

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



Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán Jalisco
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos			
								Prend. V.	Mayones	Conj. Deot	Calcatines
García	Alonso	Gissel		F			Gissel		XX		2
García	Bernardino	Angelica M.		F			Angelica M. Garcia		X		
Romero	Rodriguez	Adriano		F			Adriano Romero		X		2
Rentería	Bernardino	Karla		F			Karla Rentería	4	X		
Vargas	Rentería	Claudia A.		F			Claudia Andrea		XX		
Guzman	Hernandez	Maria		F			MARIA	3	X		2
De la Cruz	Chavez	Elba		F			Elba de la Cruz				
Contreras	Castola	Rocio		F			Rocio C.C.	2	XX		1
Contreras	Castola	Alejandra		F			Alejandra C.C.		XX		3
Lara	Dzana	Guillermina		F			Guillermina	1	XXX		
Gonzalez	Romero	Jandra		F			Jandra G.R.	2	X		2
Padilla	Hernandez	Patricia		F			Patricia P.H.	3	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.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

15 19 13

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



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.	Calceñines
Castañeda	Ochoa	Mariana		M	9 Nov. 98	15	Mariana	✓	✓✓	✓	
Ochoa	Gorroena	Ilda Luz		M	22-Marzo 65	49	Fulgencia	✓	✓✓	✓	
Guzmán	Villalva 20	Ma. de la Luz		M	25 Marzo 65	44	Luz	✓	✓✓	✓	
Guzmán	Balazar	Angelica		M		40	Angelica	✓	✓✓	✓	
Guerra	Dominguez	Josefina		M	26 Nov. 40	43	Priscilla	✓	✓✓	✓	
Guerra		Ana Karina		M	"	35	Ana Karina	✓	✓✓	✓	
Zuñiga	Soria	Rosamaria		M	30 Mayo	62	Rosamaria Zuñiga	✓	✓✓	✓	
Hernandez	Rodriguez	Maria Cristina		M		52	Maria Cristina	✓	✓✓	✓	
Marshall	Garcia	Jenni		M		9	Jenni	✓	✓✓	✓	
Garcia	Abaso	Gisel		M		15	Gisel	✓	✓✓	✓	
Gomez	Blanco	Maria Teresa		M		44	Maria Teresa	✓	✓✓	✓	
Hernandez	Godinez	Ma. Teresa		M		63	Ma. Teresa	✓	✓✓	✓	

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. C12 C27 (12)

Esta prohibido el uso de este programa con fines politicos, 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.

Estado Villahuezo A.

Conjunto Deportivo



BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Municipio: Zapotlán Jalisco
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
Patafor	Sierra	Jesús		M		55	[Firma]	2	2	2	
Cochiver	Alaciél	Fernando		M		24	[Firma]	1	4	1	
Cortés	Alondragón	Jorge R.		M		53	[Firma]	1	3	1	
Osorio	Barragán	César Anón		M		16	[Firma]	1	1	1	
Correa		Juan Carlos		M		38	[Firma]		2		
Correa	Paseval	Carlos A.		M		11	[Firma]	1	1	2	
Bautista	Rivera	Carlos		M		35	[Firma]	2	1	1	
Becerra	Barragán	Alejandro		M		57	[Firma]	1	4		
Martínez	Alcaraz	Francisco		M		67	[Firma]		2	1	
Silva	León	J. Alfredo		M		31	[Firma]		2	2	
Calindo	Rodríguez	Raimón		M		43	[Firma]		3	3	
Bautista	Carrera	Jonathan		M		20	[Firma]	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. 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.

