

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