ	ERENDIRA	M	18
6	ESTRADA	AMBROSIO	JESUS	H	24
7	GARCIA	HURTADO	DANIEL VENTURA	H	6
8	GARCIA	ORTEGA	NORMA VIRGINIA	M	35
9	GOMEZ	HUERTA	ANA MARIA	M	44
10	GOMEZ	VALDESPINO	ARACELI	M	36
11	HERNANDEZ	TEJEDA	SARAI GABRIELA	M	9
12	HURTADO	GASPAR	ALFREDO	H	8
13	JUAREZ	ROSAS	MAYRA	M	15
14	MARTINEZ	FONSECA	MARTIN	H	45
15	MENDOZA	RODRIGUEZ	JUAN DE LA CRUZ	M	32
16	RIOS	GALVEZ	ENRIQUE	M	49
17	RODRIGUEZ	TAVERA	FRANCISCO	H	14
18	SANCHEZ	RAMIRO	AUREA TULIA	M	30
19	SANTIAGO	CATALAN	KEVEN GIOVANNI	H	14
20	VILCHIS	ZAVALA	JULIANA	H	27

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-16,331.04 DIECISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS 04/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **SOLIDARIDAD EL SALADO( UNIDAD HABITACIONAL)**    **CLAVE:** **07-165**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AYALA	TORRES	GERARDO	H	47
2	BARCENAS	GALICIA	MARIA ADRIANA	M	14
3	BAUTISTA	MURGUIA	JOSE MARTIN	H	34
4	BAUTISTA	ZETINA	JULIO CESAR	H	29
5	CARPIO	MENDOZA	ISRAEL LUIS JESUS	H	6
6	DE LA PENNA	ROJAS	ESTHER	H	36
7	DIAZ	LOPEZ	VERONICA	M	22
8	ESQUIVEL	MARTINEZ	ERIKA YVETH	M	28
9	GONZALEZ	MARTINEZ	JOSHUA	M	3
10	GRANADOS	PARTIDA	GERMAN	H	47
11	GUTIERREZ	ESCOBAR	JACQUELINE	H	29
12	HERNANDEZ	PEREZ	JAVIER	M	51
13	HERRERA	HERNANDEZ	LUIS RICARDO	M	25
14	JIMENEZ	JIMENEZ	JANNET	H	22
15	LOAEZA	JIMENEZ	CECILIA	M	8
16	LOPEZ	MANDUJANO	ERIK LEPOPOLDO	H	31
17	LOPEZ	BECERRA	HECTOR	M	37
18	LUNA	SILVA	JORGE	H	52
19	MALDONADO	PEREZ	MARIA DE LA LUZ	M	47
20	MARTINEZ	PEREZ	LORENZA	H	48
21	MARTINEZ	AGUILAR	MARIA DEL CARMEN	H	14
22	MARTINEZ	CABALLERO	FILOMENO	H	53
23	MARTINEZ	JIMENEZ	JOSE PEDRO	H	55
24	MARTIÑON	HERNANDEZ	SANDRA	M	46
25	MENDOZA	SANTIAGO	FILIBERTO	M	55
26	MENDOZA	CARRILLO	RAMON	H	47
27	MUÑOZ	HERNANDEZ	BEATRIZ	M	54
28	NAVARRO	LUNA	MARIA DEL SOCORRO	M	52
29	PECINA	HERNANDEZ	RUBEN	H	56
30	RAMOS	ZAPATA	ALBERTO EDUARDO	H	50
31	RAMOS	GARCIA	ANDREA	M	58
32	RODRIGUEZ	FLORES	ARISBEX	M	21
33	RODRIGUEZ	BAUTISTA	MARIA CONCEPCION	M	30
34	RODRIGUEZ	TREJO	EVA MONICA	M	36
35	ROJAS	MENDOZA	ALEJANDRO	H	53
36	SANCHEZ	BOCANEGRA	MARIA MARICELA	M	50
37	SANCHEZ	BENAVIDES	JULIAN	H	50
38	TORRES	CASTRO	LUIS FERNANDO	M	26
39	TORRES	SUAREZ	FERNANDO	H	20
40	VAZQUEZ	FERIA	GILBERTO	H	50
41	VAZQUEZ	CABRERA	TOMAS	H	59
42	VENTURA	MARTINEZ	FANY VERONICA	H	11
43	VIVAS	MONTANO	MARIO ANGEL	H	43
44	ZAVALA	ROBLEDO	CELESTINA	M	51
45		JIMENEZ	CONCEPCION	M	42

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$2, 474.40 DOS MIL CUATROCIENTOS TETENTA Y CUATRO PESOS 40/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** EL TRIANGULO    **CLAVE:** 07-169

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BADAJEZ	MARTINEZ	MARIA GUADALUPE	M	57
2	GONZALEZ	BAJONERO	SUSANA	M	6
3	QUINTANA	DE LA CRUZ	LISBETH	M	10
4	SANCHEZ	MONROY	ALEJANDRO	H	55



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-4, 453.92 CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS 92/100 M  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** PUEBLO DE SANTA CRUZ MEYEHUALCO    **CLAVE:** 07-147

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALFARO	HIDALGO	IRMA	M	32
2	CORONA	VARGAS	ISABEL	M	42
3	LOPEZ	MERIDA	YARELI VIRIDIANA	M	6
4	MILPAS	FUENTES	MEDARDO	H	58
5	MILPAS	LUNA	DOMITILA	M	58
6	NERIA	VALENCIA	BLANCA ESTELA	M	47
7	VICTORIO	ALCIBAR	RAUL	H	43



DELEGACION IZTAPALAPA  
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL  
PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPESA

**MONTO DEL APOYO:** \$-618.602 SEICIENTOS DIECIOCHO PESOS 60/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**   **NOMBRE** SAN LORENZO TEZONCO II (UNIDAD HABITACIONAL)   **CLAVE:** 07-131

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	LOPEZ	JUAN ESTEBAN	H	47

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-2,598.12 DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 12/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN JUAN 2º AMPLIACION (PARAJE)    **CLAVE:** 07-127

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LIVERA	FLORES	DOMINIK GUADALUPE	M	4
2	VAZQUEZ	VEGA	SANTIAGO	H	53
3	VILLAREAL	GONZALEZ	JUANA NATIVIDAD	M	35
4	ZARZA	LOPEZ	LAURA MONSERRAT	M	4

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-1,732.08 SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 08/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** PARAJE SAN JUAN CERRO    **CLAVE:** 07-125

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ADAYA	LUNA	ANYI	M	22
2	GONZALEZ	REYNOSA	GERARDO	H	12
3	LOPEZ	MATA	SERGIO	H	4

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$ 11,505.96 ONCE MIL QUINIENTOS CINCO PESOS 96/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** NOMBRE PARAJE SAN JUAN **CLAVE:** 07-124

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALAVEZ	RIVERA	CARLOS	H	6
2	ANDRADE	MEZA	JUAN	H	55
3	BAEZA	GONZALEZ	MARIA TERESA	M	42
4	CRUZ	CALVA	MARIA SILVIA	M	46
5	DE LA LUZ		LORENA	M	31
6	FLORES	GONZALEZ	CRISTIAN CELSO	H	9
7	FLORES	LOPEZ	JUAN JAVIER	H	65
8	FRANCISCO	FELIX	JUAN CARLOS	H	16
9	HERNANDEZ	ROSAS	ROCIO	M	34
10	HERNANDEZ	HERNANDEZ	MARIA ADELAIDA CONSUELO	M	53
11	HERNANDEZ	RIVERA	FEDERICO JAVIER	H	7
12	LUENGAS	GARCIA	EFRAIN SAMUEL	H	32
13	MORALES	HIDALGO	ALBERTO	H	33
14	PEREZ	ESTRADA	ENRIQUE	H	42
15	RAMOS	CASTANEDA	LEOCADIA	M	15
16	SANCHEZ	MONTER	LAURA NURI	M	23
17	VAZQUEZ	RANGEL	SARA	M	45



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-7,052.04 SIETE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS 04/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** EL RODEO    **CLAVE:** 07-113

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CASTANARES	MANZANO	LAURA JULIETA	M	55
2	DEL VALLE	MOLINA	SALVADOR	M	44
3	GARCIA	ALEJANDRO	TEODORO	H	42
4	GARCIA	GONZALEZ	LILIA REBECA	M	20
5	HERNANDEZ	CHAIRA	SANTIAGO	H	42
6	JIMENEZ	SANCHEZ	MARIA GUADALUPE	M	49
7	MARTINEZ	SANCHEZ	OSCAR ARTURO	H	59
8	MOLINA	LORENZO	MARIA ADELFA	M	47
9	RIOS	MANRIQUEZ	SERGIO ALEJANDRO	H	32
10	TREJO	SANTOS	ANDREA	M	9
11	TREJO	SANTOS	ANDREA	H	54

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-4,206.48 CUATRO MIL COCIENTOS SEIS PESOS 48/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** REFORMA POLITICA    **CLAVE:** 07-106

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	REYES	ARIAS	MAURO	H	50
2	LEON	RUIZ	ELIZABETH	M	29
3	RUIZ	GALVAN	JESUS ALBERTO	H	8
4	MORALES	VAZQUEZ	JUVENTINO	H	40
5	MUÑOZ	LUNA	IGNACIO	H	49
6	ALMONTE	GUTIERREZ	LEONOR	M	57
7	ROMERO	BARRETO	AIDA ARACELI	M	47

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-13,485.48 TRECE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 48/100 M.L  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** PUENTE BLANCO **CLAVE:** 07-103

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUSTIN	BONILLA	DELIA	M	37
2	ALVARADO	RODRIGUEZ	MARIA JOSELYN	M	5
3	BLASI	SOSTENES	JANET	M	16
4	DENOVA	ALBITER	JOSE ANGEL	H	30
5	MARQUEZ	PEDRAZA	MARIA EVA	M	32
6	MENDEZ	VALLE	MONICA	M	32
7	NUÑEZ	ENRIQUEZ	MARTHA	M	42
8	OSIO	MEDINA	GIOVANNI	H	22
9	ROLDAN	ALVAREZ	EPIFANIO DIONISIO	H	36
10	ROMO	HERNANDEZ	EDGAR IVAN	H	19
11	RUIZ	BARRIGA	DAYAN	M	6
12	SAN AGUSTIN	OLVERA	MARCO ERNESTO	H	5
13	SANCHEZ	MENDOZA	ENRIQUE	H	56
14	SOLIS	GASCA	GABRIELA ALEJANDRA	M	7
15	TAVERA	ORTEGA	REYNA MONTSERRAT	M	14
16	VALERIO	VALERIO	MARIA AMALIA	M	56
17	VALERIO	VALERIO	MARTHA	M	51
18	VARGAS	NUÑEZ	JARED ANTONIO	H	4
19	VAZQUEZ	GONZALEZ	ELIEL EDILCER	H	32
20	VENEGAS	FONSECA	GLORIA	M	55

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

ESPECIE DESPENSA

MONTO DEL APOYO:

\$371.16 TRECIENTOS SETENTA Y UN PESOS 16/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

BIMESTRAL 1 A 6

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

PROGRESISTA

CLAVE:

07-101

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	RIVERA	JOSE ARMANDO	H	8

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-16,454.76DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 76**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **PRESIDENTES DE MEXICO** **CLAVE:** **07-100**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALONSO	TERAN	BEATRIZ ADRIANA	M	19
2	APARICIO	RIVERA	MARCO ANTONIO	H	34
3	BARRERA	LOPEZ	CESAR	H	34
4	CAMINOS	PICHARDO	FRANCISCO JAVIER	H	57
5	CONSTANTINO	GARCIA	AUGUSTO	H	54
6	GARDUÑO	HERNANDEZ	ALEJANDRO ALBERTO	H	26
7	GUTIERREZ	VILCHIS	ANA CRISTINA	M	13
8	HERNANDEZ	CRUZ	MAURO	H	31
9	HERRERA	CUEVAS	ALISON ALEXANDRA	M	3
10	MARCOS	ESTRADA	MARTIN	H	18
11	MOLINA	MEDINA	TOMASA	M	57
12	MURILLO	VELAZQUEZ	FRANCISCO	H	49
13	NUÑEZ	TOBON	NAVILE GUADALUPE	M	19
14	OLVERA	DEL RIO	ALEXIS	H	8
15	PEREZ	GEORGE	ADOLFO	H	53
16	QUEZADA	MEJIA	MARIA DEL REFUGIO	M	54
17	RIVERA	TELLEZ	MANUEL	H	55
18	RUBIO	SANCHEZ	TERESA DE JESUS	M	55
19	SALAZAR	ESTRADA	CARMEN SENORINA	M	51
20	SIERRA	HERNANDEZ	FATIMA EVELIN	M	6
21	SOLIS	AVELINO	OSIRIS FERNANDA	M	4
22	SUAREZ	SILVA	ROSA MARIA	M	59
23	VALENCIA	SALGADO	MARGARITA	M	49
24	VEGA	ZARAGOZA	RICARDO RAMON	H	15
25	VIDALES	SALINAS	JOSE JORGE	H	22

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-4,577.64 CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS 64/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** POLVORILLA    **CLAVE:** 07-098

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	HERNANDEZ	JOSE MANUEL	H	43
2	IZAGUIRRE	MARTINEZ	DULCE TRINIDAD	M	19
3	PEREZ	DE JESUS	MARIA GUADALUPE	M	18
4	SALAZAR	SUAREZ	LUIS	H	35
5	SERRATO	ROSAS	ELENA	M	52
6	SILVA	DIAZ	VERONICA	M	18
7	VERA	AVILA	BRANDON AXEL	H	9

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-12,619.44 DOCE MIL SEICIENTOS DIECINUEVE PESOS 44/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** LAS PEÑAS **CLAVE:** 07-094