(11) (26) (14)

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



Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán Méh.
Fecha: _____

			No. de Artículos								
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prand. V.	Mayones	Conj. Debt	Calzates
Feliciano	Pabmarco	Maria Cl.		F			Morticiometh	1	XX		2
Hernandez	Hernandez	Karol		F			Jardz		XX		
Abdel	"	Mariana		F			Mariana		X		
Medina	León	Ma. Guadalupe		F			Maria	1	XX	4	
Francisco	Estada	Cristina		F			Coxe		X		3
Castolo	León	Maria		F			Maria	1	X		
Navarro	Rodriguez	Adneri		F			Adneri		XX	2	
Tapia		Juan		F			Juan	2	XX		
Núñez	Castillo	Marta		F			M. Elise Ruiz		XX		3
Oriel	Ochoa	Patricio		F			Patricio C. O.		X	1	
Ochoa	Chavez	Eva		F			EV Ochoa	3	XX		
Ryan	Venegas	Claudia		F			Claudia		XX		

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.

(8) (20) (8) (8)

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



Municipio: Zapotlán Gto.
Fecha: _____

Región: _____
Comunidad: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos			Calcetines
								Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	
Cano	Beltran	Fatema	[Redacted]	F		13	<i>Fatema Elizabeth</i>	X	X	X	X
Mondragon	Aceves	Consuelo	[Redacted]	F		69	<i>Consuelo M.</i>	X	X	X	X
Núñez	Ruis	Miriam	[Redacted]	F		9	<i>Miriam</i>	X	X	X	X
Ontiveroz	Magdaleno	Brethan P	[Redacted]	F		4	<i>[Signature]</i>	X	X	X	X
Ontiveroz	Magdaleno	Nagely	[Redacted]	F		5	<i>[Signature]</i>	X	X	X	X
Magdaleno	Ayala	Karen	[Redacted]	F		28	<i>[Signature]</i>	X	X	X	X

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. (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.



Región: _____
 Comunidad: _____

Municipio: Zapotlán Gde.
 Fecha: _____

		No. de Artículos									
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calcetines
Aguayo	Chavez	Mariana	[Redacted]	F	05 Sep 81	32	[Signature]	1	3	1	
Corderas	Chavez	Elitania	[Redacted]	F	25 Jun 81	32	[Signature]	1	2	1	
Mejía	Cutiérrez	Dora	[Redacted]	F	15 Jul 61	62	Dora Mejia	1	3	1	
Cruz	García	Lupita	[Redacted]	F	06 Oct 66	48	[Signature]	1	3	1	
Bravo	Sandoval	Elvira	[Redacted]	F	20 Jul 69	49	[Signature]	1	3	1	
Castellanos	Correa	Rosy	[Redacted]	F	17 Dec 61	49	[Signature]	1	2	1	
Castellanos	Torres	Cecy	[Redacted]	F	22 Nov 92	21	[Signature]	1	2	1	
Contreras	Gomez	Rosa Adriana	[Redacted]	F	21 May 71	42	Rosa Adriana G.	1	3	1	
López	Arias	María Spe	[Redacted]	F	7/11/1		[Signature]	1	3	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: Apoytlan 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	Calcastines
Mases	Diaz	Benjamin	[Redacted]	M	17/4/1999	14	Benjamin	1	3	1	
Carrillo	Salvan	Alonsovaldo		M	15/02/2000	24	Alonsovaldo C.G	1	2	1	
Sanchez	Santoz	Jessie		M	18/09/2000	11	Jessie	1	1	1	
Dueholm		Juliane		F	15/12/94	19	Juliane Dueholm	1	1	1	
Kahn	Sherman	Benjamin		M	1/05/95	18	Benjamin	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.



Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: Zapallarí 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. Deot	Calceñines
Mariacal	Rubio	Laura		F			<i>[Firma]</i>	X	XX	X	
Bonhaz	El Vilga	Elisbeth Elizabeth		F			<i>[Firma]</i>	X	XX	X	
Valerio	Hernandez	Maria Guadalupe		F			Maria Guadalupe	X	XX	X	
De la Cruz	García	Esperanza		F			Esperanza de la Cruz	X	XX	X	
Gonzalez	Flores	Gregorio		F			Gregorio	X	XX	X	
Rafael	loidorio	Milicita		F			<i>[Firma]</i>	X	XXX	X	
Vazquez	Acosta	Irene		F			<i>[Firma]</i>	X	XX	X	
Bautista	Flores	Maria Concepción		F			<i>[Firma]</i>	X	XX	X	
Dunchez	Mata	Valeria		F			Valeria	X	XXX	X	
Gonzalez	Aguirre	Sandra		F			Sandra	X	XX	X	
Silva	Velez	Elvira		F			<i>[Firma]</i>	X	XX	X	
De la Cruz	Flores	Sofia		F			<i>[Firma]</i>	X	XXX	X	

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 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.	Cañetines
Castillo	Loiza	Maria Elena		F			Maria Elena	XX			2
Pineda	Vazquez	Rosina		F			Rosina Vazquez	XX			
Flores	Anaya	Maria		F			Maria Flores	2	X	1	
Galvan	Hernandez	Niviana		F			Niviana Galvan	XX			2
Gomez	Davocul	Carla		F			Lily Gomez	1	X	2	
Eustaquio	Jacobo	Amabeli		F			Amabeli		XX		
Contreras	Ulido	Sofia		F			Sofia	2	XX		
Solis	Ramirez	Maria del Socorro		F			Maria del Socorro		X	2	
Quiroz	Luna	Camila		F			Camila	1	XX		
Quiroz	Robles	Gabriela		F			Gabriela		X	3	
Jobares	Mascorra	Ruth del Carmen		F			Ruth del Carmen		XX		
Cibrian	Mojica	Gabriela		F			Gabriela		XXX		

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.

(7) (21) (8) (4)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

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

DIF
JALISCO

BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Municipio: Zapotlan 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
Coronado	Gutierrez	Adel Fo		M	13-06-97	16	Adel FOC	1	3	1	
Rizo	Mendez	Mario Francisco		M	02-01-99	15	Mario	1	2	1	
Escalera	Zestrepo	Luis Jair		M	28-12-98	15	Luis	1	3	1	
Romero	Romirez	Mirna Karina		F	18-05-92	21	Mirna Romero	1	2	1	
Cortés	Larios	Uriel		M	16-07-90	14	Uriel C. L.	1	2	1	
Villalvazo	Cuevas	Orlando Yahir		M	11/04/96	17	Orlando Villalvazo	1	3	1	
Aceves	Tellez	Juan Pablo		M	22/01/99	15	Juan Pablo	1	2	1	
Paredes	Vazquez	Brayan Alexis		M	27/09/99	12	Brayan Alexis	1	2	1	
Cervantes	Villanueva	Carlos Alejandro		M	18-01-98	15	Carlos Alejandro	1	1	1	
Estroza	Sánchez	Jose Antonio		M	5/5/00	13	Jose	1	2	1	
Rodriguez	Castillo	Miguel Angel		M	3/3/00	12	Miguel	1	2	1	
Cortés	de la Lanza	Isaac Lando		M	04/01/98	15	Isaac	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.

DIF
JALISCO

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. Dept.	Calcetines	
Hernandez	Cariso	Maria Marisa		F	03/10/86	21	Maria HT		XX		1	
M. Guzmán	Hernandez	Nancy		F	01/07/06	06	Maria HT	1	X		2	
García	Solano	Luis		F	15/11/74	36	Luis G.S.	2	XX			
Feliciano	García	Andrea		F	07/11/01	12	Luis G.S.	1	X		2	
Hernandez	Gonzalez	Maria Eugenia		F	20/08/51	62	Maria Eugenia	2	XX			
Vargas	Paredes	Alicia		F	07/07/49	64	Alicia Vargas	1	X			
Tapia	Tapia	Kathia		F	26/08/57	16	Maria Tapia		X		1	
Lopez	Cano	Maria Antonia		F	03/06/58	60	Maria Lopez	3	X			
Lopez	Estrada	Marta		F	06/07/71	42	Marta L.		X		1	
Gomez	Larios	Arcelia		F	03/07/78	35	Arcelia Gomez		X	1	1	
Barragan	Hernandez	Itzel		F	01/07/02	11	Maria		XX	2		
Hernandez	Alonso	Francisca		F	13/07/87	46	Francisca ZA.	1			XX	

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.

