

Dirección de Apoyo Municipal
 Programa de Apoyo Complementario ~~XXXXXX~~
 Relación de Población Beneficiada.



Región: _____
 Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán Gle.
 Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos			
								Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calcetines
Mora	Mercado	Anny		F		25	<i>[Signature]</i>	1	4	1	
Aguilar.		Raul		M.	02-Sep-77	39	<i>[Signature]</i>	1	4	1	
Arias	Arriaga	Afrido		M.	9-1-74	40	<i>[Signature]</i>	1	4	1	
Salvador	Segura	Jaro		M.	12-83	30	<i>[Signature]</i>	1	4	1	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente. (12) (4)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



Consumo deportivo

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán el Grande.
Fecha: _____

											No. de Artículos	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prand. V.	Mayones	Conj. Dep.	Calcetines	
Espinosa	Cardenas	Angel		M		16	-Angel Es		3		1	
Padro	Salcedo	Angel		M		16	Angel Es	1	2	1		
Rosas	Rosas	Fco. Javier		M		40	Fco. Javier		3		2	
Mesa	Solis	Cesar Alejandro		M		28	Cesar	1	1	1		
Tapia	Camero	Cesar Enrique		M		40	Cesar		4			
Suniga	Castro	Roberto		M		47	Roberto		2	2		
Hernandez	Vega	Rafael		M		67	Rafael		1		3	
Nunez	Martinez	Ramiro		M		67	Ramiro	1		2		
Santoni	Suarez	Miguel Angel		M		34	Miguel Angel		1	1	1	
De la Cruz	Lucia	Ignacio		M		58	Ignacio	2	2			
Mendoza	Ramos	Florencio		M		94	Florencio Ramos				1	
Chavez	Elisando	Jesús		M		68	Jesús	1	30			

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.

Conjunto Deportivo



BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán el Grande
Fecha: _____

											No. de Artículos	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Deport.	Csicitines	
Machuca	Varquez	Aldo Samael		M	19/02/97	17	Aldo Samael			✓	✓	
Rincon	Quinones	Jose Antonio		M	16/06/98	15	Jose Antonio			✓	✓	
Palacios	Bautista	Joaquin		M	26/07/78	35	Joaquin			✓	✓	
Romo	Lao	Juan Carlos		M	14/07/99	14	Juan Carlos			✓	✓	
Hernandez	Rosales	Alfredo		M	1/01/-	38	+	✓	✓	✓		
Garcia	Guzman	Julio Cesar		M	28/09/99	14	Julio Cesar	✓		✓	✓	
Ferreira	Leal	Cesar Ernesto		M	30/01/78	16	Cesar		✓	✓	✓	
Garcia	Cardenas	Juan Manuel		M	28/01/78	36	Juan Manuel			✓	✓	
Gonzalez	Iglesias	Sabino		M	23/10/53	60	Sabino		✓	✓	✓	
Guzman	Avaiza	Guadalupe		M	12/12/51	62	Guadalupe	✓		✓	✓	
Gujarso	Talamares	Oscar Noe		M	29/06/83	30	Oscar Noe			✓	✓	
Solis	Avalos	Mario Alberto		M	13/08/77	36	Mario Alberto			✓	✓	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. (5) (3) (12) (14)
Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Conjunto deportivo

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán Gde.
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos			
								Prend. V.	Maycnas	Conj. Dept.	Calcatines
De la Mora	Zarabrita	Mario Alejandro	[Redacted]	M	31/01/90	23	Mario de la Mora			✓	✓
Gonzalez	Zuñiga	Javier	[Redacted]	M	17/08/45	69	[Signature]			✓	
Bernardino	Ramirez	Hugo.	[Redacted]	M	6/06/66	47	[Signature]			✓	
Trinidad	Cómer	Jose Antonio	[Redacted]	M	26/08/78	35	[Signature]		✓	✓	✓
Hernandez	Sánchez	Sergio	[Redacted]	M	6/10/68	45	[Signature]			✓	
Vazquez.	Maniscal	Daniel	[Redacted]	M	29/02/01	12	Daniel V.		✓	✓	✓
Bonagan.	Peralta	Gustavo	[Redacted]	M	18/09/60	52	[Signature]	✓	✓	✓	
Enciso	Ramos.	Pedro	[Redacted]	M	19/09/55	59	[Signature]			✓	✓
Vizcaino	Espinosa	Hector Salvador	[Redacted]	M	9/06/70	42	H. V. E.			✓	✓
Montes	García	Cristian Elizeo	[Redacted]	M	28/10/98	15	[Signature]	✓	✓	✓	
Aguilar	RAMOS	Andres.	[Redacted]	M	-	26	[Signature]			✓	✓
Ornelas	Manriquez	Edgar Omar	[Redacted]	M	19/09/99	19	Edgar Omar		✓	✓	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los

contribuyentes.

Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido

de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

(2) (5) (12) (6)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.

Conjunto Deportivo



BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán Gto.
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calcominas
Guzmán	Velazquez	Ulloa Noe	[Redacted]	M	30/07/79	35	[Signature]		✓	✓	✓
Martínez	García	Abad Antonio	[Redacted]	M	17/01/92	22	[Signature]			✓	✓
Ortega	Guzmán	Vicente	[Redacted]	M	19/07/65	48	[Signature]			✓	
Martínez	Montes	Jose Javier	[Redacted]	M	17/12/67	46	[Signature]	✓		✓	
Guzmán	López	Jose Alberto	[Redacted]	M	13/08/63	50	[Signature]			✓	
Paton	Paton		[Redacted]				[Signature]		✓		
Aguirre	Soliz	José	[Redacted]	M	07/07/81	31	[Signature]			✓	
Bonito	Huerta	Manuel	[Redacted]	M	15/12/69	44	[Signature]			✓	✓
Bernal	Nila	Moises	[Redacted]	M	25/09/80	33	[Signature]		✓	✓	
Quiñones	de la Cruz	Jorge	[Redacted]	M	16/06/87	26	[Signature]	✓	✓	✓	
Zamudio	Alamilla	Jorge	[Redacted]	M	16/11/73	40	[Signature]		✓	✓	✓
García	Bernal	Jacobo Miguel	[Redacted]	M	11/02/84	29	[Signature]			✓	✓

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. (3) (6) (4) (6)
Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.

Conjunto deportivo



Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán el Grande
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos			
								Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calceñines
Valerio	Cibrian	Roberto Valerio		M	1/01/73	40.	<i>Roberto Valerio</i>			✓	✓
Cibrian	Gonzalez	Angel Enrique		M	1/11/85	28	<i>Angel Enrique</i>			✓	✓
Hernandez	Guzmán	Pedro		M	3/07/52	62	<i>Pedro Guzman</i>			✓	
Garcia	Riovan	Roberto		M	03/01/51	63	<i>Roberto Riovan</i>			✓	✓
Sandoval	Dominguez	Jaime		M	7/10/59	59	<i>Jaime Dominguez</i>	✓		✓	✓
Hernandez	Luis Juan	Jose Manuel		M	19/09/70	44	<i>Jose Manuel</i>	✓		✓	✓
Medrano	Carrillo	Juan		M	1/10/72	41	<i>Juan Carrillo</i>	✓		✓	✓
Chavez	Garcia	Ramon		M	05/08/40	73	<i>Ramon Garcia</i>	✓		✓	
Garcia	Santos	Alfredo		M	12/02/68	44	<i>Alfredo Santos</i>	✓		✓	✓
Garcia	Rodriguez	Jose de Jesus		M	24/03/63	50	<i>Jose de Jesus</i>	✓		✓	✓
Madrigal	Cortes	Manel		M	12/03/46	67	<i>Manel Madrigal</i>	✓		✓	✓
Sanchez	Estrada	Hugo		M	18/06/74	36	<i>Hugo Sanchez</i>	✓		✓	✓

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes.

Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

(10) (13) (11)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.

DIF
JALISCO

BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Zapachan Sede
Conjunto Deportivo

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: _____
Fecha: _____

											No. de Artículos	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayores	Conj. Dep.	Cajetines	
Jacobo	Larios	Jose Juan			14/03	75	Jose Juan Jacobo		4		2	
Rincon	Quirones	Jose Daniel			16/04	98	Jose Daniel		0	1	1	
Garcia	Galindo	Mario			15/08	70	Mario Garcia	51	3	1	1	
Perez	Alcaraz	Juiz			12/10	35	Juiz Perez		3	1	2	
Romero	Rios	Ferstina			05/10	71	Ferstina Romero		5	1	1	
Beas	Gonzalez	Ricardo			08/01	36	Ricardo Beas		5	1	1	
Godínez	Pizano	Moises			29/04	29	Moises Godínez	1	2	1		
De la Cruz	Villalvazo	Guillermo			11/02	39	Guillermo de la Cruz		3	1		
Silvestre	Gomez	Andres			03/04	12	Andres Silvestre	2	2		1	
Flores	Gorgonio	Jose Enrique			22/02	21	Jose Enrique Flores		3	1	1	
Garcia	Rodriguez	Oliver Rafael			12/06	15	Oliver R.	2	2			
Hernandez	Rosales	Jorge Orlando			19/02	18	Jorge Orlando Hernandez		1		1	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido