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	PEREZ	JAZMIN ARIATNA	M	8
2	BRICEÑO	FUENTES	CLEMENTINA	M	56
3	CARDENAS		GUILLERMINA	M	58
4	CHAVEZ	ARANA	JUAN CARLOS	H	39
5	DE LA SERNA	LOPEZ	JAIME	H	49
6	FLORES	REBOLLO	MARIA	M	50
7	GALINDO	ALVAREZ	GIOVANNI	H	16
8	GUEVARA	HERRERA	GUADALUPE TERESA	M	58
9	HERNANDEZ	ABRAHAM	MARTIN	H	31
10	LARA	GARCIA	NICOLAS	H	49
11	MARTINEZ	VAZQUEZ	JOSE	H	54
12	MENDOZA	MEJIA	SALVADOR	H	52
13	MORALES	DIAZ	ALICIA	M	40
14	NOVA	VELAZCO	SERGIO	M	37
15	RAMIREZ	REMIGIO	SOLEDAD	M	57
16	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	JUAN MANUEL	M	15
17	RODRIGUEZ	MELCHOR	ARMANDO	H	40
18	SANTIAGO	GRANADOS	LIZETH	M	30
19	SANTILLAN	ZALDIVAR	YOMAIRA	M	15
20	SOTO	GOMEZ	HILDA JESSICA	M	8
21	TAPIA	HIDALGO	BENJAMIN	H	35
22	VALDEZ	LOPEZ	ANA LUISA	M	17





**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$3,340.44TRES MIL TRECIENTOS CUARENTA PESOS 44/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** MIXCOATL    **CLAVE:** 07-085

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GARCIA	CASTRO	MAURA	M	33
2	ZAPATA	LOPEZ	MANUEL	H	59
3	MARTINEZ	DIAZ	DIEGO	H	4
4	MONTIEL	CRUZ	MARIA CARMEN LEONOR	M	59
5	MORA	VALDEZ	SALVADOR	M	56

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-2,226.96 DOS MIL DOCIENTOS VEINTISEIS PESOS 96/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** EL MANTO    **CLAVE:** 07-079

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GONZALEZ	SANCHEZ	CIRA	M	28
2	GUTIERREZ	ORTEGA	RIGOBERTO	H	50
3	ROSALES	ESPINOZA	IRENE	M	52

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-3,093 TRES MIL NUENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** LOMAS DE SANTA CRUZ MEYEHUALCO    **CLAVE:** 07-074

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CRUZ	FUENTES	JOEL	H	58
2	FLORES	CORTES	IDALIA	M	28
3	MEJIA	RIOS	EVELYN	M	15
4	PORTILLO	SANCHEZ	MARIO	H	18
5	VELAZQUEZ	MOLINA	MAURICIO	H	33

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-2,103.24DOS MIL CIENTO TRES PESOS 24/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** INSURGENTES    **CLAVE:** 07-059

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	EUAN	GUEMES	GLORIA DEL CARMEN	M	46
2	GONZALEZ	HERNANDEZ	JAIME	H	37
3	VILLANUEVA	SANCHEZ	OFELIA	M	49

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-10,639.92 DIEZ MIL SEICIENTOS TREINTA Y NURVE PESOS 92/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** FRANCISCO VILLA **CLAVE:** 07-043

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	HERNANDEZ	MARIA ISABEL	M	36
2	ARGUETA	ALBARRAN	MARICELA	M	55
3	CAMPOS	DURAN	MARIA GUADALUPE	M	37
4	CASTILLO	TORRES	MARIA EUGENIA	M	
5	CORTE	DAVILA	JAVIER	H	37
6	GRANADOS	RIVERA	MAXIMINA MARTHA	M	53
7	LIMA	MARTINEZ	AURELIANO	H	47
8	MARTINEZ	HERRERA	VICTOR MIGUEL	H	34
9	OROZCO	MORENO	JOSE VICTOR	H	56
10	PADILLA	SAUCEDO	EMIGDIA	M	57
11	REYES	ZAVALA	FELIPE DE JESUS	H	58
12	REYES	SANCHEZ	REYNA	M	37
13	SANCHEZ	LOPEZ	EUGENIA	M	43
14	VAZQUEZ	HERNANDEZ	GUILLERMINA	M	37
15	VERGARA	CARRILLO	GUADALUPE	M	43



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **\$-18,929.16 DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS 16/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **DESARROLLO URBANO QUETZALCOATL** **CLAVE:** **07-026**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	JIMENEZ	ANA PATRICIA	M	19
2	AGUILAR	IBARRA	ABEL EDUARDO	H	33
3	ALVAREZ	GARDUÑO	FAUSTO	H	56
4	AMBRIZ	SANCHEZ	NANCY FABIOLA	M	17
5	ANGELES	TOVAR	ADAN	H	38
6	BARRIENTOS	RUBIO	HECTOR MANUEL	H	26
7	CHAVEZ	ESQUIVEL	MARTHA	M	54
8	CRUZ	CUEVAS	ERIKA	M	13
9	DIAZ	RAMIREZ	FERNANDO	H	19
10	ENRIQUE	GARCIA	MARCOS	H	3
11	GARCIA	CASTILLO	OTILIA	M	59
12	GARCIA	SANTIAGO	JUSTINA	M	48
13	GOMEZ	CHAVEZ	GUADALUPE	M	54
14	GONZALEZ	CUADROS	MARIA PATRICIA	M	32
15	HERNANDEZ	DOMINGUEZ	PEDRO	H	45
16	HERNANDEZ	HERNANDEZ	ANDREA YURIKO	M	18
17	HURTADO	HERRERA	ERICK ANDRES	H	7
18	IBARRA	SANDOVAL	MARIA AURELIANA	M	59
19	LOPEZ	PERALTA	VICTOR ALFONSO	H	22
20	MARQUEZ	CARDENAS	JULIO CESAR	H	23
21	MONDRAGON	ALVAREZ	DAVID	H	17
22	MONTES DE OCA	MARTINEZ	MARIA	M	49
23	MOSCOSA	GUADALUPE	MARIA FLORA	M	43
24	OJEDA	GOMEZ	GILBERTO	H	57
25	OLGUIN	GARCIAS	PEDRO	H	53
26	OLMOS	BOHORQUEZ	AZAEEL	H	30
27	PEDROZA	SANCHEZ	JOSE LINO	H	55
28	PEREZ	MORENO	JUAN RICARDO	H	17
29	QUINTANA	MAGNO	MARIO	H	51
30	RAMON	MORALES	ABRAHAM	H	10
31	SERAPIO	ROMUALDO	LUISA	M	54
32	TORRES	ALATRISTE	PRIMITIVA	M	49

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-11,011.08 ONCE MIL ONCE PESOS 08/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** CONSEJO AGRARISTA MEXICANO **CLAVE:** 07-022

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AYALA	CABRERA	FERNANDO	H	21
2	BECERRIL	REYES	ANGELA	M	45
3	CLAPES	RUIZ	MARIA DEL CARMEN	M	46
4	GALLEGOS	SILVA	KAREN ANA LUZ	M	17
5	GUZMAN	PANTOJA	CELIA	M	32
6	HERNANDEZ	LOPEZ	LESLIE ALEJANDRA	M	9
7	HUERTA	CAMILO	PATRICIA	M	36
8	LOZANO	TORRES	GINA	M	19
9	MARTINEZ	NERY	ANAYELI	M	15
10	MARTINEZ	PASCUEL	ASUNCION	M	40
11	OLVERA	HUERTA	MARCOS SAUL	H	18
12	PEREZ	PEÑA	LETICIA	M	27
13	ROMERO	RODRIGUEZ	JOSE ANDREI	H	10
14	SALDIVAR	LOPEZ	ELISEO	H	35
15	TORRES	HERNANDEZ	GUADALUPE	M	15
16	VARGAS	AGUILAR	MARCOS	H	19
17	VAZQUEZ	GOMEZ	MARIA	M	55
18	ZARCO	ARAOS	BEATRIZ	M	41

**DELEGACION IZTAPALAPA  
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL  
PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-742.32 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 32/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** CERRO DE LA ESTRELLA    **CLAVE:** 07-019

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ELIZALDE	ZAMORANO	JUAN CARLOS	H	40

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-1979.52 MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 52/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** CASA BLANCA    **CLAVE:** 07-018

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MONTAYA	CARRILLO	DANIEL	H	26
2	RODRIGUEZ	FLORES	CARLOS	H	15
3	TORRES	RICO	JHONATAN ALEJANDRO	H	6

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-7546.92 SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 92/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** CARLOS HANK GONZALEZ    **CLAVE:** 07-017

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CEDILLO	SEGUNDO	AGUSTIN	H	58
2	ESTRADA	MARQUEZ	EDUARDO SEBASTIAN	M	14
3	GARAY	LOPEZ	MARCO ANTONIO	M	11
4	GOMEZ	MARIN	MARIA DEL PILAR	M	54
5	GOMEZ	ALEJANDRE	MARIA GUADALUPE	M	27
6	GONZALEZ	MENA	REBECA	M	18
7	GONZALEZ	HERNANDEZ	VIRGINIA	M	19
8	HERNANDEZ	LOPEZ	SANDRA	M	17
9	MARTINEZ	GUERRERO	ALEJANDRA	M	52
10	MARTINEZ	TORRES	ROCIO	M	22
11	PEREZ	SOLANO	GLORIA	M	52
12	SALDIVAR	MARTINEZ	MARIA MARICELA	M	53
13	VERTIZ	BACILIO	RICARDO	H	16

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-7546.92 SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 92/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** BUENAVISTA **CLAVE:** 07-012

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CERON	BAUTISTA	FERNANDA ITZEL	M	5
2	CONTRERAS	MUÑOZ	DAVID	H	40
3	HERNANDEZ	LAVANDEROS	JESUS ANDRES	H	15
4	PANTOJA	HUERTA	ESTEFANIA GUADALUPE	M	15
5	REYES	FLORES	SUSANA	M	45
6	RODRIGUEZ	TORRES	ESTELA	M	57
7	SAN NICOLAS	YANEZ	GUADALUPE	M	49
8	SANCHEZ	BELTRAN	ALFREDO	H	14
9	SEGUNDO	MONDRAGON	ALEJANDRO	H	15
10	TREJO	MARTINEZ	ERIKA	M	26
11	TREVÍÑO	ANDRES	FERNANDO ANTONIO	H	18

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-4701.36 CUATRO MIL SETECIENTOS UN PESOS 36/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** LOS ANGELES    **CLAVE:** 07-006

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILERA	FLORES	ALMA DELIA	M	39
2	GUTIERREZ	NAVARRO	SILVIA	M	49
3	LUVIANO	BERRUM	ENRIQUETA	M	42
4	MELENDEZ	SOTO	MARIA DE LA LUZ DEL CARMEN	M	56
5	NIETO	GATICA	MIGUEL ANGEL	H	27
6	PEREZ	RUIZ	CHARLYE	H	23
7	TORRES	ZAMARRIPA	MARIA ESTHER	M	57



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** \$-742.32 SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 32/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** LOS ANGELES APANOAYA    **CLAVE:** 07-005

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL:** AÑO DE JUAREZ **NOMBRE:**  **CLAVE:** 07-007

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARELLANO	VILCHIS	JENNYFER	M	
2	DOMINGUEZ	BARRERA	JUAN	H	49
3	GARCÍA	ORTEGA	JAVIER	H	45
4	VARGAS	CRUZ	RANULFO LEONEL	H	57
5	VILLARREAL	MONTAÑO	AURELIO	H	57

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **CERRO DE LA ESTRELLA**      **CLAVE:** **07-019**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARIAS	SANCHEZ	VICTOR MANUEL	H	48
2	CUENCAS	SERRANO	EMIGDIA	M	42
3	DIAZ	RODRIGUEZ	ALICIA	M	36
4	DOMINGUEZ	LOPEZ	FRANCISCO	H	51
5	GALVAN	LOPEZ	GABRIEL	H	16
6	GARCIA	FRANCO	ERNESTINA	M	58
7	JIMENEZ	ALVAREZ	CONSUELO	M	58
8	LAZARO	ESTRELLA	HILARI XIMENA	M	4
9	MARTINES	SILVA	EUGENIA	M	50
10	MARTINEZ	NAJERA	BRAYANT GERARDO	H	9
11	ORTÍZ	RODRÍGUEZ	GUTBERTO	H	51
12	PEREZ	LARA	ARMANDO	H	59
13	ROMERO	MELO	GUADALUPE DEL CARMEN	M	9
14	TERRON	HERRERA	ANGELICA	M	25
15	VARGAS	SOTO	MIGUEL ÁNGEL	H	26

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** CERRO DE LA ESTRELLA **CLAVE:** 07-022

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ANGON	NOVOA	JUAN GABRIEL	H	32
2	HERRERA	CANO	MARTHA LILIA	M	53
3	JUAREZ	SORIA	SERGIO MAXIMINO	H	50
4	MATIAS	PABLO	CELESTINO	H	53

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** ESPERANZA, LA - MIRASOLES (UNIDAD HABITACIONAL) **CLAVE:** 07-038

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALBARRAN	SOLIS	JESSIK ASHLEY	M	7
2	AVILA	VEGA	JOSE	H	51
3	GUTIERREZ	FLORES	MAURICIO OMAR	H	29
4	HERNÁNDEZ	OLVERA	MARIA ISABEL	M	53
5	JARILLO	ROMERO	JOSE ALFREDO	H	28
6	JIMENEZ	GARCIA	PEDRO	H	56
7	MENDIOLA	GARCIA	ERNESTO	H	31
8	MUÑOZ		GERARDO	H	58
9	RIVERA	NAVA	ALEXIS	H	10
10	SÁNCHEZ	ONG	BRANDON	H	4

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL:** ESTRELLA CULHUACAN **CLAVE:** 07-039

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ESCOBAR	MENDOZA	MARIA DEL CARMEN	M	56
2	IBAÑEZ	PAEZ	HILDA	M	33

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **FAVE SEDENA (UNIDAD HABITACIONAL)**      **CLAVE:** **07-042**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	DIAZ	MUÑOZ	MARIA CRISTINA	M	36
2	GARCIA	AMADOR	ROSA	M	43
3	GONZÁLEZ	SALDAÑA	AMALIA	M	47
4	LARA	ISLAS	DOMINGO	H	37
5	MARTINEZ	ELIZALDE	DANIEL	H	14
6	MENDIOLA	DUARTE	GASPAR	H	48
7	SAID	OLVERA	EDUARDO	H	52
8		ZUÑIGA	SARA	M	53