11 15 3 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 en Grande
Fecha: _____

No. de Artículos											
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calzetas
GULLIA	BYA CAMONTE	LUCIA	[REDACTED]		1/0 1/00		LUCIA BYA CAMONTE	1	XX	1	
Guerón	Lucia	Alma	[REDACTED]					1	XX		
Gracia	Chavez	NOVIA	[REDACTED]		02/00		NOVIA	1	XX	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.

(3) (4) (6)

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

Estado Villahermosa



Colectivo Deportivo

Municipio: Zapotlán el Grande

Región:
Comunidad:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos			
								Prend. V.	Mayores	Conj. Dept.	Calcetines
Navarro	González	Juan Carlos		M		30	Juan Carlos Navarro G.	1	3	1	
Navarro	Lizárraga	Sergio		M		67	Sergio Lizárraga		4	1	
De la Cruz	Macias	Sergio Abraham		M		14	Sergio Abraham		3	2	
Franco	González	Hector Antonio		M		23	Hector Antonio	3		2	
Valerio	Hernández	J. Angel		M		13	Marcos Eduardo		4	2	
González	Ramos	José		M		41	Jose G R		2	1	
Lopez	Romero	Nicola's		M		60	Nicola's	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.

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. Dept.	Calceñines	
Moran	Venegas	Citlali	[REDACTED]	F			Citlali		XX			
Venegas	Medrano	Clodía		F				[Signature]		XX		
Anguiano	Guizar	Diana L.		F				Diana	1	XXX		2
Barrera	de la Cruz	Yohana		F				YOHANI		X	2	
Anguiano	Guizar	Karen		F				Karen	3	XX		1
Escobedo	Leon	Socorro		F				Socorro E.L.		X		
García	Castillo	Consuelo		F				Consuelo	2	X		2
Lopez	Domian	Andrea		F				Andrea Lopez		XXX	1	
Barajas	Cardenas	Marcela		F				MARCELA	2	XX		
Orejuel	Gulierrez	Marta		F				[Signature]		X		3
Garrillo	Padilla	Georgina		F				[Signature]	2	XX		
" "	" "	Sofia		F				SOFIA	1	X	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.

(11) (2) (6) (9)

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 Viejo
Fecha: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prand. V.	Mayones	Conj. Dept.	Csictines
Flores	Ramos	Jose Luis		M	9/07/73	40	<i>[Signature]</i>	✓	✓✓✓	✓	
Lopez	Ruiz	Jorge		M	11/09/76	37	Jorge Ruiz	✓	✓✓	✓	
Esteban	Esteban Miranda	Alfredo		M	29/05/59	59	<i>[Signature]</i>	✓	✓	✓	
Castrejon	Cravez	Eriberto		M	21/10/68	44	<i>[Signature]</i>	✓	✓✓✓	✓	
Cordoba	Arrollo	Fernando		M	10/06/80	33	Fernando Arrollo	✓	✓	✓	
Hernandez	Rosales	Adolfo		M	29/09/66	45	Adolfo Rosales	✓	✓	✓	
Rolon	Perez	Pedro Orlando		M	19/02/01	14	Pedro Orlando	✓	✓✓	✓	
Gomez	Guzman	Julio		M	8/02/28	86	<i>[Signature]</i>	✓	✓	✓	
Villalvaro	Nuñez	Jorge Ricardo		M	29/11/99	19	<i>[Signature]</i>	✓	✓	✓	
Gomez	Mendez	Jose Jorge		M	17/08/97	17	Jose	✓	✓✓✓	✓	
Huerta	Gallardo	Jose Andres		M	31/01/97	17	Jose	✓	✓	✓	
Zuniga	Escobar	Jose Andres		M	10/08/85	28	<i>[Signature]</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.