de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

16 34 7 9

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



Zapotlán el Grande,
Municipio: Conjunto Deportivo

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: _____
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos			
								Prend. V.	Mayores	Conj. Dept.	Calcehines
Soto	Contreras	Ramon	[Redacted]		25/01	15	Ramon Soto		3		1
Candelario	Pizano	Alexandro	[Redacted]		21/03	14	Jordi Alejandro		3	2	
Vazquez	Feliciano	Enrique	[Redacted]		11/02	14	Enrique Vaz	2	2		1
Lizsion	Bautista	Manuel	[Redacted]		19/03	44	Manuel Lizsion		1		1
Sotelo	Ancya	David	[Redacted]		18/08	54	David Sotelo		2		4
Mendoza		Victor Manuel	[Redacted]		17/09	56	Victor Manuel Mendoza		1	1	1
Ruiz	Martinez	Adolfo	[Redacted]		31/01	64	Adolfo Ruiz	2	2	3	
Delacruz	Esteban	Ruben	[Redacted]		07/02	26	Ruben Delacruz		4		1
Martinez	Pantoja	Jose Alvaro	[Redacted]		02/08	46	Jose Alvaro	2	1		1
Martinez	Navarro	Marcelino	[Redacted]		25/04	54	Marcelino Martinez		3	2	
Querro	Gonzalez	Roberto	[Redacted]		28/02	66	Roberto Querro		1		
Gomez	Lario	Vidal	[Redacted]		12/09	62	Vidal Gomez		3	2	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido

de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

7 (24) (10) (10)

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.

DIF
JALISCO

BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Zapotlán El Alto
Municipio: Conjunto Deportivo

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: _____
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayores	Conj. Dept.	Calcetines
GARCIA	GUZMAN	GUILLERMO		M	25-06-68	45	[Firma]	1	3	1	
ROLOV	BALTAZAR	JOSE MARIA		M	15-08-05	48	[Firma]	1	4	1	
SANCHEZ	ZARRA	JOSE GERMAN		M	28-05-87	26	[Firma]	1	3	1	
CHAVEZ	RAMIREZ	IUAN SALVADOR		M	09-08-82	37	[Firma]	1	3	1	
MACIEL	HERNANDEZ	CARLOS		M	13-06-78	35	[Firma]	1	2	1	
GOMEZ	GUZMAN	ANGEL I		M	01-06-98	15	[Firma]	1	2	1	
PIZANO	—	CRISTIAN		M	25-09-82	31	[Firma]	1	3	1	
VILLALBA	IGNACIO	RICARDO		M	30-06-76	37	[Firma]	1	3	1	
SIMENEZ	ESCOBAR	BENIGNO		M	29-02-46	68	[Firma]	1	3	1	
Contreras	Gomez	Juan Antonio		M	21-05-18	18	[Firma]	1	2	1	
PONCE	MARQUEZ	ABEL FCO		M	16-09-84	39	[Firma]	1	2	1	
GARCIA	MAGAÑA	JONATHAN		M	29-10-94	19	[Firma]	1	2	1	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



Zapopan el Hde.
Censado deportivo

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: _____
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calcetines
Vargas	Beciano	Miguel		M		54			2		
Canzales	Aguino	Salvador		M		22	Legitimad.	2	2		
Loro	Ochoa	Audrey		M		69	Andrés toro	3	1	1	
Segura	Chavez	Juan Carlos		M		44	Juan C. Segura	2	2	2	
Asael	G. Garza	Octavio		M.		30		2	1	1	1
Sunisa	Ramirez	Juan Manuel		M		46	Juan Manuel	2	3	3	
H. Vargas	Nava	Martin		M		50	Martin Vargas N.	3	1		
Barriga	Chavez	Manuel Victor		M		35	- Victor Manuel B. CH	3	1		
Ochoa	Luis Juan	Jorge		M.		40		1	4	1	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido

de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

(9) (23) (10) (2)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.