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL:** FUEGO NUEVO **CLAVE:** 07-048

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNÁNDEZ	VELAZCO	JONATHAN ALFONSO	H	39
2	MEDINA	JIMENEZ	JOSE LUIS	H	39
3	MORALES	MALDONADO	AURELIA	M	43
4	RAMIREZ	REYEZ	FRANCISCO	H	57
5	RODRIGUEZ	LABRA	MARIA JOVITA	M	48
6	SOLORIO	AGUILAR	ANGEL GABRIEL	H	4

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **CLAVE:** **07-051**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BAUTISTA	CHAVEZ	JIMENA MICHEL	M	4

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** GRANJAS ESTRELLA **CLAVE:** 07-052

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARANO	MENENDEZ	EMMANUEL	H	27
2	CABRERA	SANDOVAL	CESA OMAR	H	15
3	CAMPOS	MORALES	MARTA	M	34
4	CANTERO	LAGUNA	JUAN FRANCISCO	H	28
5	DELGADO	LAGUNA	CARLOS RICARDO	H	22
6	GARCIA	MACEDA	GERARDO	H	45
7	HERNÁNDEZ	CHÁVEZ	JESUS IGNACIO	H	66
8	ISLAS		JAIME	H	64
9	LIRA	DE LA MADRID	KEVIN DAVID	H	6
10	NAVARRO	ROA	MARIA DEL CARMEN	M	53
11	ORTA	OVIEDO	JOSE ANTONIO	H	55

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL:** NOMBRE: GUADALUPE (BARRIO) **CLAVE:** 07-055

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CASTILLO	MORELOS	NANCY	M	21
2	ROSALINDO	GONZALEZ	SANDIBELLE ANAHI	M	18
3	RUBIO	FLORES	YADIRALIA	M	14
4	VELASQUEZ	ZACARIAS	MARIA DEL CARMEN	M	40
5		ALMONTE	ELEAZAR	H	34

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **JARDINES DE SAN LORENZO TEZONCO** **CLAVE:** **07-065**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CORONADO	GIL	MIGUEL ULISES	H	32
2	DOMÍNGUEZ	GARRIDO	ANTONIO	H	43
3	FONSECA	CAMPOS	MANUEL	H	50
4	GARIBAY	VELAZQUEZ	ELIA	M	25
5	GASPAR	GONZÁLEZ	JUAN	H	57
6	HERNÁNDEZ	HERNANDEZ	RICARDO ESTEBAN	H	35
7	MARTINEZ	PEREZ	DAVID EMMANUEL	H	13
8	MARTINEZ	MARTINEZ	PABLO MARTIN	H	41
9	RAMIREZ	PENALOZA	JOSE SANTOS	H	58
10	RODRIGUEZ	PATIÑO	MARIA	M	57
11	RODRIGUEZ	CASTRO	HUMBERTO DANIEL	H	32
12	RODRIGUEZ	OJEDA	ANTONIA	M	61
13	ROMERO	ARVIZU	VICTOR	H	52
14	TINOCO	VALDEZ	CARLOS DANIEL	H	9
15	TORREBLANCA	GUERRERO	PATRICIA	M	33
16	TOVAR	PICAZO	JOSEFINA	M	35

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **NOMBRE:** **JOSE LOPEZ PORTILLO** **CLAVE:** **07-067**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	TRINIDAD	LÓPEZ	MANUEL	H	58
2	AGUILAR	AMBRIZ	MARICRUZ	M	12
3	MILLAN	DIAZ	CELIA	M	38
4	PEREZ	ARRAZOLA	MARIO JOSUE	H	3
5	VASSALLO	JIMENEZ	JOSE ALBERTO	H	46
6	MARTINEZ	JAIMES	JAVIER	H	37
7	PEREZ	VELAZCO	MARIA TERESA	M	47
8	FRANCO	LUNA	JOSE ISIDRO	H	38
9	RODRIGUEZ	VARGAS	LUIS ANTONIO	H	39
10	RUIZ	MARTINEZ	VERONICA JAQUELINE	M	2
11	MUNGUIA	HUERTA	SUSANA	M	30
12	ARAUJO	ROBLES	FELICIANA	M	50
13	CERVANTES	CONDE	GRACIELA	M	45
14	CABALLERO	LOPEZ	ROSA MARIA	M	54
15	SANCHEZ	PIEDAD	VICTOR MANUEL	H	34
16	FRANCO	CERVANTES	MARTIN JOVAN	H	24
17	FARIAS	MUNGUIA	JONATHAN	H	22
18	CARREON	CARDENAS	ARODI	M	34
19	ORTEGA	ARISPE	SEBASTIANA MAURA	M	36
20	HERNÁNDEZ	CARRASCO	GAUDENCIO DAVID	H	41
21	MANZANO	IBARRA	MARIA LUISA	M	50
22	JIMENEZ	PEREZ	RAQUEL	M	40
23	CERON	SANTOS	CESAR	H	31
24	NAVA	SERRANO	RAFAEL	H	59
25	SEVILLA	CASTRO	MARIA ANGELA TRINIDAD	M	53
26	LOPEZ	VIDAL	ROSA MARIA GUILLERMINA	M	58
27	JOSE	GIL	FLORA	M	55
28	GARCÍA	GLAVÁN	JACOB	H	12
29	LAGUNA	ARREOLA	MARIO	H	
30	TELLEZ	ORTEGA	JOSE LUIS	H	24
31	ROJAS	OLVERA	ROSA MARÍA	M	49
32	PIMENTEL	GONZÁLEZ	NORMA	M	34
33	GONZÁLEZ	GUERRA	MARIA GUADALUPE	M	16
34	BAUTISTA	HERNANDEZ	MARIA JUANA	M	48
35	PABLO	CRUZ	ALMA DELIA	M	30
36	MAGDALENO	TORRES	EVA MARIA	M	33
37	RAMIREZ	GARCIA	VERONICA	M	28
38	ARAGON	MADERO	MERCEDES	M	53
39	CISNEROS	BERMUDES	NANCI	M	29
40	SALDATE	SIERRA	ANTONIO	H	48
41	RENDON	PÉREZ	MARICELA	M	50
42	MARTÍNEZ	ESCAMILLA	JOSÉ LUIS	H	43
43	HUERTA	MADRIGAL	MARLEN	M	30

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **LOMAS DE SAN LORENZO** **CLAVE:** **07-073**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALVAREZ	VARGAZ	ANDREW BRIAN	M	10
2	ARAUJO	CRUZ	MARIA LUZ	M	55
3	ARCINEAGA	NIEVES	TERESA	M	58
4	BERNABE	PEREZ	GUSTAVO	H	31
5	DELIBRADO	AGUILAR	JOSE LUIS	H	52
6	GARCIA		EMILIA VICTORIANO	M	35
7	GONZÁLEZ	PEREZ	ARACELY	M	29
8	GONZÁLEZ	HERNÁNDEZ	KEVIN GEOVANI	H	18
9	GUTIERREZ	CHAVEZ	LAURA	M	44
10	HERNÁNDEZ		EULOGIO CONSTANTINO	H	56
11	LÓPEZ	MARTÍNEZ	FRANCISCO	H	50
12	LOZA	TAPIA	JUAN IGNACIO	H	6
13	LUCERO	GONZALEZ	CRISTINA	M	36
14	MARTÍNEZ	GONZÁLEZ	LUZ ARIANNA	M	14
15	MURILLO	HERNANDEZ	MARIA DE LOS ANGELES	M	56
16	OLIVA	AFANADOR	DIANA	M	27
17	PADILLA	RAMOS	JUAN MANUEL	H	
18	PEREZ	PADILLA	CRISTIAN DEMIAN	H	3
19	REYES	TORRES	ERIC	H	29
20	SALAS	LOPEZ	MARIA DEL CARMEN	M	54
21	SANDOVAL	NOVELO	EDGAR MIGUEL	H	13
22	SIGUENZA	LUNA	SILVIA	M	41
23	SOLANO	DOMINGUEZ	PABLO SERGIO	H	53
24	TREJO	RODRIGUEZ	KARLA ESTEFANI	M	38
25	ZACARIAS	CASTILLO	FELIX	H	57

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO

ESPECIE DESPENSA

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA

BIMESTRAL 1 A 6

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

CLAVE:

07-074

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LUNA	MADRIGAL	ANA MARCELA	M	30

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL:** LOMAS ESTRELLA **CLAVE:** 07-076

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MOYA	GARCIA	DAVID	H	53
2	ROSALES	RODRIGUEZ	DALIA DORAL	M	12
3	JUAREZ	LOPEZ	FERNANDO	H	28
4	PABLO	ROSALES	IRMA	M	37
5	GONZALEZ	TORRES	CARLOTA	M	51
6	GONZALEZ	SANCHEZ	FERNANDA	M	3
7	LOPEZ	MARIN	RAUL ALFREDO	H	16



**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL:** MOLINO, EL **CLAVE:** 07-088

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNÁNDEZ	CAMACHO	JOSE ANTONIO	H	21
2	RUIZ	RODRIGUEZ	MARIA TERESA	M	53
3	DEL ANGEL	SANTIAGO	BEATRIZ	M	51
4	CASTILLO	HERNANDEZ	MARIA DE LOS ANGELES	M	44

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL:** PLANTA, LA **CLAVE:** 07-097

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AQUINO	HERNANDEZ	GUILLERMO	H	55
2	MORALES	LORENZO	PAULINO	H	59
3	NEGRETE	MONTESINOS	MARIA GUADALUPE	M	17
4	PEREZ	NABOR	ALAN JOSUE	H	20
5	RIVERA	ROCA	MARÍA DEL CARMEN	M	37

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **PROGRESISTA** **CLAVE:** **07-101**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	FRIAS	VILLANUEVA	SOCORRO	M	39

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO

ESPECIE DESPENSA

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA

BIMESTRAL 1 A 6

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

CLAVE:

07-111

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	LUNA	RAMIREZ	LUIS ALBERTO	H	18

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL:** RINCONADA DEL MOLINO **CLAVE:** 07-112

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BRAVO	MENDOZA	GRACIELA	M	54
2	MARTINEZ	SANCHEZ	JOANNA ITZEL	M	12
3	GONZÁLEZ	CHAVELAZ	MAGALI SARAHI	M	6
4	NAVARRO	PEREZ	ALBERTO MARIO	H	46
5	PEREZ	HERNANDEZ	MARIA DE JESUS	M	27
6	ONTIVEROS	CHAVEZ	PATRICIA	M	27

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** ROSARIO, EL **CLAVE:** 07-114

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PENA	MARTINEZ	MARIANA KAREN	M	10
2	MORENO	SUAREZ	MARIA GUADALUPE	M	9
3	SUAREZ	RAMIREZ	RITA	M	50
4	MARTINEZ	HERNANDEZ	JOSE CARLOS	H	54
5	VIDAL	VEGA	GILBERTO	H	43
6	CASTRO	CAMACHO	VICTOR JAVIER	H	51
7	VARGAS	MARTINEZ	OMAR TONATHIU	H	15
8	ROJAS	MORALES	JAVIER	H	38
9	REBOLLAR	BENITEZ	VALENTINA	M	53
10	SEDEÑO	RAMIREZ	CRISTOBAL DAVID	H	9
11	CAMACHO	HERNANDEZ	GERARDO STEVE	H	8
12	VELEZ	VALDEZ	JUAN DE DIOS	H	4
13	VALDERRAMA	ESPINO	IRAN	H	35
14	ROMERO	MARTÍNEZ	GUILLERMO	H	55
15	GONZÁLEZ	PEREZ	MADAI	M	24

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **SAN ANDRES TOMATLAN (PUEBLO)** **CLAVE:** **07-116**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARZATE	OROZCO	MIRIAM	M	48
2	BECERRIL	CASTILLA	CARLOS FERNANDO	H	53
3	ESPARZA	JALPA	VICTORIA	M	56
4	GUZMAN	VALDERRAMA	IRENE	M	54
5	HERNÁNDEZ	ROJAS	ANDRES	H	33
6	HERNÁNDEZ	JIMENEZ	YANET	M	25
7	HERNÁNDEZ	VAZQUEZ	ANGEL IVAN	H	22
8	HERNÁNDEZ	MADERA	ADDY VIOLETA	M	23
9	MEDINA	HERNANDEZ	SAUL ENRIQUE	H	23
10	OROZCO	RODRIGUEZ	MARIA DEL SOCORRO	M	37
11	REYES	LOPEZ	ISAAC	H	6
12	ROMERO	ALFARO	ISABEL	M	57
13	GONZALEZ	GUZMAN	VIRIDIANA ARACELI	M	
14	TREJO	SAUCEDA	TERESA	M	
15	LUNA	RAMIREZ	MARIA ELENA	M	52

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **NOMBRE: SAN ANTONIO (BARRIO) CLAVE: 07-117**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALEJALDRE	MORELOS	ALEJANDRO	H	36
2	CARRILLO	CRUZ	FELICIANA	M	54
3	CORDERO	CUBAS	ALFONSO	H	49
4	CRUZ	ESTRADA	GABRIELA	M	30
5	CRUZ	ESTRADA	MIGUEL ANGEL	H	29
6	CRUZ	MENDOZA	ELOINA	M	54
7	FLORES	ÁVILA	ROSA MARÍA	M	52
8	FRANCO	OROZCO	CLAUDIA IVONNE	M	22
9	FRAUSTO	GUILLEN	FERNANDO DIEGO	H	14
10	GARCIA	VILLAREAL	ARMANDO	H	17
11	GONZÁLEZ	RODRÍGUEZ	AGUSTÍN	H	25
12	GUILLEN	MARTINES	ROSA LIZBETH	M	27
13	HERNÁNDEZ	ARENAS	MARIA DEL SOCORRO	M	55
14	HERNÁNDEZ	SUAREZ	JUAN CARLOS	H	31
15	LOZANO	BANFI	MARITZA GUADALUPE	M	20
16	MARTINEZ	VELASQUEZ	VICENTE	H	35
17	SUAREZ	TORRES	JUSTINO	H	36
18	VAZQUEZ	GONZALEZ	SOFIA	M	50
19		MARTINEZ	EDITH	M	52