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

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



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.	Caicstines
Chavez	Laves	Ana Karen		F					X		2
Chavez	Laves	Alma Daniela		F					XX		
Marquez	Zamora	Ana Cecilia		F			Ana Cecilia M.Z.	2	X	1	
Velasco	Diaz	Araceli		F			Araceli Velasco	1	XX	2	
Perez	Arias	Isaura		F				1	X	3	
Patafox	Ocegvara	Diana		F			Diana	3	X		
Dobres	Gutierrez	Dobres		F			Dobres Guti.		XX	2	
Gonzalez	Jimenez	Francisca		F			Su G II J	1	X		
Savate	Gonzalez	Sheila		F			Su G II J		XX	3	
Flores	Hernandez	Mayra		F			Mayra Flores H	4	X		
Fermin	Hernandez	Marcela		F			M Bermudez	2	XX	1	
Sobano	Fermin	Maria Paola		F			M Bermudez		XX	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.

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



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.	Mayores	Conj. Dep.	Calcatines
Vilblanco	Gonzalez	America		F			America Y.		XX		2
Morales	Oliveros	Veronica		F			Veronica	1	X	3	
Oliveros	Silva	Rosa		F			Rosa		X		
Riquelme		Guadalupe		F			+	3	XX	1	
Alvarez	Alvarez	Ma Rosalia		F			Rosy		X	3	
Yennifer				F			Yennifer		XX		1
Benito	León de la	Josefina		F			Josefina	3	X		
Arellano	Herlinda			F			Herlinda		XX	3	
Diaz	Martinez	Mariana		F			Mariana		XX		1
Gomez	Gomez	Veridiana		F			Veridiana	1	XX		
Perez	Vazquez	Claudia		F			Claudia		X		
Gomez	Gomez	Adela		F			Adela	1	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.

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: _____

		No. de Artículos									
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calcetines
Guzman	Hernandez	Guadalupe		F		70	Guadalupe Guzmán		++		
Ruiz	Guzman	Blanca Isela		F		35	Ruiz		++		+++
Reyes	Trenedab	Guillermina		F		36	Reyes	++	++	++	
Vella	Reyes	Estrella		F		9	Reyes	++	x	++	
Nolla	Reyes	Alexa		F		4	Reyes	+	x		
Marcial	Baltazar	Cinthya G.		F		30	CINTHYA G. B.	x	x		
Romero	Marcial	Miriam		F		12	Miriam	++	x		
Marcial		Martha		F		32	Martha A. M.G.	x	x	x	
Pera	Chavez	Berenice		F		22	Berenice Corroza		+	x	
Guerrero	Ramos	Lina		F		50	Lina Guerrero		+	x	xx
Ramos		Maria Luisa		F		75	Maria Luisa		x	x	xx
Guzman	Chavez	Petra		F		60	Petra Guzman Ch.	xx	x	x	

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.

(11) (13) (9) (7)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

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



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. Dep.	Calceñines
Mojica	Luis Juan	Martha	[Redacted]	F			Martha Mojica	X	X	X	
Cardenas	Dalgadillo	Rosa Maria	[Redacted]	F			Rosa Maria Cardenas		X		XX
Nargas	Cardenas	Zaira	[Redacted]	F			Zaira Rocío	X	X		
Reinero	Baltan	Veronica	[Redacted]	F			Veronica		X		
Oro	Barragan	Algartha	[Redacted]	F			\$		X	X	
Solano	Rodriguez	Maria Elena	[Redacted]	F			Ma. Elena		X	XX	
Candelario	Gal	Miriam	[Redacted]	F			Miriam Judith G.		X		XX
Cortes	de la Cruz	Felipa	[Redacted]	F			Felipa Cortes		X		
Zuniga	Tern ques	Maria Ana	[Redacted]	F			Ma. Ana Zuniga	X	X		XX
Andrade	Arrollo	Andre Veronica	[Redacted]	F			Veronica		X	X	
Andrade	Arrollo	Evelin	[Redacted]	F			Evelyn Alicia	X	X		
Arrollo	Gamacho	Aval	[Redacted]	F			Arely Anais		X		X

