

Nomina de beneficiarios

AYUDA CONSULTA MEDICA

| Fecha de otorgamiento del beneficio | Identificación del acto por el cual se otorgó el beneficio | | | | Apellido paterno del beneficiario | Apellido materno del beneficiario | Nombres del beneficiario | Razón Social, si receptor es persona jurídica |
|-------------------------------------|--|--------------|-------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---|
| | Tipo | Denominación | Fecha | Numero | | | | |

NOTA: ESTE MES NO SE GENERARON AYUDAS CONSULTAS MEDICAS