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **SAN JUAN XALPA** **CLAVE:** **07-126**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	VERGARA	RAFAEL	H	46
2	AGUILAR	VIVEROS	EVA	M	46
3	BOTELLO	GARCÍA	FAUSTO RAMÓN	H	11
4	CABAÑAS	ESQUIVEL	BRENDA	M	4
5	CALDERON	RODRIGUEZ	ESTHER	M	36
6	CORTES	RAMÍREZ	GABRIELA ADRIANA	M	29
7	DE LA CRUZ	SAN ROMAN	CARMEN	M	12
8	DE LOS SANTOS	AGRIPINA	ESTHER	M	47
9	GUERRA	GARCIA	JULIAN RICARDO	H	26
10	LÓPEZ	RAYÓN	EDMUNDO	H	38
11	MARTINEZ	NICOLAS	ADAN	H	28
12	MEJIA	BARRANCO	SERGIO	H	45
13	MORALES	PEREZ	GERARDO	H	39
14	OLIVARES	CHACON	VIRGINIA ADRIANA	M	13
15	PEREZ	SANTOS	JORGE	H	30
16	QUITERIO	LOPEZ	URIEL	H	12
17	RANGEL	BAJONERO	JUAN CARLOS	H	23
18	ROCHA	MATINEZ	FRANCISCO	H	38
19	ROJAS	VAZQUEZ	LILIA	M	49
20	TREJO	BARBOSA	LILIANA	M	9
21	VILLEGAS	ORNELAS	ANTONIA	M	47
22	ZARATE		ANGEL	H	55
23	GIL	HERNANDEZ	GUILLERMO	H	54

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **SAN LORENZO TEZONCO (BARRIO)** **CLAVE:** **07-129**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ANDRADE	RUBIO	MARCELA	M	50
2	DÍAZ	CHAVEZ	LICZETH ARELI	M	12
3	FLORES	LUNA	EDGAR ROGELIO	H	18
4	LABANA	MONTOYA	MARIA DOLORES	M	13
5	LUNA	BELTRAN	BEATRIZ	M	31
6	MONTOYA	ESTRELLA	ALVARO	H	51
7	REYES	VALDEZ	MARIA DEL CARMEN	M	24
8	ROMO	MELENDEZ	FRANCISCA	M	54

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **NOMBRE: SAN LORENZO TEZONCO (PUEBLO) CLAVE: 07-130**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1		VENTURA	ALAN ERICK	H	9
2	GARCIA	JASSI	ELIZABETH	M	16
3	PACHECO	PASQUEL	ENOC	H	54
4	VALVERDE	BAUTISTA	JESUS	H	19
5	MAYO	GUEVARA	JOSE	H	28
6	RAMIREZ	HERRERA	JOSEFINA	M	44
7	SALTO	ISLAS	LETICIA	M	45
8	AMBRIZ	REYES	MARGARITA	M	55
9	SUAREZ	CITALAN	MARIA CRISTINA	M	36
10	REYES	PALMA	MARIA ELENA	M	53
11	GUTIERREZ	MARTINEZ	PABLO	H	46
12	PALMA	HERNANDEZ	IVONNE	M	32
13	SILVA	GARCIA	MARIA ALEJANDRA	M	44
14	SANCHEZ	CABRERA	VERONICA	M	48
15	LOPEZ	CORTES	JESUS REYNALDO	H	9
16	PEREZ	SILVA	BRENDA ISABEL	M	24
17	BORBONIO	GASPAR	JESUS	H	12
18	HERNÁNDEZ	LUNA	JOSE DAVID	H	3
19	VEGA	SILVA	JOSE ROBERTO	H	20
20	GALICIA	FUERTES	PATRICIA	M	47
21	VAZQUEZ	SEBILLA	ISIDORA	M	57
22	HERRERA	REYES	LUIS ERNESTO	H	32
23	LUNA	BERNAL	MARIA GUADALUPE	M	54
24	MENDOZA	HERNANDEZ	CONCEPCION	M	57
25	LOPEZ	ALFARO	JOSE ANTONIO	H	29
26	PRUDENTE	LOPEZ	DIVINA	M	55
27	SALAS	VAZQUEZ	YURIDIA LIZETT	M	9
28	BAUTISTA	ZARAGOZA	JUAN MANUEL	H	29
29	REYES	ROBLES	JOHAN SALVADOR	H	27
30	CORPUS	REYES	GUADALUPE MONSERRAT	M	19
31	IBANES	TORIZ	JESUS ENRIQUE	H	7
32	CASARES	ROSANO	OSCAR	H	26
33	DÁVILA	GARCÍA	ALEJANDRO ISAIAS	H	10
34	PACHECO	IBAÑEZ	OMAR JORGE	H	20
35	ROJO		MARÍA ISABEL	M	51
36	JIMÉNEZ	MACOTELA	ARTURO	H	41

DELEGACIÓN IZTAPALAPA  
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **ESPECIE DESPESA**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA **BIMESTRAL 1 A 6**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SAN SIMON CULHUACAN, BARRIO** CLAVE: **07-144**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	FLORIANO	GALICIA	LILENI IVON	M	25

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **SANTA MARIA TOMATLAN** **CLAVE:** **07-153**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GUTIERREZ	DURAN	ESTEFANY	M	14
2	LOPEZ	ARIZA	GERARDO DIONISIO	H	21
3	PORRAS	CASTILLO	HECTOR	H	42
4	LANDERO	CORTES	SOLYADIRA	M	18
5	PELAEZ	DAVILA	GEORGINA	M	46
6	DELGADO	CHAVEZ	MARCO ANTONIO	H	40
7	PACHECO	GONZALEZ	MIGUEL ANGEL	H	11
8	MENDOZA	CRISPIN	MARIA DEL SOCORRO	M	34
9	NAVARRETE	FLORES	JOSE	H	53
10	NAQUID	NUÑEZ	LIZBETH	M	23
11	BAUTISTA	MARTINEZ	LUCIA	M	33
12	MORENO	CORTES	PANFILA	H	50
13	MARTINEZ	ZENDEJAS	JAIRY QUETZAL	M	4
14	DOMINGUEZ	SOLORZANO	ERNESTO	H	
15	RAMIREZ	ESPINOZA	NANCY SUSANA	M	15
16	RANGEL	ORTEGA	JOSÉ CARMEN	M	59
17	CERVANTES	FARINA	LUISA	M	54
18	HERNANDEZ	PÉREZ	ROSA	M	56

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL 1 A 6**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL:** **TECNICOS Y MANUALES (UNIDAD HABITACIONAL)**      **CLAVE:** **07-166**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	RICO	GAMA	NAYELI	M	19
2	VERGARA	GONZALEZ	CARLOS	H	47
3	HERNÁNDEZ	BETO	CRISTINA	M	58
4	RUIZ	PEREZ	REYNA MARIA DEL CARMEN	M	31
5	CONTRERAS	MORENO	JOSE RICARDO	H	9
6	GARCIA	MATEO	PEDRO	H	53
7	GONZÁLEZ	VILLEGAS	MARIA GUADALUPE	M	45
8	LABRA	PASTOR	ITZEL	M	38
9		ZUÑIGA	DAVID	H	59



**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** VALLE DE SAN LORENZO **CLAVE:** 07-177

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	RESENDIZ	MARTINEZ	IGNACIO	H	43
2	ALMARAS	CRUZ	ERIK DANTE	H	17
3	MONTIEL	CRUZ	FERNANDO	H	46
4	IZGUERRA	RAMIREZ	JUAN	H	42
5	BOCANEGRA	SANCHEZ	MAURICIO DAVID	H	14
6	ACEVES	TORRES	JANELI	M	25
7	TOVAR	PICAZO	ROSA	M	41
8	REYES	GUEVARA	RAUL	H	52
9	HERNÁNDEZ	CORREA	CARLOS	H	21
10	CLEMENTINA	OROZCO	GLORIA	M	51
11	ROJAS	REYES	MARIA DEL ROCIO	M	45
12	PEÑA	VELAZQUEZ	JUAN DE LA CRUZ	H	51
13	MEDINA	BAUTISTA	EMMA	M	55
14	MONTES DE OCA	NAVA	TERESA	M	56
15	MORENO	ESTRELLA	ESTEBAN	H	41
16	FERRER	CRUZ	MARIA DEL REFUGIO	M	56
17	RUBIO	PAREDES	ROSALINA	M	42
18	MOLINA	VELASQUEZ	ARTURO	H	54
19	HERNÁNDEZ	LESTEGAST	CESAR	H	8

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL:** VERGEL, EL **CLAVE:** 07-180

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	VAZQUEZ	LIZARDI	LUCIANA	M	53
2	PONCE	HERNÁNDEZ	CHRISTIAN JOSAT	H	23

**DELEGACIÓN IZTAPALAPA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$ 120.00 CINTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA** BIMESTRAL 1 A 6

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** BARRIO SAN LORENZO    **CLAVE:** 07-181

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	JUAREZ	SORIA	JOSE DEMETRIO	H	16
2	GUTIERREZ	COLIN	JORGE GIOVANNI	H	11
3	CALDERON	ESPINOZA	MARTA ELENA	M	13
4	MARTINES	CASTRO	JUAN GERARDO	H	42

---

HORACIO MARTINEZ MEZA  
JEFE DELEGACIONAL EN IZTAPALAPA



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** CAÑADA EL POTRERO, LA    **CLAVE:** 07-016

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GALEOTE	AMADOR	JOSE RAYMUNDO FIDENCIO	H	57
2	LOPEZ	FERRER	LUIS	H	38
3	PEREZ	TORRES	RAMIRO	H	32
4	RUIZ	JUVENCIO	HERAS	H	51

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** CITLALLI    **CLAVE:** 07-020

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	RAMIREZ	EFREN	H	31
2	ARIAS	HERNANDEZ	ROSA MARIA	M	57
3	GONZALEZ	LOPEZ	JOSE LUIS	H	52
4	GONZALEZ		JUAN	H	57
5	MARQUEZ	CRUZ	ZOILA	M	54
6	OCHOA	ALVA	MELANY FERNANDA	M	3
7	PONCE	FERRA	SANTIAGO	H	47
8	RIVAS	CORTEÑO	JAIME	M	48
9	ROMERO	VELARDE	JAVIER	H	45
10	TORIS	LOPEZ	JESUS ALFREDO	M	4
11	VENTURA	LIMON	JOSE FORTINO	H	49
12	ZAMORA	LOPEZ	EDUARDO	H	44







**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** EMILIANO ZAPATA (AMPLIACIÓN)    **CLAVE:** 07-033

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LUCAS	CRUZ	ROSIO	M	23
2	MARTINEZ	JUAN	JUANA	M	55
3	MORALES	BOCANEGRA	JOSE MARCOS	H	52
4	NIETO	MARTINEZ	EMILIA	M	48
5	ROJAS	GALLARDO	SALVADOR	M	48
6	SANCHEZ	JIMENES	PEDRO	H	56

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** IXTLAHUACAN    **CLAVE:** 07-061

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	APARICIO	PEREZ	ARCADIO	H	54
2	BAUTISTA	FLORES	ALBERTO	H	29
3	CISNEROS	CEGOBIANO	DANIEL	H	59
4	CRESPO	RODRIGUEZ	JOSE ANTONIO	H	29
5	DE GANTE	ENRIQUEZ	ALMA	H	17
6	GARCIA	CRUZ	SABINA	M	28
7	GARCIA	MARTINEZ	CAROL JESSE	M	3
8	GARRIDO	SAMPAYO	ALICIA	H	39
9	GONZALES	VALENCIA	CELSO	M	53
10	GONZALEZ	MATEOS	ROBERTO CARLOS	H	13
11	GONZALEZ	BUSTAMANTE	MARIA FERNANDA	M	12
12	HERNANDEZ	MARTINEZ	COLUMBA	M	57
13	HERNANDEZ	CUEVAS	JESUS ANGEL	H	8
14	HERNANDEZ	TAPIA	MARLEN	M	7
15	HERRERA	FERNANDEZ	MARIA GUADALUPE	M	3
16	JACOBO	BASTIDA	ERICK BRANDON	M	9
17	MELCHOR	GOMEZ	GUADALUPE SANTIAGO	H	42
18	MENDOZA	MENDOZA	IVAN ALEXANDER	H	15
19	MUNGIA	MALDONADO	ODILON IGNACIO	M	54
20	NAVARRO	BARRAGAN	EVANGELINA	H	56
21	NOLASCO	RUIZ	JOSE AGUSTIN	H	59
22	OCHOA	MARTINEZ	ERASMO	H	45
23	OSORIO	MARTINEZ	YOLANDA	M	21
24	PACHECO	DOMINGUEZ	GLORIA	M	52
25	PEÑA	HERRERA	BERTHA	M	54
26	PEREZ	HERNANDEZ	ROSA MARIA	M	42
27	RAMOS	GOMEZ	MARIA	M	54
28	ROJAS	RENDON	MARIA DE LOS REYES	M	39
29	ROJAS	VELASQUEZ	VICTOR HUGO	H	9
30	SALINAS	OJEDA	GUADALUPE	M	55
31	VARGAS	GARCIA	CELERINO JUAN CARLOS	M	57

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** LOMAS DE ZARAGOZA    **CLAVE:** 07-075