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.

(4) (2) (6) (7)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

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



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.	Calcetines
Quirones	de la Cruz	Ana Cecilia		F			Ana Cecilia Quirones		XX		2
Barragan	Contreras	Maria del Rocio		F			Maria Refugio B.		X		
Beltran	Castro	Bertha		F			Bertha Beltran C.		XX		4
Gasper	Dobteo	Marta		F			Marta	4	X		
Gandelario	Eil	Rut		F			Marta R.E.		XX		3
Silva	Rinto	Maria Paz		F			Maria Paz Rinto	4	XX		1
Maciel	Castellano	Mario Luis		F			M. Luis Maciel C.		XX		
García	Chavez	Maria		F			F. M.	2	XX		1
Ejedo	Tirado	Lorena		F			Lorena Marlen F.A.	4	X		2
Reyes	Larios	Genesis		F			Genesis Jazmin R.	2	XX	1	3
Ramos	Palacios	Elysa		F			Elysa	2	XX	1	
Villanueva	Barragan	Yzabella		F			Yzabella		XX	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.

(18) (21) (5) (10)

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



BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

3 de abril del 2010
Conjunto Deportivo

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio: _____
Fecha: _____

298

No. de Artículos

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayores	Conj. Dept.	Cajetines
Chavez	Reyes	Román	[Redacted]	H	10/09/56	56	Román Chávez	2	2	4	
Vargas	Revelo	Juanito	[Redacted]	H	29/10	15	Jose Manuel V.		4	4	
Bombas	Gutierrez	Arturo	[Redacted]	H	29/03	13	Arturo Gutierrez	2	3		
Bottozer	Bautista	Jorge	[Redacted]	H	27/10	48	Jorge B.B.	2	3		
Victor		Efraim	[Redacted]	H	24/12	33	[Redacted]	1			
Zarchoz	Estroza	Oswaldo	[Redacted]	H	9/03	38	[Redacted]		2		
Hdez	Hdez	Jose Manuel	[Redacted]	H	18/12	41	[Redacted]	2	1		
Barragan		Aracely	[Redacted]	F	1/09	39	[Redacted]	2	2	2	
Samborano	Gonzalez	Francisco Javier	[Redacted]	H	19/09	38	[Redacted]	1	4	3	
Espinoza	Chavez	Bertha	[Redacted]	H	27/02	62	Bertha Espinoza		4		
Espinoza	Chavez	Pedro	[Redacted]	H	26/6	65	Pedro Espinoza	2	2	4	
Pomero	Valencia	Cesar	[Redacted]	H	29/11	23	Cesar Pomero V.		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.

(2) (4) (10) (7)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

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



Zapotlán Jalisco
Municipio: Conjunto Deportivo

Región: _____
Comunidad: _____

Municipio:
Fecha:

