

| No. | Concepto | Sector               |                 | Beneficiario     |                  |                           | CURP | RFC con Homoclave | Domicilio |              |         |               |        |        | Información del padre o tutor receptor directo del beneficio (en caso de menores de edad) |                  |           |     |      | Monto pagado | Periodicidad |
|-----|----------|----------------------|-----------------|------------------|------------------|---------------------------|------|-------------------|-----------|--------------|---------|---------------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----|------|--------------|--------------|
|     |          | Económico (subsidio) | Social (ayudas) | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)                 |      |                   | Calle     | No. Exterior | Colonia | Código Postal | Ciudad | Estado | Apellido Paterno                                                                          | Apellido Materno | Nombre(s) | RFC | CURP |              |              |
| 1   |          |                      |                 |                  |                  |                           |      |                   |           |              |         |               |        |        |                                                                                           |                  |           |     |      |              |              |
| 2   |          |                      |                 |                  |                  | SIN INFORMACION A REVELAR |      |                   |           |              |         |               |        |        |                                                                                           |                  |           |     |      |              |              |
| 3   |          |                      |                 |                  |                  |                           |      |                   |           |              |         |               |        |        |                                                                                           |                  |           |     |      |              |              |
| 4   |          |                      |                 |                  |                  |                           |      |                   |           |              |         |               |        |        |                                                                                           |                  |           |     |      |              |              |