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALBINO	MENDOZA	JESUS	H	41
2	ALCALA	ORTIZ	MARIO	H	45
3	CRUZ	NAVARRETE	ATARRY GUADALUPE	M	4
4	DELGADILLO	ROJAS	ZACARIAS	H	55
5	FELICIANO	ESCUTIA	JORGE ANTONIO	H	20
6	HERNANDEZ	CRUZ	ISAIAS	H	45
7	OROZCO		MICHEL EDUARDO	H	12
8	PEREZ	ZAMUDIO	JESUS CRISTIAN	H	8
9	PORTILLO	MARTINEZ	AMPARO	H	29
10	RUIZ	RAMOS	RICARDO	H	16
11	SANDOVAL	BARBOSA	HUGO ROLANDO	H	54
12	SANDOVAL	MENDOZA	PIEDAD	H	56
13	SANTA MARIA RODRIGUEZ	VELARDE	NOE	H	59
14	SANTA MARIA RODRIGUEZ	VELARDE	NOE	H	59
15	SANTOS	URIETA	FABIAN	H	59
16	SOLARES	FLORES	YERIBAY	H	17

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/1  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE:** LOMAS LA ESTANCIA    **CLAVE:**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M
1	ARROYO	BUSTOS	TANIA YAMILLET	M
2	BELTRAN	GARCIA	GABRIEL	H
3	BELTRAN	HERNANDEZ	FLORIBERTO	H
4	CRUZ	PEREZ	ROSA MARIA	M
5	DIONISIA	NORMA	CASIMIRO	H
6	GALLEGOS	OLIVO	ENRIQUE	H
7	JACOB	VIDAL	AGUSTINA	M
8	JUAREZ	MARTINEZ	JUANA	M
9	NERON	URAGA	CARITINA	M
10	REBOLLO	ARREDONDO	LUIS MANUEL	H
11	REYES	QUIJADA	MARIA GUADALUPE	H
12	SAMANO	ESQUIVEL	ALEJANDRO	H
13	TELLO	VENTURA	DAYANA ITZET	M

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:**

**ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:**

**COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:**

**BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS**

**DELEGACIÓN:**

**IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**

**NOMBRE**

**MIGUEL DE LA MADRID**

**CLAVE:**

**07-081**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALANIS	MALDONADO	ESPERANZA	H	55
2	ANTONIO	MENDOZA	OSCAR	H	30
3	BERNAL	CARDENAS	JORGE GABRIEL	H	7
4	CASTILLO	POLACO	BACILIA MAGDALENA	M	49
5	DELGADO	LOPEZ	MARIA ISABEL CONCEPCION	H	49
6	GARDUÑO	ANSELMO	ROSA MARIA	M	26
7	GONZALEZ	GARCIA	MARGARITA	H	57
8	GONZALEZ	GARCÍA	MARGARITA	M	59
9	GUZMAN	VILLALOBOS	ESTRELLA DANAE	M	3
10	HERNANDEZ	VALDEZ	ALMA LILIA	H	30
11	HERNANDEZ	BAUTISTA	SERGIO ANTONIO	M	27
12	IPOLITA	CASTILLO	PATRICIA	M	55
13	ISAIAS	GUERRERO	NANCY YAEL	H	29
14	JAMARILLO	FLORES	MARIA DE LA LUZ	M	41
15	MACEDA	CARRION	MARIA ANTONIETA	M	47
16	MARTINEZ	MALDONADO	ANA LORENA	H	3
17	MONTES DE OCA	MORALES	EVA	M	42
18	MORALES	NICOLAS	BELISARIO LEONIDES	H	51
19	OROPEZA	ARROYO	ITSI TERRI	M	3
20	ORTIZ	HERNANDEZ	FERNANDO	M	21
21	RAMIREZ	CASTILLO	BELEN	M	32
22	ROSALES	SILVA	ARTURO	H	40
23	RUIZ	ROMERO	EMMA	M	51
24	SANCHEZ	HURTADO	TERESA	M	58
25	SANTIAGO	GARCIA	ELIAZIN OSCAR	M	19
26	TORRES	RESENDIZ	JOSE DOMINGO	H	52
27	VELAZCO	ROSALES	ERNESTINA	M	53

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** MIRAVALLE    **CLAVE:** 07-084

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ATANACIO	GATHE	ALBINO	M	49
2	CORTEZ	NICOLAS	BRENDA NAYELLI	M	6
3	CRUZ	OSORNO	ARELI	M	17
4	CRUZ	MACEDO	EVELYN	M	3
5	DE LA CRUZ	CRUZ	MIGUEL ANGEL	H	21
6	ENRIQUEZ	VILLAGOMEZ	MARIBEL	M	28
7	GONZALEZ	ESTRADA	GENARO	H	26
8	GUZMAN	VILLAGOMEZ	CATALINA EMMA	M	56
9	HERNANDEZ	RUIZ	ANITA	M	50
10	HERNANDEZ	PEREZ	ESPERANZA RUBI	M	3
11	HERNANDEZ	FRANCISCO	LAURA	M	21
12	HERNANDEZ	GONZALEZ	MARIA GUADALUPE	M	55
13	HERNANDEZ	PICHARDO	PABLO DE JESUS	H	3
14	JOSE		FEDERICO	H	54
15	JUAREZ	CARMONA	VIANEY	M	9
16	JUAREZ	CARMONA	CRISTIAN ERICK	M	7
17	MALDONADO	MARTINEZ	ELENA ROSA	M	58
18	MARTINEZ	HERNANDEZ	ALEJANDRO	M	12
19	MARTINEZ	SARMIENTO	FRANCISCA	H	48
20	MENDOZA	DIEGO	JOSE JAVIER	H	29
21	NICOLAS	MENDOZA	CASIMIRO SALVADOR	H	58
22	OLIVARES	VALLEJO	BRAULIO CESAR	M	9
23	PEDRO	MATIAS	VICTORIA	M	46
24	PIÑA	LOPEZ	JOSUE	H	51
25	PORFIRIO	LOPEZ	JESUS	H	54
26	RIVERO	ABREO	FABIOLA	M	29
27	ROMERO	MENDIOLA	ROSENDO	M	32
28	SALAZAR	PAZ	IRMA	H	38
29	SANCHEZ	EPIFANIO	JUANA	H	25
30	SATURNINO	MORALEZ	ERICK	H	55
31	SEGURA	VARGAS	GERARDO	H	21
32	TEJADA	GUTIERREZ	LUCIANO	M	52
33	URESTI	RICO	MARIA	M	58
34	VUELVAS	HERNANDEZ	JOSE ANTONIO	M	4



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** PALMITAS    **CLAVE:** 07-091

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	MORENO	JESUS	H	55
2	MARTINEZ	SANCHEZ	ILLANA GABRIELA	M	34
3	RODRIGUEZ	CRUZ	EMANUEL ISAI	H	30
4	TERRONES		SILVIA	M	58
5	TOLEDO	GARCIA	ANGEL DE JESUS	M	5

DELEGACION IZTAPALAPA  
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL  
PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

ESPECIE DESPENSA

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

PUENTE BLANCO

CLAVE:

07-103

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ACOSTA	GONZALEZ	ANAI	M	12

**DELEGACION IZTAPALAPA  
 DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL  
 PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPESA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** REFORMA POLÍTICA    **CLAVE:** 07-106

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARRIOLA	SANCHEZ	PETRA	M	43
2	MURILLO	DIOSDADO	JOSE	H	43

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN FRANCISCO APOLOCALCO    **CLAVE:** 07-119

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AVALOS	CUEVAS	MARIA	M	55
2	BRAVO	CUAUTLE	ISMAEL	H	4
3	FLORES	DEL ANGEL	MAXIMINO	H	49
4	GONZALEZ	RAMIREZ	GUDELIA	M	51
5	HERNANDEZ	SANCHEZ	ADRIANA	M	14
6	HUERTA	PULIDO	JOSE MANUEL	H	25
7	LAZCANO	AGUILAR	JUAN	H	58
8	MORALES	MALDONADO	LUZ MARIA	M	45
9	PEREZ	LOPEZ	LUCIA	H	38
10	REINARES	MARTINEZ	RUBEN	H	18

DELEGACION IZTAPALAPA  
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL  
PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: ESPECIE DESPESA

MONTO DEL APOYO: COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

DELEGACIÓN: IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL    NOMBRE SAN JOSE BUENAVISTA    CLAVE: 07-123

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	CALIXTRO	MORENO	KAREN IVETH	H	4

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN MIGUEL TEOTONGO SECCIÓN RANCHO BAJO A    **CLAVE:** 07-136

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CASTRO	GARCÍA	JOVITA	M	30
2	LUNA	SUAREZ	JACOB AZAEL	H	4
3	LUNA	SUAREZ	JACOBO AZAEL	M	4
4	OCAMPO	CRUZ	LAUREANO	H	4
5	ORDINOLA	FERNANDEZ	MARIA ELVIRA	M	56
6	RAMIREZ	PEREZ	MONTSERRAT ESTRELLA	M	11
7	REYES	HERNANDEZ	ALBERTO	M	51
8	ROJAS	CUEVAS	SARA	H	38
9	RUIZ	RAMIREZ	JEHU	M	7
10	SOTO	SUAREZ	CRISTINA	M	32
11	TORIZ	MARTÍNEZ	ROSA ISELA	H	14
12	TORRES	DE LA CRUZ	JESUS ANTONIO	H	5

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN MIGUEL TEOTONGO SECCIÓN LAS TORRES ME    **CLAVE:** 07-137

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALVARADO	DE MATA	ANGEL	H	12
2	ARIZMENDI	RONCES	ELIZABETH ARACELI	M	16
3	GALLEGOS	GUZMAN	GILBERTO	H	52
4	GONZALEZ	HERNANDEZ	JESUS	H	4
5	HERANDEZ	PACHECO	ARMANDO	H	50
6	HERNANDEZ	VEGA	ORLANDO	H	11
7	HERRERA	MARTINEZ	ANDREA	M	18
8	PACHECO	EZPINOZA	ANDREA GUADALUPE	H	3
9	PALACIOS	ROCHA	JORGE ADRIAN	H	10
10	PENALOZA	CRUZ	JOSE ALBERTO	H	3
11	PEREZ	CAMACHO	ROSALIA	M	37
12	SANCHEZ	GONZALEZ	ANA MARIA	M	31
13	SANCHEZ	CASTAÑEDA	GUADALUPE	M	57
14	VAZQUEZ	VENEGAS	TERESITA DE JESUS	M	47
15	VELA	CLETO	SIMON	H	52
16	ZAPIEN	GONZALEZ	BRENDA GUADALUPE	M	9

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN MIGUEL TEOTONGO SECCIÓN PALMAS GUADA    **CLAVE:** 07-138

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALVAREZ	MARTINEZ	MARTHA ROSA	M	44
2	ANDRADE		HECTOR	H	58
3	CRUZ	RANGEL	YIDDEL	M	7
4	CRUZ	ALVAREZ	PATRICIA	M	39
5	GARCIA	RAMIREZ	EDUARDO	H	13
6	GARCIA	GARCIA	GUADALUPE LORENZO	H	57
7	GUTIERREZ	MARTINEZ	TOMASA Y ANGELA	H	44
8	GUZMAN	BELLO	ANTONIO	H	44
9	HERNANDEZ	LOZANO	ERICK	M	17
10	MARTINEZ	TEAHULOS	OLIVIA	H	43
11	MOLINA	ALVARADO	JUAN MANUEL	H	9
12	MONTIEL	OLAYO	NOE	H	8
13	MORALES	MORALES	JOSE	H	57
14	MORALES	RODRIGUEZ	JAVIER DIONICIO	H	42
15	MORALES	FELIX	MARIA ASENCION FELIPA	M	58
16	MORALES	REYES	MARIA ESTELA	M	40
17	MORENO	CONTRERAS	SALVADOR	H	43
18	PEREZ	HERNANDEZ	ARELI	M	15
19	PEREZ	BAUTISTA	JAIME	H	39
20	REYES	ANDRADE	PATRICIA	M	27
21	RODRIGUEZ	MORENO	LUIS ANGEL	H	10
22	ROMERO	GUERRERO	RUBEN	M	36
23	SOSA	GUZMAN	ALEJANDRO	M	38
24	TAPIA	RAMIREZ	AGUSTIN	H	48
25	VELASCO	LOPEZ	BRIGIDA GUADALUPE	M	48

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN PABLO I    **CLAVE:** 07-140

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ANGELES	ZEFERINA	ROSA	M	55
2	ANTONIO	OSORIO	LORENZO	H	41
3	ARROYO	RANGEL	MARISOL	M	23
4	BENITEZ	GIL	MARCO ANTONIO	H	27
5	COLIN	MARTINEZ	MARICELA	M	4
6	CUAUTLE	LINARES	MARIA EULALIA	H	44
7	HERNANDEZ	MARTINEZ	MARISOL	M	23
8	OREA	DEL PRADO	MARIBEL	M	22
9	PEÑA	CORTES	FRANCISCO JAVIER	H	6
10	PONCE	HERNANDEZ	VICTORIANA	H	39
11	SALAZAR	ESPINOZA	JESSICA	M	12
12	SILVA	VILLA	GALINDO	H	43
13	VARGAS	TOLENTINO	JOSEFINA	M	57

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SANTIAGO ACAHUALTEPEC 1ª AMPLIACIÓN    **CLAVE:** 07-157

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CASTILLO	CRUZ	ADRIAN	M	15
2	CASTILLO	CRUZ	JHOVANNI	H	10
3	CASTILLO	RODRIGUEZ	SERGIO HUMBERTO	H	13
4	CASTRO	SANTOS	ANABELI	H	11
5	FLORES	MONTOYA	LORENA	M	34
6	GONZALEZ	RIVERA	MARIA GUADALUPE	M	5
7	HERNANDEZ	TORRES	MONICA ZOE	H	5
8	MALDONADO	TAPIA	MARIA REYNA	H	41
9	MARTINEZ	CONTRERAS	VICENTE	H	57
10	PADILLA	CRESENCIO	JOSE GUADALUPE	H	29
11	RAMIREZ	MOTA	JOSE LUIS	M	48
12	ROMAN	GARCIA	BAYRON	M	2
13	SANCHEZ	ORTEGA	MIREYA LIZETH	H	27