No. de Artículos

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prand. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calceñines
del Monte	Ramos	José Manuel	[Redacted]	M	11/7	54	[Signature]	3	1	1	
Ramirez	de la Cruz	Celia	[Redacted]	F			MANUEL BELMONTES				
Ramirez	Ramos	Luz Abel	[Redacted]	F			Mor. Celia Rosalva R.C.				
			[Redacted]				[Signature]	3	3	1	
Toscano	Heredia	Juan Manuel	[Redacted]	M	23/04	92	[Signature]	4	4		
Toscano	Guerrero	Juan Manuel	[Redacted]	M	23/01	71	[Signature]	1	2	2	
Rodriguez	Hernandez	Eduardo	[Redacted]	M	13/10	38	[Signature]	2	1	1	1
Garcia	Hernandez	José Rodrigo	[Redacted]	M	25/06	01	José Rodrigo G. Hdez	4	4		
Soto	Anguiano	Ramos	[Redacted]	M	23/01	49	[Signature]	3	2	1	
Maciel	Garcia	Carlos	[Redacted]	M	13/06	78	[Signature]	1	2	2	1
Castolo	de la Cruz	Juan	[Redacted]	M	16/06	50	[Signature]	2	4	2	
Portillo	Torres	Ismael	[Redacted]	M	24/03	71	[Signature]	2	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.

21 27 15 2

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 El Viejo
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.	Mayones	Conj. Decl	Calcastines
Gonzalez	Flores	Gabriel			24/03	48	Jehu	1	4	1	
Ochoa	Zarate	Jorge Mario			17/10	18	Jorge Mario			1	
Vazquez	Chavez	Douglas			05/01	75	Esteban	2	4		
Martinez	Montes	Jose Jorge			17/12	43	J. Jorge			2	
Diaz	Sanchez	Juan			25/08	65	Juan	3	3		
Hernandez	Zuniga	Manuel			68/05	55	Manuel	4	4	2	2
Antierrez	Godines	Maciel			03/12	24	Elisio		2	2	1
Hernandez	Chavez	Manuel			04/05	52	Manuel		2	2	1
Larios	Espinoza	Pablo			30/09	34	Pablo Espinoza	4	3		
Sanchez	Padilla	Luis Fernando			06/04	18	Luis Fernando	5	3		1
Garcia	Vargas	Marcelino			02/10	28	Marcelino	4	3	2	
De la Palma	Juarez	Oscar Antonio			16/07	28	Oscar Antonio	1	2	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.

10 27 14 5

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

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



Zapopan Jalisco
Municipio: Consueño Deportivo

Región:
Comunidad:

Municipio:
Fecha:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario	Color	Prand. V.	No. de Artículos		
										Mayones	Conj. Dept.	Calcatines
VAZQUEZ	SOTO	DANIEL		M	5-01-30-84	44	Manuel Soto	1		2	3	
SERNA	MORALES	CARLOTA		F	30-7-44	70	Carlota Serna M.	3		3		
BALTAZAR	FLORES	JOSE		M	12-01-36	78	Jose Baltazar	2		2	1	
MARTINEZ	PANTOJA	ARTURO		M	26-01-66	48	Arturo Pantoja	1		2	2	
MONTES	FLORES	JUAN CARLOS		M	16-06-62	52	Juan Carlos Montes			1	3	2
CARDONA	CASTOLO	JOSE		M	27-10-65	46	Jose Cardona	1		1	1	2
AVALOS	MUNDO	JOSE		M	02-02-60	54	Jose Avalos	1		3	1	1
SALVADOR	MONROY	MANUEL		M	17-06-52	61	Manuel Salvador	1		1	3	
GUZMAN	FRIAS	ANDRES		M	10-11-41	72	Andres Guzman	2		1	1	1
CORONA	ARROYO	FERNANDO		M	10-06-80	33	Fernando Corona	4		4		
APOLANAR	RODRIGUEZ	JORGE		M	10-07-85	28	Jorge Apolar	3		3		
MORENO	AWAYA	RENE		M	07-10-82	31	René Moreno	2		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.

