

# PROGRAMA Y/O RUBRO: ASISTENCIA SOCIAL



## EJERCICIO FISCAL 2019

### PADRON DE BENEFICIARIOS

ENTIDAD **SAN LUIS**  
FEDERATIVA: **POTOSI**

FECHA:

INSTANCIA **SMDIF MUNICIPAL**  
EJECUTORA:

LOCALIDAD:

No.	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

**ENTREGA SMDIF**

**C.JOSEFINA MARTINEZ VAZQUEZ  
PRESIDENTA SMDIF  
AHUALULCO, S.L.P.**

**AUTORIDAD LOCAL**