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **SANTIAGO ACAHUALTEPEC 2ª AMPLIACIÓN** **CLAVE:** **07-158**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BARRON	SANCHEZ	MAGDALENA	M	42
2	CANDELARIA	GARCIA	GONZALO	M	30
3	CERVANTES	IÑIGO	SANTA MARINA	H	32
4	CRUZ	CERVANTES	ANA LUISA	M	35
5	DE LOS SANTOS	EUGENIO	MARIA GORETTI	M	31
6	GARCIA	VALENCIA	LAURA	M	31
7	GARCIA	CRUZ	JACQUELINE	H	14
8	GOMEZ	TRUJILLO	PATRICIA	M	36
9	HERNANDEZ	MOJICA	MONICA	H	15
10	HERNANDEZ	GARCIA	ELIZABETH	M	31
11	HERNANDEZ	ORTIZ	MERCEDES MICAELA	M	46
12	JARRILLO	FLORES	JOSE ANTONIO	H	2
13	MARTINEZ	PIÑA	MARIA PATRICIA	H	40
14	MARTINEZ	ROMERO	MAURICIO	H	12
15	MUNGUIA	HERNANDEZ	GUADALUPE	M	47
16	NAVARRO	HERNANDEZ	JOSE ROBERTO	H	17
17	NAZARIO	MORENO	JUAN	H	55
18	NERI	PEREZ	HUGO MICHELL	M	10
19	NICOLAS	DILLANES	NICASIO GUILLERMO	H	56
20	OCAMPO	ALVAREZ	JESUS	H	53
21	OLAYA	CRUZ	VIOLETA SONIA	M	21
22	PEDRO	SANTIAGO	HUGO	H	43
23	PEREZ	GARCIA	RAFAEL ALFREDO	M	6
24	QUIROZ	ARRIAGA	ERICK EDWIN	M	14
25	RAMIREZ	ROJAS	ALEJANDRO	H	8
26	RAMOS	VAZQUEZ	JOSE DE JESUS	H	28
27	REYES	NAVA	MARIA CLEMENTINA	M	56
28	SANCHEZ	PEREZ	FRANCISCO JAVIER	M	29
29	SANCHEZ	ESCAMILLA	AXEL	H	8
30	SESENA	MARTINEZ	NATIVIDAD	M	25
31	TINOCO	MURILLO	ERICK	H	12
32	VILLA	LOPEZ	AGRIPINA	M	56

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SANTIAGO ACAHUALTEPEC (PUEBLO)    **CLAVE:** 07-159

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CALDERON	RUIZ	MARIA MAGDALENA	M	41
2	CORNELIO	DIAZ	MARIA ISABEL	M	36
3	DE JOSE	VASQUEZ	MARIA AURORA	M	41
4	FLORES	PICHARDO	RICARDO	H	42
5	JUAREZ	SAAVEDRA	ANA LIZBETH	M	12
6	QUIROZ	ARRIAGA	ERICK DARWIN	H	14
7	ROBLES	CASTILLO	KAREN GUADALUPE	M	5
8	SANCHEZ	SANCHEZ	YOLANDA	M	55

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL      NOMBRE** SANTUARIO, EL      **CLAVE:** 07-160

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GIL	FIGUEROA	TOMAS	H	56

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** TENORIOS **CLAVE:** 07-167

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BOLANOS	SANTIAGO	MARIA DEL ROSARIO	M	48
2	BONILLA	BONILLA	OSCAR ALBERTO	H	33
3	CORONA	MENDEZ	LILIA MEYLIN	M	3
4	CORTEZ	AVILA	MARIA DEL CONSUELO	H	20
5	CUEVAS	MONTOYA	VANESA	M	26
6	DE JESUS	MORENO	LEOBARDO	M	6
7	FRANCO	HERNANDEZ	JOSE ALFREDO	H	17
8	GARCIA	SOYANO	JOSE ANTONIO	H	16
9	GONZALEZ	SAMBRANO	MARIA GUADALUPE	M	7
10	HERNADEZ	HERNANDEZ	JOSE DAVID	H	31
11	HERNANDEZ	GARCIA	MIGUEL ANGEL	H	13
12	MARTINEZ	RAMIREZ	FELIPE	H	40
13	PADILLA	RUBIO	JOSE	H	54
14	PAREDES	AMEZQUITA	ANA MARIA	M	29
15	PAREDON	JIMENEZ	BEATRIZ ADRIANA	M	22
16	SOYANO	GONZALEZ	EDSON YAHIR	H	3
17	TAYABAS	ROSAS	DIEGO JUVENTINO	M	27

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **ESPECIE DESPENSA**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **XALPA** **CLAVE:** **07-183**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	AQUINO	JOSE LUIS	H	43
2	AGUILAR	TORRES	SONIA	M	30
3	ANAYA	VARGAS	PALEMON	H	52
4	APARICIO	HERNANDEZ	ANGEL	M	32
5	ATRISTAIN	HERRERA	GRISelda AGUSTINA	M	24
6	BARAJAS	CERVANTES	MARIBEL	M	37
7	BERNAL	FERNANDEZ	JORGE ARTURO	H	26
8	BERRIOS	REYES	LUIS ALBERTO	M	21
9	BUENDIA	FERNANDEZ	PAULINO	H	57
10	CARRILLO	CERVANTES	GUILLERMO DE JESUS	M	10
11	CASTELLON	TZINTZUN	ROSA	M	31
12	CERRITOS	GALINDO	ELIHU	M	4
13	CERVANTES	ROSAS	VERONICA	H	23
14	CERVANTES	MORALES	DILAN ALDAIR	H	12
15	CLEOFAS	ARRIAGA	ROBERTO	H	52
16	CONTRERAS	JARQUIN	MIGUEL	M	9
17	CRUZ	MARTINEZ	ALEJANDRO	H	29
18	CRUZ	RIVERA	MINERVA	M	32
19	CRUZ	MARTINEZ	GRETEL	H	38
20	CRUZ	ARGUELLOS	SERGIO ANTONIO	H	54
21	DE PAZ	TORRES	JOSE ENCARNACION	M	50
22	DOMINGUEZ	DEL PILAR	SANTOS	M	29
23	FRIAS	FLORES	IGNACIO ERICK MAURICIO	M	19
24	GALLARDO	MACIAS	JESUS ANTONIO	H	6
25	GARCIA	MENDOZA	EULALIO	H	46
26	GARCIA	DE LA SANCHA	MARIA DEL CARMEN	H	42
27	GARCIA	ZAMORA	CELIA	M	56
28	GIRON	CRUZ	GLORIA	M	31
29	GONZALEZ	REZA	EFREN	H	38
30	GUADALUPE	REYES	JOEL	H	32
31	GUERRERO	ARREDONDO	EDUARDO	M	27
32	HERNANDEZ	ARROYO	JOSE LUIS	H	24
33	HERNANDEZ	MEZA	MARIA LUISA	H	50
34	HERNANDEZ	ARROYO	MIGUEL	M	17
35	HUERTA	TORRES	ARLETTE MICHELLE STEPANA	M	10
36	JAIMES	ROJAS	MARIA DE LOS ANGELES	M	54
37	LOPEZ	SOTO	NAYELI	H	25
38	LOPEZ	GARCIA	NOHEMI	M	8
39	LOURDES	RAMIREZ	MARIA ANTONIETA	M	34
40	MALDONADO	FLORES	Yael	M	4
41	MARTINEZ	GARCIA	FLORINA	M	57
42	MEDINA	ALFARO	CLARA NAYELI	M	16
43	MEJIA	ACEVEDO	IRMA	M	47
44	MENDEZ	GARCIA	ANGEL CONSTANTINO	H	11
45	MENDEZ	GARCIA	JORGE LUIS	M	13
46	MIRANDA	CERVANTES	JOSUE OMAR	H	5
47	NAVARRO	ORTIZ	SERGIA	M	49
48	OLVERA	ACOSTA	ISMAEL	M	32
49	ORTIZ	GARCIA	LUCERO ADRIANA	M	27
50	PEÑA	FELIPE	MARIA LUCERO	H	15
51	PIOQUIONTO	RAMON	LILIANA	M	11

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** ESPECIE DESPENSA

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-120.00 CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** BIMESTRAL DE 1 A 6 ENTREGAS

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** XALPA    **CLAVE:** 07-183

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
52	RAMIREZ	TORRES	MIGUEL ANGEL	H	4
53	REYES	PINEDA	ANSELMO	H	35
54	ROBLEDO	HERRERA	RUBEN	H	53
55	RODRIGUEZ	JIMARES	SARA	H	22
56	ROJAS	SANCHEZ	LUCIANA	M	54
57	ROJAS	SILVA	ESTEBAN MAXIMILIANO	M	7
58	ROSAS	FERIA	UBALDO	H	20
59	ROSAS	FERIA	ROGELIO JACOF	H	26
60	RUIZ	SANCHEZ	LEONEL EMILIO	H	31
61	SALAS	AGUILAR	KARINA	H	28
62	SALAZAR	CASTILLO	ROMINA NAHOMI	M	5
63	SAN AGUSTIN	TREJO	LUZ MARIA	M	28
64	SANCHEZ	TORRES	ROSALBA	M	50
65	SEPEDA	RAMOS	WILLIAMS	M	33
66	VALENCIA	ROBLES	FERNANDO	H	31
67	VALERIO	PITALUA	ROSA	H	58
68	VEGA	MORALES	GENARO	H	40
69	ZAVALA	PEREZ	NICOLAS ARISTEO	M	55

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

VALLE DE SAN LORENZO

CLAVE

07-177

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	OROZCO	XX	GLORIA CLEMENTINA	M	53



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

SANTA MARÍA TOMATLÁN

CLAVE

07-153

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	RAMÍREZ	REYES	FRANCISCO	H	57

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE:** SAN LORENZO TEZONCO (PUEBLO)    **CLAVE** 07-130

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BARRIOS	JIMENEZ	ANGEL RODRIGO	H	26
2	SALAS	LOPEZ	PEDRO ISABEL	H	61

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:**

SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:**

**COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:**

ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:**

IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**

**NOMBRE**

SAN JUAN 2ª AMPLIACIÓN (PARAJE)

**CLAVE**

07-127

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PEREZ	ESTRADA	ENRIQUE	H	42

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SAN ANDRÉS TOMATLÁN (PUEBLO)** CLAVE **07-116**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ATAYDE	GONZALEZ	KARLA BERENICE	M	11
2	FLORES	MONTENEGRO	MARIA EUGENIA	M	74

DELEGACION IZTAPALAPA  
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

RINCONADA DEL MOLINO

CLAVE

07-112

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MENDEZ	CERON	PEDRO	H	28

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** REFORMA POLÍTICA    **CLAVE** 07-106

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CASELIN	SANCHEZ	GRACIELA	M	63
2	LEON	RUIZ	ELIZABETH	M	29

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

PLANTA, LA

CLAVE

07-097

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	RIOS	BRISÑO	JUANA	M	72

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

CULHUACÁN (PUEBLO)

CLAVE

07-083

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MAYORGA	HERNANDEZ	DELANEY NASYA	M	2

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **JOSÉ LÓPEZ PORTILLO** CLAVE **07-067**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LOPEZ	VIDAL	ROSA MARIA GUILLERMINA	M	59
2	RODRIGUEZ	VARGAS	LUIS ANTONIO	H	40

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

JARDINES DE SAN LORENZO TEZONCO

CLAVE

07-065

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	TINOCO	VALDES	CARLOS DANIEL	H	9

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **DESARROLLO URBANO QUETZALCÓATL** CLAVE **07-026**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	VAZQUEZ	MARTINEZ	JESUS	H	36

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:**

**SILLA DE RUEDAS**

**MONTO DEL APOYO:**

**COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:**

**ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:**

**IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**

**NOMBRE**

**CERRO DE LA ESTRELLA**

**CLAVE**

**07-019**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CANO	ARAUZA	AGUSTIN	H	66
2	DOMINGUEZ	LOPEZ	FRANCISCO	H	42
3	RODRIGUEZ	DIAZ	MARIA DE LOURDES	M	50

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

XALPA

CLAVE

07-183

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	JIMENEZ	HILARIO	ELENA	M	86

HORACIO MARTINEZ MEZA  
JEFE DELEGACIONAL EN IZTAPALAPA

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE:** XALPA    **CLAVE**    07-183

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	JIMENEZ	HILARIO	ELENA	M	86

\_\_\_\_\_  
YAKUB HARMS  
SUBDIRECTOR DE DESARROLLO SOCIAL  
EN SANTA CATARINA

\_\_\_\_\_  
NORMA TAGLE  
MARROQUIN  
DIRECTORA TERRITORIAL  
EN SANTA CATARINA

\_\_\_\_\_  
VICENTE VALDEZ DE LA ROSA  
DIRECTOR DE ATENCIÓN AL  
REZAGO SOCIAL

\_\_\_\_\_  
INÉS GALVÁN MENDOZA  
DIRECTORA GENERAL DE  
DESARROLLO SOCIAL

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL    NOMBRE: **XALPA**    CLAVE: **07-183**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	JIMENEZ	HILARIO	ELENA	M	86

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SANTIAGO ACAHUALTEPEC 1ª AMPLIACIÓN** CLAVE **07-157**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CASASOLA	MENDOZA	LYDIA	M	64

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

SAN MIGUEL TEOTONGO SECCIÓN LAS TORRES ME

CLAVE

07-137

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	VEGA	ORLANDO	H	11

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **PALMITAS** CLAVE **07-091**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	ACOSTA	GONZALEZ	ANAY	M	12

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL    NOMBRE: **MIRAVALLE**    CLAVE: **07-084**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	OLIVARES	VALLEJO	BRAULIO	H	9
2	SALAZAR	PAZ	IRMA	M	38

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL    NOMBRE **LOMAS LA ESTANCIA**    CLAVE **07-077**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PAZ	ALBINES	CLEOTILDE	M	87