Estado: Jalisco



Conjunto Deportivo

Municipio: Zapotlán el Grande
Fecha:

Región:
Comunidad:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos			
								Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calcetines
Baltazar	Villa	José Javier		M	4/01	47	[Firma]	1	2	2	
Palafox		José Jesús		M		38	J. Jesús P.O.		3	1	
Calvaín	Aguirre	José Ángel		M		42	[Firma]	2	4		
Hedrigal	Simón	Pedro		M		36	[Firma]			1	
Correón	Mate	Manoel		M		29	[Firma]		3	1	
Coaric	Rojas	Javier		M		56	[Firma]	2		2	
Comer	Ramos	Javier		M		60	[Firma]	1	4		
Feliciano	Palomas	Javier		M		42	[Firma]		1	3	
Correa	Martínez	Serge Harold		M		52	[Firma]	1	2	1	
Cervantes	Ponce	Sergio Romé		M		39	[Firma]	Col. Concepción del Sur			
Meza	Barboza	José Alejandro		M		32	[Firma]	1	2	1	
Solano	Medina	Moisés		M		35	Moises Solano M.	1	1	1	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes.

Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

10 23 14

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



Zapattán el Alto
Municipio: *Conjunto Deportivo*

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: _____
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma	Padre o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calceñines
LOPEZ	LOPEZ	DOMINGO		M	14-05-30	83			1	3	1	
JIMENEZ	LOPEZ	RODOLFO		M	04-07-33	81			1	2	1	
FLORES	RAMOS	ARMANDO		M	04-07-73	40	Armando F.		1	3	1	
GARCIA	REYES	RAMON		M	03-07-56	57			1	3	1	
MARTINEZ	OCHOA	RAFAEL		M	24-10-38	75	Rafael Ochoa		1	3	1	
ANDRADE	ARROYO	FERNANDO		M	11-06-80	33	Fernando A.		1	2	1	
FLORES	AWAYA	SALVADOR		M	16-09-97	17	Chava		1	3	1	
BAUTISTA	DE LA CRUZ	TOMAS		M	01-05-83	28	Tomás		1	2	1	
CISNEROS	LARA	MANUEL		M	24-12-58	34	Manuel Lara		1	2	1	
MAGALLON	LARES	CESAR O MAR		M	23-10-90	23			1	2	1	
HERNANDEZ	GUZMAN	CESAR DAVID		M	18-12-96	17	Cesar David HG		1	2	1	
CHAVEZ	LOPEZ	JESUS		M	19-03-39	72			1	2	1	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. (12) (29) (12)

Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



Consuelto, Deportivo
Zapotlán el Grande

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: _____
Fecha: _____

		No. de Artículos									
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Meyones	Conj. Dept.	Calcetines
Coenzales	Machuca	Rigoberto		M	69		<i>[Signature]</i>	2	2		
Chavez	Cuyiel	Salvador		M	77		<i>[Signature]</i>	2	1	1	
Morales		Jorge		M	30		<i>[Signature]</i>	1	1	3	
Morales	Banauis	Francisco		M	31		<i>[Signature]</i>	1	3		
Ramero	Rodriguez	Francisco		M	37		<i>[Signature]</i>	1	4		
Alvarez	Gonzalez	Salvador		M	45		Salvador Alvarez	1	1		2
Valerio	Hernandez	Marcos		M	25		- Marcos	2	4		
Ochoa	Perez	Marco Antonio		M	47		- Marco	2	3		1
Ricardo	Marcia M.	Ricardo		M	56		<i>[Signature]</i>	2	2		2
Rodriguez	Sandoval	Jose Luis R.		M	26		<i>[Signature]</i>	2	2	1	
Esteban	Navarro	Alfredo		M	59		- Alfredo	2	4	1	
Garcia	Paterno	Jorge Manuel		M	52		<i>[Signature]</i>	3	1	1	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido

de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

(2) (20) (7) (5)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.