(13) (29) (18) (7)

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 Jalisco.
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.	Mayones	Conj. Dept.	Cajetines
URZQUEZ	GONZALES	HECTOR D.		M	24-03-58	55	[Firma]	1	4		
TOSCANO	HEREDIA	ALEJANDRO		M	04-03-89	14	Brian A.	3	3		
URZQUEZ	—	JOSE ANTONIO		M	17-01-65	49	[Firma]	1	2	1	1
RENTERIA	DE LA CRUZ	CARLOS		M	16-07-65	48	[Firma]	1	2	2	2
AVALOS	CARREON	JOSE LUIS		M	28-10-96	17	Jose Luis	3	2		1
DAVILA	CARDENAS	APOLINAR		M	05-11-34	80	Apolinario	1	2		1
FERREIRA	LEAL	LUIS		M	31-01-98	16	Luis	1	2	2	
FERMINO	SOLANO	CARLOS ENRIQUE		M	05-05-89	15	Carlos Enrique	2	2	2	
GARCIA	GUZMAN	JUAN JOSE		M	31-01-87	17	Juan José	2	1	1	1
DE LA CRUZ	HERNANDEZ	ROGELIO		M	02-10-66	48	[Firma]	2	1	3	
SOLANO	PRECIADO	GREGORIO		M	19-03-26	86	Gregorio B. P.H.	3	1	2	1
GUERRERO	RAMOS	CESAR		M	13-10-76	37	Cesar O.G.R.	1	1	4	

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.

(7) (25) (17) (+)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.

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



Municipio: Zapotlán del Hidalgo
Fecha: _____

Región: _____
Comunidad: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	Prend. V.	Mayones	Conj. Dept.	Calzates
Torres	Serrano	Concepción	[Redacted]	M		50	Juan Torres	x	xy	x	
Morales de la	Cruz	Monica	[Redacted]	M		29	[Signature]	x	xyx	x	
Morales de la	Cruz	Aracely	[Redacted]			22	[Signature]	x	xy	x	
Bernardino	Lopez	Nancy Guadalupe	[Redacted]			12	Nancy	x	xy	x	
Lopez		Maria de Jesus	[Redacted]			36	Maria de Jesus	x	xy	x	
Solis	Rangel	Maria Esther	[Redacted]			44	[Signature]	x	xy	x	
Chavez	Queiroz	Karen Yarely	[Redacted]			14	Karen Yarely	x	xy	x	
Carraza	Guzman	Martha	[Redacted]			44	[Signature]	x	xy	x	
Vargas		Maria de los A.	[Redacted]			58	[Signature]	x	xyx	x	
Ornelas	Manriquez	Johanna C.	[Redacted]			7	Maribel Manriquez	x	xyx	x	
Manriquez	Rojas	Maribel	[Redacted]			32	Maribel Manriquez	x	xyx	x	
Costañeda		Judith	[Redacted]			58	[Signature]	x	xy	x	

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.

Estola Jalisco A



Conjunto Deportivo

Municipio: Zapotlán Gto.
Fecha:

Región:
Comunidad:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Domicilio	Sexo	Fecha Nac.	Edad	Firma beneficiario o tutor	No. de Artículos		
								Prand. V.	Mayores	Conj. Dept.
Ortega	Solis	Daniel		M		17	Enqu	1	2	1
Gómez	Hdez.	Juan José		M		38	J		3	1
Cibrián	Villa	Fco. Racion		M		29	Francisco CV	2	2	
Bentón	Bernardino	Diego		M		16	Diego B		3	2
Barreto	Harías	Francisco		M		17	Francisco Barreto	1	1	1
García	Salvador	Adolfo		M		21	Adolfo Salvador		3	2
Santoyo	Benabe	Adolfo		M		22	Adolfo	1	2	1
Aguirre	Vázquez	Carlos A.		M		22	Carlos A.	2	2	1
García	Gómez	José		M		28	José García R	1	2	
Gómez	Horta	Amesdeo G.		M		20	Amesdeo G.		2	1
Núñez	Coluán	Horacio		M		38	Horacio		1	2
								2	4	

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) (26) (12)

Firma y Sello de Director (a) DIF Municipal.