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **EMILIANO ZAPATA (AMPLIACIÓN)** CLAVE **07-033**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MIGUEL	HERNANDEZ	EMILIA	M	75

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **TRIÁNGULO** CLAVE **07-169**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GONZALEZ	BAJONERO	SUSANA	M	6

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL    NOMBRE: **TRIÁNGULO**    CLAVE: **07-169**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GONZALEZ	BAJONERO	SUSANA	M	6

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE:** SANTA CRUZ MEYEHUALCO (PUEBLO)    **CLAVE** 07-147

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	VELAZQUEZ	JESUS	H	80
H					

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SAN JUAN 2ª AMPLIACIÓN (PARAJE)    **CLAVE** 07-127

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALAVEZ	RIVERA	CARLOS	H	7
2	LIVERA	FLORES	DOMINICA GUADALUPE	M	5
3	VAZQUEZ	GONZÁLEZ	GUADALUPE	M	57
4	VAZQUEZ	VEGA	SANTIAGO	M	53

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SAN JUAN XALPA** CLAVE **07-126**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BELTRAN	JIMENEZ	GUADALUPE	M	75

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:**

**SILLA DE RUEDAS**

**MONTO DEL APOYO:**

**COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:**

**ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:**

**IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**

**NOMBRE**

**SAN JUAN CERRO**

**CLAVE**

**07-125**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MARTINEZ	GARCIA	NOEL	H	59

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

RODEO, EL

CLAVE

07-113

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CORDERO	OSORIO	ENRIQUE	H	75

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

PUENTE BLANCO

CLAVE

07-103

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALVARO	RODRIGUEZ	MARIA JOSELYN	M	5
2	MARTINEZ	RODRIGUEZ	CRISTIAN DANIEL	H	13
3	SOLIS	GASCA	GABRIELA ALEJANDRA	M	7

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

PEÑAS, LAS

CLAVE

07-094

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MORALES	DIAZ	ALICIA	M	23

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **MANTO, EL** CLAVE **07-079**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MACIAS	CASTELLANOS	MERCEDES	M	69

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

LOMAS ESTRELLA

CLAVE

07-076

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HURTADO	HERRERA	ERICK ANCRES	H	7



DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **DESARROLLO URBANO QUETZALCÓATL** CLAVE **07-026**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	OJEDA	GOMEZ	GILBERTO	H	58
2	QUINTANA	MAGNO	MARIO	H	51



DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

CERRO DE LA ESTRELLA

CLAVE

07-019

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ELIZALDE	SAMANO	JUAN CARLOS	H	40

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** CARLOS HANK GONZÁLEZ    **CLAVE** 07-017

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ESTRADA	GARCIA	JUAN JESUS	H	71
2	GAYTAN	ALDOPE	PALOMA GUADALUPE	M	8
3	TORRES	LUNA	GUADALUPE DE JESUS	M	14

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

BUENAVISTA

CLAVE

07-012

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CONTRERAS	MUÑOZ	DAVID	H	40
2	AGUILAR	AYALA	PEDRO	H	49
3	CERON	BAUTISTA	FERNANDA ITZEL	M	5
4	ISLAS	DOMINGUEZ	MARIA	M	80
5	RAMIREZ	LOZANO	SANTOS	H	74

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE:** ÁNGELES, LOS    **CLAVE** 07-006

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	JIMENEZ	CALZADA	TOMASA	M	78

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

**SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO:

**COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

**ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN:

**IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

**SANTA MARTHA ACATITLA (PUEBLO)**

CLAVE

**07-155**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	MEDINA	PACHECO	ANDREA AVELINA	M	56

RUTH MANUELA CORTEZ ESQUIVEL  
SUBDIRECTORA DE DESARROLLO SOCIAL  
EN ERMITA ZARAGOZA

ABRAM ALANIS CARDOSO  
DIRECTOR TERRITORIAL EN  
ERMITA ZARAGOZA

VICENTE VALDES DE LA ROSA  
DIRECTOR DE ATENCIÓN AL  
REZAGO SOCIAL

INES GALVAN MENDOZA  
DIRECTORA  
GENERAL DE DESARROLLO  
SOCIAL

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

SANTA MARTHA ACATITLA (PUEBLO)

CLAVE

07-155

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MEDINA	PACHECO	ANDREA AVELINA	M	56

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** SANTA MARÍA AZTAHUACÁN (ZONA URBANA EJIDA)    **CLAVE** 07-151

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CEDILLO	CASTAÑEDA	ESPERANZA	M	75
2	CASTILLO	CORTES	LUZ MARIA	M	67
3	OLMOS	ALVAREZ	GUSTAVO	H	71

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

MONTE ALBÁN - PARAJE ZACATEPEC

CLAVE

07-089

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BAUTISTA	HERNÁNDEZ	CATALINO	H	42

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

ERMITA ZARAGOZA (UNIDAD HABITACIONAL)

CLAVE

07-036

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ORTIZ	VILCHIS	MAGDALENA	M	68
2	TONIAS	AMADOR	ERNESTO DE JESÚS	H	75
3	LOZOLLO	RODRIGUEZ	CECILIA	M	36
4	OCHOA	SANCHEZ	MARIA LUISA	M	43
5	BERNAL	CARBAJAL	RAUL	H	26
6	JUAREZ	GARCIA	HERMELINDA	M	79



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **SILLA DE RUEDAS**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **EJÉRCITO DE ORIENTE (UNIDAD HABITACIONAL)**    **CLAVE** **07-031**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CANCHOLA	MARTINEZ	ROBERTO ENRIQUE	H	20

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:**

**SILLA DE RUEDAS**

**MONTO DEL APOYO:**

**COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:**

**ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:**

**IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**

**NOMBRE**

**EJÉRCITO DE AGUA PRIETA**

**CLAVE**

**07-030**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ROJO	MORAN	GABRIEL ULISES	H	60

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **SILLA DE RUEDAS**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **COLMENA, LA (UNIDAD HABITACIONAL)**    **CLAVE**    **07-021**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	ALATORRE	MEDINA	MARIA DOLORES	M	61

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

SANTA BÁRBARA (BARRIO)

CLAVE

07-145

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	DE LA ROSA	RAMOS	LUIS ENRIQUE	H	11
2	ESCUDERO	HERNANDEZ	BERTHA	M	55
3	MONTOYA	MORA	MARIA DE LOS ANGELES	M	64

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

SANTA BÁRBARA (BARRIO)

CLAVE

07-145

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	DE LA ROSA	RAMOS	LUIS ENRIQUE	H	11
2	ESCUDERO	HERNANDEZ	BERTHA	M	55
3	MONTOYA	MORA	MARIA DE LOS ANGELES	M	64

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE:** SAN MIGUEL (BARRIO)    **CLAVE** 07-134

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GARCIA	ZUÑIGA	JESSICA AIMEE	M	29

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **SILLA DE RUEDAS**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **SAN LUCAS (BARRIO)**    **CLAVE**    **07-133**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GARCIA	CARMONA	AGUSTINA	M	85

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:**

**SILLA DE RUEDAS**

**MONTO DEL APOYO:**

**COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:**

**ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:**

**IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**

**NOMBRE**

**SAN JOSÉ (BARRIO)**

**CLAVE**

**07-121**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BUENDIA	PERALTA	AGUSTIN	H	81

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SAN IGNACIO (BARRIO)** CLAVE: **07-120**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GUILLEN	PERALTA	ANDRES JESUS	H	77
2	ZAMORA	ALFARO	MARIA DANIELA	M	7

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **LEYES DE REFORMA 3ª SECCIÓN** CLAVE **07-072**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MENDEZ	GONZALEZ	MARIA DOLORES	M	29

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **ISSSTE NORMA (UNIDAD HABITACIONAL) - GAMA G** CLAVE **07-060**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	NERIA	SOSA	GABRIEL ULISES	H	5

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** GUADALUPE DEL MORAL    **CLAVE** 07-054

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARGUELLO	RODRIGUEZ	AURELIA	M	93
2	GUAJARDO	HERNANDEZ	SEBASTIAN	H	58
3	JUAREZ	RAMOS	SERGIO	H	57
4	SANCHEZ	CERVANTES	CATALINA	M	65

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **SILLA DE RUEDAS**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** **GRANJAS SAN ANTONIO**    **CLAVE** **07-053**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	QUINTANILLA	MAGUEY	ANTONIA	M	67

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE

GAVILÁN (UNIDAD HABITACIONAL) - ALBORADA (U)

CLAVE

07-050

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MARTINEZ	TELEZ	JONATHAN	H	24

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **DR. ALFONSO ORTÍZ TIRADO** CLAVE **07-027**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GONZALEZ	GARIBALDI	ALBINA TERESA	M	55



DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

VALLE DEL SUR

CLAVE

07-178

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	SANTILLAN	MARTINEZ	JUAN ANTONIO	H	48

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **VALLE DE LUCES** CLAVE **07-176**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MORALES	COLUNGA	JESUS	H	80

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **TRIUNFO, EL (AMPLIACIÓN)** CLAVE **07-172**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LECHUGA	BAUTISTA	NINFA	M	61

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SECTOR POPULAR** CLAVE: **07-161**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	TORRES	BARRON	ARLETTE	M	12

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE:** SAN JUANICO NEXTIPAC (PUEBLO)    **CLAVE**    07-128

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALBARADO	XX	MARIA ANASTACIA	M	86

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE:** SAN ANDRÉS TETEPILCO    **CLAVE**    07-115

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALVARADO	BAROJAS	JOSE	H	69
2	LOPEZ	VAZQUEZ	RAFAEL GUILLERMO	M	60
3	PEREZ	QUEVEDO	SOFIA GUADALUPE	M	19

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **REYES CULHUACÁN, LOS (PUEBLO)** CLAVE **07-109**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	NORIEGA	CORTES	RAFAEL	H	78

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

PURÍSIMA ATLAZOLPA

CLAVE

07-104

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BETANSOS	MALDONADO	TERESA	M	68

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** MINERVA    **CLAVE** 07-082

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CALDERON	ARVIDE	CARLOS	H	82
2	MEZA	ALCANTAR	MARIA DE JESUS	M	97
3	MONDRAGON	SANCHEZ	ROBERTO	H	61



DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **ESCUADRÓN 201** CLAVE **07-037**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ESPARZA	ARENAS	MARIA MAGALI	M	22
2	MONTES	LOPEZ	SARA MARGARITA	M	44

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

EMPERADOR CACAMA

CLAVE

07-034

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	NIEVA	DE LA ROSA	ELIGIO	H	45

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

APATLACO

CLAVE

07-008

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALONSO	RODRIGUEZ	LUIS ARMANDO	H	37
2	PEREZ	HERNANDEZ	CRUZ	M	72
3	PEREZ	SANTOYO	VERONICA	M	37

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **VOCEADORES DE MÉXICO (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE **07-182**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARIAS	FLORES	ELENA	M	51
2	CASTRO	ZAVALA	GUADALUPE	M	83
3	GALLEGOS	Y BONILLA	JAIME	H	67
4	HERRERA	GARCIA	HORACIO	H	77
5	LOPEZ	CANDIDA	CIRILA	M	84
6	RODRIGUEZ	OCHOA	ALICIA	M	43

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE:** VOCEADORES DE MÉXICO (UNIDAD HABITACIONAL)    **CLAVE** 07-182

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARIAS	FLORES	ELENA	M	51
2	CASTRO	ZAVALA	GUADALUPE	M	83
3	GALLEGOS	Y BONILLA	JAIME	H	67
4	HERRERA	GARCIA	HORACIO	H	77
5	LOPEZ	CANDIDA	CIRILA	M	84
6	RODRIGUEZ	OCHOA	ALICIA	M	43



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

SANTA CRUZ MEYEHUALCO (UNIDAD HABITACIONA

CLAVE

07-146

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MUÑOZ	ALVAREZ	ROGELIO	H	49

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** JUAN ESCUTIA    **CLAVE** 07-068

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	COLIN	SANCHEZ	MARIA	M	90
2	CRUZ	ALONSO	ANTONIO	H	74
3	GUEVARA	RAMOS	MARIA DE LA LUZ	M	30
4	MARTINEZ	GARCIA	JOSE LUIS	H	38
5	MIRELLA	CONTRERAS	NANCY MIRELLA	M	38
6	MORALES	VEGA	JUANA ALICIA	M	74
7	PERALTA	GARDUÑO	FRANCISCO	H	62
8	RAMIREZ	ROMERO	OFELIA	M	91
9	RUBIO	MARTINEZ	RAMON	H	59

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE** IGNACIO ZARAGOZA (UNIDAD HABITACIONAL)    **CLAVE** 07-058

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	BALCAZAR	BALCAZAR	ALFREDO	H	49
2	HERNANDEZ	RIOS	ARTURO	H	64
3	VELAZQUEZ	HERNANDEZ	ALEJANDRO	H	32

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **FRENTE 9 (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE **07-047**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MEDEL	CONTRERAS	RODRIGO	H	33

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **FRENTE 8 (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE **07-046**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MIURRIETA	MANRRIQUEZ	SILVIA	M	55

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **FRENTE 6 Y 7 (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE **07-045**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MARTINEZ	PALACIO	SEBASTIANA	H	67
2	PIÑA	CHAVEZ	BRIGIDA	M	67

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **FRENTE 10 (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE **07-044**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	AGUILAR	VAZQUEZ	JOSE DE JESUS	H	15

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **SILLA DE RUEDAS**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **EJÉRCITO DE ORIENTE ZONA PEÑÓN (UNIDAD HABI** CLAVE **07-032**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	JUAREZ	RAMOS	JOSE BRANDON	H	10

DELEGACION IZTAPALAPA

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE APOYO:

SILLA DE RUEDAS

MONTO DEL APOYO:

COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA:

ÚNICA VEZ

DELEGACIÓN:

IZTAPALAPA

UNIDAD TERRITORIAL

NOMBRE:

EJÉRCITO CONSTITUCIONALISTA (UNIDAD HABITADA)