Estela Villalobos



Conjunto Deportivo

Municipio: Zapotlán El Alto
Fecha:

Región:
Comunidad:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	No. de Artículos		
									Mayones	Conj. Dept.	Calcetines
Quinones	Gonzales	Raebón	[Redacted]	M		48	Raebón Quinones		X		2
Síaz	Urdiales	Brandon	[Redacted]	M		20	[Redacted]		X	2	
García	Solano	Federico	[Redacted]	M		30	[Redacted]	2	X		4
Ordoñez	Magallán	Juan José	[Redacted]	M		34	Juan José Ordoñez		X	1	
Ville	Bernardino	Luis Martín	[Redacted]	M		38	[Redacted]		X		2
López	Ramírez	Salvador	[Redacted]	M		78	[Redacted]	2	X	2	
Sánchez	Virgen	Israel	[Redacted]	M		33	Israel Sánchez V		X		2
Vargas	Larios	Luis Ángel	[Redacted]	M		16	Luis Ángel		X	2	
Casillas		Fco. Javier	[Redacted]	M		72	[Redacted]	El Fresno	X		0
Ramos	Corazón	Oscar	[Redacted]	M		37	[Redacted]	2	X		
Carrero	Cochran	Oscar	[Redacted]	M		35	[Redacted]		X	2	0
Calvez	García	Pedro	[Redacted]	M		60	[Redacted]		X		1

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes.

Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

(12) (9) (12)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán el Grande
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Caicetines
Guzmán	Medina	María		F			María Guzmán Medina	x	X+	x	
Camana	Victoriano	Lez		H			Lez Victoriano	x	XX+	x	
De la Cruz	Hernandez	Catalina		F			Catalina Hernandez	x	X+	x	
De la Cruz	Eusebia	Lina		F			Lina Eusebia	x	XX+	x	
Orozco	Guadalupe	Joselina		F			Joselina Orozco	x	XX+	x	
Larez	Galindo	Marta		F			Marta Galindo	x	XX	x	
Larez	Galindo	María del Carmen		F			María del Carmen Galindo	x	XX	x	
Zamora	Ramirez	Paola		F			Paola Zamora	x	XX	x	
Del Toro	Contreras	María		F			María Contreras	x	XX	x	
Flores	German	Maria		F			Maria Flores	x	XX	x	
Varquez	Rodriguez	Bartha		F			Bartha Rodriguez	x	XX	x	
Comacho	Martinez	Arbora		F			Arbora Comacho	x	X+	x	

No. de Artículos

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán el Grande
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos		
								Prend. V.	Mayones	Conj. Dest.
Diaz	Venegas	Ema		F			<i>Ema Diaz Venegas</i>	XX	1	2
Morano	García de Alva	Rosa		F			<i>Rosa</i>	X	1	
Hernandez	Rodriguez	Angeles		F			Angeles Noeni	XX	1	2
Hernandez	Rodriguez	Alma		F			Alma H.	X	1	
Mejía	Moran	Fernanda		F			FERNANDA	3 XX	1	1
Olaga	Jolis	Cecilia		F			CECILIA	1 XX	1	3
Ramirez	García	Volanda		F				2 XX	1	
Abrian	Mojica	Mariana		F			Mariana	1 XX	1	2
Vargas	Cardenas	Fabiana		F			Fabiana	XX	1	
Arroy	Duarez	Bertha		F			Bertha Arroy	3 XX	1	
Tirado	Merguño	Olivia		F			Olivia Tirado	XX	1	3
García	Zacarias	Maria G.		F			Maria Guadalupe	XX	1	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes.

Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

(17) (22) (12) (13)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario ~~Humano~~
Relación de Población Beneficiada.



Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán el Grande
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma Beneficiario o tutor	No. de Artículos			
								Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calcetines
Vargas	Valencia	Sandra Luz		F	21-11-67	46	<i>[Signature]</i>	1	3	2	
Abrica	Chavez	Adelina		F	12-10-58	55	<i>[Signature]</i>	1	2	3	
del Toro	Ochoa	Rubicelda		F	11-01-50	64	<i>[Signature]</i>	1	3	2	
Corona	Solorzano	Dora		F	24-05-71	42	<i>[Signature]</i>	2	2	2	
Castellanos	De Rubio	Georgina		F	7/10/55	58	<i>[Signature]</i>	1	2	2	
Larios	Conzalez	Maria Elena		F	08 Mar 36	77	<i>[Signature]</i>	1	3	2	
Del Toro	Enriquez	Bertha Alicia		F	15-Jul-07	13	<i>[Signature]</i>	1	3	2	
Alcaraz	Ramirez	Maria Elena		F	11-12-66	47	<i>[Signature]</i>	1	3	2	
Anaya	Alcaraz	Maira		F	15-Jul-82	27	<i>[Signature]</i>	1	3	2	
Mejia	Gutiérrez	Georgina		F	21-01-58	58	<i>[Signature]</i>	1	3	2	
Rubio	Mendoza	Bertha		F	02-11-50	56	<i>[Signature]</i>	1	3	2	
Esprozo	Delgadillo	Elena		F	23-01-58	56	<i>[Signature]</i>	1	1	2	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.

