NOMBRE DEL PROGRAMA Y SU MODALIDAD

MUNICIPIO

Identificación del Beneficiario																		
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Fecha Nacimiento Año/Mes/Día	NOMBRE DEL CENTRO ESCOLAR	CLAVE DEL CENTRO ESCOLAR									NIVEL ESCOLAR	Clave Entidad Federativa de Nacimiento	Sexo	Clave Estado Civil

Padrón de Beneficiarios

PROGRAMAS ALIMENTARIOS

Identificación del Beneficio												
Clave de la Entidad Federativa donde se entrega el apoyo al beneficiario	**Nombre de la Entidad Federativa donde se entrega el apoyo al beneficiario**	**Clave del Municipio donde se entrega el apoyo al beneficiario**	**Nombre del Municipio donde se entrega el apoyo al beneficiario**	**Clave de la Localidad donde se entrega el apoyo al beneficiario**	**Nombre de la Localidad donde se entrega el apoyo al beneficiario**	TipoVial del Domicilio del Beneficiario	NomVial del Domicilio del Beneficiario	Carr_Tipo	Carr_DerechoTrans	Carr_Nombre DONDE ESTA DESAYUNADOR	Cam_Tipo	Cam_Nombre

NumExtnum1 del Domicilio del Beneficiario	NumExtnum2 del Domicilio del Beneficiario	NumExtalf1 del Domicilio del Beneficiario	NumIntnum	NumIntalf	TipoRef1 del Domicilio del Beneficiario	NomRef1 del Domicilio del Beneficiario PRIMERA CALLE	TipoRef2 del Domicilio del Beneficiario	NomRef2 del Domicilio del Beneficiario SEGUNDA CALLE	TipoRef3 del Domicilio del Beneficiario	NomRef3 del Domicilio del Beneficiario APARTE DE POSTERIOR

nal

DescrUbic del Domicilio del Beneficiario