CLAVE

07-029

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GOMEZ	REYES	FELIX	H	67
2	JIMENEZ	GUERRA	MIGUEL ANGEL	H	23
3	MENDOZA	REYES	MARGARITA GUADALUPE	M	53
4	OLVERA	RODRIGUEZ	LUIS	H	85

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** SILLA DE RUEDAS

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,400.00 DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL**    **NOMBRE:** CHINAMPAC DE JUÁREZ    **CLAVE** 07-025

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	OLGUIN	TORRES	MARGARITA GUADALUPE	M	65

HORACIO MARTINEZ MEZA

JEFE DELEGACIONAL EN IZTAPALAPA



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **XALPA** CLAVE **07-183**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	FLORES	GARCÍA	MARGARITA	M	67
2	BALCAZAR	LOPEZ	ESTELA	M	77

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **AUXILIAR AUDITIVO**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$-2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** **XALPA** **CLAVE:** **07-183**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	FLORES	GARCÍA	MARGARITA	M	67
2	BALCAZAR	LOPEZ	ESTELA	M	77

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **AUXILIAR AUDITIVO**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **VICENTE GUERRERO (UNIDAD HABITACIONAL)** **CLAVE** **07-181**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LUNA	SANCHEZ	GUILLERMINA HORTENCIA	M	56





**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** AUXILIAR AUDITIVO

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** SAN JUAN 2ª AMPLIACIÓN (PARAJE) **CLAVE** 07-180

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	CALDERON	ARELLANO	EVELIA	H	24

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **VALLE DE SAN LORENZO** CLAVE **07-177**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GOMEZ	VAZQUEZ	MARCELINA	H	82



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **TRIÁNGULO DE LAS AGUJAS** CLAVE **07-170**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LOPEZ	ORTIZ	LAURA	M	47
2	LOPEZ	ORTIZ	LOURDES	M	42

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **TEPALCATES** CLAVE: **07-168**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CORDERO	SANTOYO	GUSTAVO ADOLFO	H	51
2	CORTES	UDALIA	JORGE	M	75



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SIFÓN, EL** CLAVE: **07-162**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ARENALES	PORFIRIO	FAUSTINA	H	85





**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SANTA MARTHA ACATITLA (AMPLIACIÓN)** CLAVE: **07-155**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GONZALEZ	TORRES	CATALINA	M	75

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SANTA MARTHA ACATITLA (AMPLIACIÓN)** CLAVE: **07-155**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	GONZALEZ	TORRES	CATALINA	M	75

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SANTA MARTHA ACATITLA (AMPLIACIÓN)** CLAVE: **07-154**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	CRISOSTOMO	VARGAS	MIGUEL ANGEL	H	14
2	VALDEZ	PEÑA	ARTEMIA	M	67

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SANTA MARÍA TOMATLÁN** CLAVE **07-153**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	DIAZ	ALMAZAN	CONCEPCION	M	60
2	HERNANDEZ	PEREZ	ISABEL	M	70

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **AUXILIAR AUDITIVO**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **SANTA MARÍA AZTAHUACÁN (ZONA URBANA EJIDA)** **CLAVE** **07-151**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	CRUZ	RAMOS	JUANA	M	86

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **AUXILIAR AUDITIVO**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE:** **SANTA MARÍA AZTAHUACÁN (AMPLIACIÓN)** **CLAVE:** **07-150**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	VAZQUEZ	ALONSO	LUIS ARTURO	H	37

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SANTA MARÍA AZTAHUACÁN (AMPLIACIÓN)** CLAVE: **07-149**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	BARRIENTOS	CANSECO	GLORIA	M	69
2	MENDEZ	BATALLA	RAQUEL	M	76



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** AUXILIAR AUDITIVO

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** SANTA CRUZ MEYEHUALCO (UNIDAD HABITACION) **CLAVE** 07-146

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CHICO	UBALDO	SANTANA	H	72
2	GARCIA	Y BRINGAS	MANUEL	H	70
3	MARTINEZ	OLIVARES	MACARIA	M	47
4	URIBE	CASTAÑEDA	ARTURO	H	77

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SANTA BARBARA (BARRIO)** CLAVE: **07-145**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PEREZ	RODRIGUEZ	KEVIN RENE	H	6
2	RIVEROS	AGUIRRE	JOSE	H	62

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** AUXILIAR AUDITIVO

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** SANTA BARBARA (BARRIO) **CLAVE** 07-145

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PEREZ	RODRIGUEZ	KEVIN RENE	H	6
2	RIVEROS	AGUIRRE	JOSE	H	62

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SAN MIGUEL TEOTONGO SECCIÓN LAS TORRES ME** CLAVE: **07-137**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	GONZALEZ	SANCHEZ	ANA MARIA	M	31
2	MIGUEL	HERNNADEZ	EMILIA	M	85







**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **SAN JUAN 2ª AMPLIACIÓN (PARAJE)** CLAVE: **07-127**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	DOMINGUEZ	HERNANDEZ	EMMA	M	67
2	HERNANDEZ	ROJAS	ROCIO	M	34
3	JERONIMO	FLORES	ANTONIO	H	77

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** AUXILIAR AUDITIVO

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** SAN JUAN XALPA **CLAVE** 07-126

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CUEVAS	PINEDA	ARTURO JAVIER	M	14
2	DE LA GARZA	HERNANDEZ	IRMA ANTONIETA	H	68
3	SANABRIA	ANAYA	CONCEPCION	M	66



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **SAN ANDRÉS TOMATLÁN (PUEBLO)** CLAVE **07-116**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CHAVARRIA	ROSAS	ARON	H	69
2	CHAVARRIA	CORONA	MARIA GUADALUPE	M	57
3	TREJO	GARCIA	ISRAEL	H	32
4	VAZQUEZ	RIVERA	YOLANDA	M	63

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **RINCONADA DEL MOLINO** CLAVE **07-112**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ESTRADA	CAMARILLO	JOSE ROSARIO	H	72
2	RAMIREZ	MUNDO	EULALIA LUISA	M	66



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **REYES CULHUACÁN, LOS (PUEBLO)** CLAVE: **07-109**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GUILLEN	RODRIGUEZ	PABLO	H	97

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **PUENTE BLANCO** CLAVE **07-103**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	ESPINOZA	MIGUEL ANGEL	M	9
2	PADILLA	VALENCIA	JOSEFINA	H	67



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **PROGRESISTA** CLAVE **07-101**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	HERNANDEZ	AGRIPINA	M	59
2	OJEDA	REYES	JOSE MARIO	H	47

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** AUXILIAR AUDITIVO

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** PRESIDENTES DE MÉXICO **CLAVE** 07-100

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNNADEZ	VARELA	JOSE	H	68
2	ROSAS	MARTINEZ	ALEJANDRO	H	4

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **PEÑAS, LAS** CLAVE **07-097**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GALICIA	MANCILLA	MARGARITA	M	73
2	VALLEJO	CRUZ	ALFONSO	H	67





**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **MIXCÓATL** CLAVE **07-085**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PAVIA	FUENTES	BERTHA	M	70

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **MIRAVALE** CLAVE **07-084**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	MACEDO	CRUZ	EVELIN	H	4





**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **AUXILIAR AUDITIVO**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **MIGUEL DE LA MADRID** **CLAVE** **07-081**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	RIOS	CONTLA	FELIPE	H	74

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **LOMAS LA ESTANCIA** CLAVE: **07-077**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PAZ	ALBINEZ	CLEOTILDE	M	86
2	REBOLLO	ARREDONDO	LUIS MANUEL	M	8



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **LOMAS ESTRELLA** CLAVE **07-076**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	AMADOR	RODRIGUEZ	ANTUAN	M	16





**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **LEYES DE REFORMA 2° SECCION** CLAVE: **07-072**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	PERALES	MEJÍA	BEATRIZ	M	41



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** AUXILIAR AUDITIVO

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** LEYES DE REFORMA 2° SECCION **CLAVE** 07-071

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CAMARGO	VARGAS	ARACELI	M	40
2	VARGAS	DE LA ROSA	MARIA DEL SOCORRO	M	64

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **JUAN ESCUTIA** CLAVE **07-068**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ESQUIVEL	BARRERA	SALOMON	H	46
2	ROCHA	GONZÁLEZ	SUSANA	M	42

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **JOSÉ LÓPEZ PORTILLO** CLAVE **07-067**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CARBAJAL	SOTERO	ISABEL	M	80
2	GARCIA	CARRASCO	JAIME	H	68
3	HUERTA	CARBAJAL	ESPERANZA	H	62
4	LAGUNA	ARREOLA	MARIO	H	59
5	MELO	MAGAÑON	EMMA	M	57
6	MICHIJUA	TLAPALCOYOA	RAFAELA	M	67





**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **JACARANDAS** CLAVE: **07-063**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	VARELA	VAZQUEZ	TOMÁS	H	38
2	VARELA	MIRANDA	TOMÁS	H	77



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **IGNACIO ZARAGOZA (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE: **07-058**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	BONILLA	MARTINEZ	ESPERANZA	M	49
2	PEREZ	RODRIGUEZ	CARLOS	H	36

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **HÉROES DE CHURUBUSCO** CLAVE **07-057**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	SADA	YESCAS	OFELIA	M	62

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **GUADALUPE DEL MORAL** CLAVE **07-054**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ESPINOZA	VELAZQUEZ	JOSE	H	71
2	ROMERO	AVALOS	TERESA	M	73



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **GAVILÁN (UNIDAD HABITACIONAL) - ALBORADA (U)** CLAVE **07-050**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	RICO	MANJARREZ	CRISTIAN EDUARDO MARTIN	H	17

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **FUEGO NUEVO** CLAVE **07-048**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CEDILLO	SÁNCHEZ	RUBEN	H	85

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **FRENTE 6 Y 7 (UNIDAD HABITACIONAL)** CLAVE **07-045**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	DE LA CRUZ	SOTELO	LUIS	H	42
2	NAMBO	MEDRANO	REMEDIOS	M	77







**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **ESTRELLA DEL SUR** CLAVE **07-040**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	GONZÁLEZ	RIVERA	MA. MATILDE	M	73



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** AUXILIAR AUDITIVO

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** ERMITA ZARAGOZA (UNIDAD HABITACIONAL) **CLAVE** 07-036

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALMONTE	QUESADA	TERESA	M	62
2	ARROYO	CEDILLO	ROCIO	M	43
3	OSORNO	ALBA	GUADALUPE	M	56
4	ROCHA	JIMENEZ	CATALINA	M	83
5	VILLEGAS	ESPINOZA	MARIA GUADALUPE	M	29

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **AUXILIAR AUDITIVO**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **EJÉRCITO DE ORIENTE ZONA PEÑÓN (UNIDAD HABI** **CLAVE** **07-032**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	ALCANTARA	VÁZQUEZ	ARMANDO	H	37
2	MORALES	PEREZ	ANA MARIA	M	50
3	RODRÍGUEZ	ESTEVEZ	MARÍA LUISA	M	38



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **EJÉRCITO CONSTITUCIONALISTA (UNIDAD HABITA** CLAVE **07-029**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO H/M	EDAD EN AÑOS
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
1	GARCIA	GARCIA	MELVIS MONSERRAT *	M	17
2	MENDEZ	RESENDIZ	HECTOR FRANCISCO	H	30

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **EDÉN, EL** CLAVE **07-028**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	VARGAS	CELIS	GABRIELA	M	9

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** AUXILIAR AUDITIVO

**MONTO DEL APOYO:** COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** ÚNICA VEZ

**DELEGACIÓN:** IZTAPALAPA

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** DESARROLLO URBANO QUETZALCÓATL **CLAVE** 07-026

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CORTES	CASTAÑEDA	GLORIA	M	41
2	DE LA LUZ	BECERRIL	JOEL ARTURO	H	3
3	GALINDO	ESTERA	RAYMUNDO	M	13
4	GARCIA	HERNANDEZ	HILARIA EUFEMIA	M	72
5	HERNNADEZ	PLATA	LESLIE GISELA	M	8
6	PEREZ	PEREZ	ANTONIO	H	19
7	PEREZ	PEREZ	MARICELA	M	20
8	TORRES	A LA TRISTE	PRIMITIVA	M	48

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **CONSTITUCIÓN DE 1917** CLAVE **07-023**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	CARBAJAL	VENTURA	CARMEN	H	63
2	QUIROZ	MARTINEZ	LETICIA ALEJANDRA	M	35
3	CRUZ	Y SUAREZ	LUIS EDUARDO	M	77



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE: **CERRO DE LA ESTRELLA** CLAVE: **07-019**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	HERNANDEZ	RAMOS	ELENA	H	85



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **CAMPESTRE ESTRELLA** CLAVE **07-014**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	RAMIREZ	MATEOS	ISABEL	M	69



**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**TIPO DE APOYO:** **AUXILIAR AUDITIVO**

**MONTO DEL APOYO:** **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

**FRECUENCIA DE LA ENTREGA:** **ÚNICA VEZ**

**DELEGACIÓN:** **IZTAPALAPA**

**UNIDAD TERRITORIAL** **NOMBRE** **ASUNCION, LA (BARRIO)** **CLAVE** **07-010**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	LUNA	DOMÍNGUEZ	SEVERIANO	H	65

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **APATLACO** CLAVE **07-008**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	FLORES	HURTADO	MARCO ANTONIO	H	39

**DELEGACION IZTAPALAPA**  
**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**PROGRAMA DELEGACIONAL DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

TIPO DE APOYO: **AUXILIAR AUDITIVO**

MONTO DEL APOYO: **COSTO UNITARIO ESTIMADO \$2,550.00 DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.**  
ANOTAR IMPORTE EN CANTIDAD Y LETRA

FRECUENCIA DE LA ENTREGA: **ÚNICA VEZ**

DELEGACIÓN: **IZTAPALAPA**

UNIDAD TERRITORIAL NOMBRE **ÁLVARO OBREGÓN** CLAVE **07-003**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO				SEXO	EDAD
No.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	H/M	EN AÑOS
1	VAZQUEZ	SANCHEZ	IRVING	M	18