DIF
JALISCO

BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Zapotlán Gto.
Municipio: Conjunto Deportivo

Región: _____
Comunidad: _____

Fecha: _____ No. de Artículos

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prog. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calcetines	
Hernandez	Rosales	Jose	[REDACTED]		18/04	54	[Firma]	2	3	2		
Avalos	Ruiz	Luz Felipe				10/06	17	[Firma]	1	1	2	
Guzman	Ramos	Jose Luz				16/05	33	[Firma]	1	1	2	
Martinez	Medina	Antonio				29/09	74	[Firma]	1	1	1	
Sandoval	Velazquez	Bernardo				06/03	50	- Bernardo	2/2	2	1	
Nunez	Vazquez	Jose Antonio					24	[Firma]	1	2	3	
Perez	Ceyu	Jose de Jesus				22/09/90	23	[Firma]	1	2	2	
Leal	Sandoval	Sotero				16/10/84	29	[Firma]	1	1	2	
Gomez	AGUIRRE	JESUS					50	[Firma]	1	2	3	
Carrillo	Capulveda	Judith Alegria				06/08/91	22	[Firma]	1	2	1	
Castro	Arriaga	Lasidela				21/08/22		[Firma]	1	1	1	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



Municipio: Zapotlán Jalisco
Fecha: _____

Región: _____
Comunidad: _____

								No. de Artículos			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Deo!	Calcetines
de la Mora	Zandabria	Ana Soledad	[Redacted]	F	10/08/93	20	Soledad de la Mora	1	2	3	
GOMEZ	CHAVEZ	ALFREDO	[Redacted]	M	25-02-57	57	ALFREDO ROJAS		3	2	
MAGANA	OCEGUERA	JUAN	[Redacted]	M	15-07-86	38	Juan Ocegüera		1	1	
VILLALBA	LEAL	JORGE	[Redacted]	M	16-03-64	50	Jorge Villalba	2	1	2	

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Este prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Municipio: Zapotlán el Grande.
Fecha: _____

Región: _____
Comunidad: _____

								No. de Artículos			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calcsines
1	Murillo	Amezquita	Damen	Mas	30 dic 78	34	[Firma]	1	2	1	1
2	Ruelas	Sekino	Miguel	Mas	5 sep 81	29	Miguel Ruelas	2	1	1	2
3	Martinez	Jimenez	Jose Marco	Mas	19 dic 73	40	J. Marcos M.	1	1	2	5
4	Caravambias	Hernandez	Braustio	Mas	26 mar 65	49	[Firma]	1	1	3	2
5	Rodriguez	Mendoza	Juan Carlos	Mas	31 nov 70	43	J. Carlos R.	2	2	3	2
6	Lara	Moran	German	Mas	28 mar 80	33	[Firma]	1	3	1	1
7	Sanchez	Alegre	Miguel Antonio	Mas	26 ene 91	23	[Firma]	3	2	1	1
8	Ramirez	Contreras	Cesar Antonio	Mas	22 sep 86	27	Cesar A. Ramirez	2	1	2	2
9	Gutierrez	Hernandez	Joaquín Fernando	Mas	20 mar 76	34	Joaquín Fernando G.H.	1	1	3	3
10	Cuellar	Baltazar	Jorge	Mas	11 oct 69	44	Jorge Cuellar	1	2	2	1
11	Silva	Olivares	Sergio	Mas	8 dic 73	40	Sergio Silva Olivares	2	2	1	1
12	Barrera	Mancilla	Victor M.	Mas	10 jul 68	45	[Firma]	2	2	1	1

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

(18) (20) (19) (22)

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapatlán Jalisco
Fecha: _____

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos			
									Prend. V.	Mayones	Conj. Dept	Calcetines
13	Estreada	Meza	Ricardo		MCS	18/Sept/74	32	[Firma]	2	1	2	3
14	Garcias	Ramirez	Arturo		MCS	28/Dic/54	48	Arturo G.R.	1	3	3	2
15	Acosta	Elias	Arturo		MCS	24/Feb/74	40	Arturo Acosta E.	1	2	1	1
16	Cortes	Carrillo	Felises		MCS	20/Nov/77	37	Felises C.	3	4	1	1
17	Ramirez	Llanas	Jose Sandoz		MCS	28/Oct/66	46	Jose Sandoz [Firma]	2	2	2	2
18	Godina	Arteaga	Fortino		MCS	8/Jul/76	37	Fortino Godina A	1	1	3	1
19	Arteaga	Godina	Luis Raul		MCS	16/Feb/80	33	Luis RAUL Arteaga	2	1	1	3
20	Azevala	Rosales	Javier		MCS	8/Nov/82	31	Javier Arvelo B.	1	3	1	2
21	Martinez	Navillo	Jose		MCS	19/Feb/74	31	Jose Martinez M.	1	2	2	1
22	Hernandez	Vazquez	Lindero		MCS	25/Jun/70	43	Lindero Hdez V.	1	3	2	1
23	Elias	Mancilla	Candelario		MCS	21/Feb/64	50	Candelario EGM	2	4	1	2
24	Salas	Estreada	Jose Salas		MCS	31/Mar/73	40	Jose Salas	3	1	3	3

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido

de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

(20) (29) (27) (22)

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.



Municipio: Zapotlán Gto.
Fecha: _____

Región: _____
Comunidad: _____

No. de Artículos

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calceñines
								2			1
25	Sandoval	Galindo	Fco. Javier	Mas	20/05/70	41	[Signature]	1	3		
								1			1
26	Morales	Castañeda	Filiberto	Mas	22/09/66	47	[Signature]	1			
27	López	López	Francisco	Mas	19/07/81	33	[Signature]	1	1		
28	López	López	Francisco	Mas	21/03/81	32	[Signature]	1			
29	Trijillo	Guevara	Juan Pedro	Mas	27/08/75	40	[Signature]	2			2
30	Mendez	Camacho	Jalo Cesar	Mas	19/10/67	47	[Signature]	1	1		
31	Aguirre	Salas	Martín	Mas	11/Jan/69	44	[Signature]	1	1	2	
32	Mangia	Rodriguez	Raul	Mas	17/03/77	37	[Signature]	2	2		
33	Cervantes	Zambreno	Vicente	Fem	01/03/80	33	[Signature]	1			1
1	Gonzales	Flores	Cecilia	Fem	02/07/11	26	[Signature]	3	2		1
2	Martha Verónica Torres	Cabrera	Martha Verónica Tico	Fem	05/09/68	45	[Signature]		3	1	
3	Minerva	Zamora	Magaspi	Fem	03/07/79	34	[Signature]				
4	Tinta	López	Maria Gpe.								

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

10 15 5 6

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

Dirección de Apoyo Municipal
Programa de Apoyo Complementario
Relación de Población Beneficiada.

DIF
JALISCO

BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Municipio: Zapotlán Jalisco
Fecha: _____

Región: _____
Comunidad: _____

								No. de Artículos			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayores	Conj. Dept.	Calceñines
5	Shavarro	campos		F.	1967	42	Hermelinda	1		2	2
6	Salvador	Briseno		F	1990	23	[Firma]		1		
7	pelica	Huizas		F	1972	41	[Firma]		1	1	1
8	Marquez	Becerra		F	24-4-78	35	[Firma]				
9	BERNARTE	RAMIREZ		F	12-4-74	39	[Firma]	3			
10	Ramirez	Villanueva		F.	17-02-83	30	[Firma]		2	2	
11	Fonseca	Castillo		F	9 Feb 80	34	[Firma]	3			1
12	Barrera	Bermúdez		F	20/02/79	34	[Firma]		1		3
13	Garcia	Hernández		F	21/09/58	55	[Firma]	1	1	1	1
14	Arias	Hernández		F	22/04/75	38	[Firma]	2		1	1
15	Rubio	Ros		F	27/10/87	26	[Firma]	2		2	
16	Ornaldo	Luiz		F	14/08/73	40	[Firma]	1	3		

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Esta prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos, quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.