OCA 7. PROGRAMAS SUBSIDIO

NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	**DOCUMENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, REQUISITOS Y CRITERIO DE ASIGNACIÓN**	**DOCUMENTO DE LA POBLACIÓN BENEFICIADA , A SI COMO LA EJECUCIÓN DE LOS MONTOS**	**PERIODO DE ENTREGA**
PROGRAMA MUNICIPAL **APOYO ECONÓMICO A PERSONAS DISCAPACITADAS**	CONTRIBUIR A LA INTEGRACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA.	**CARNET** VALORACIÓN POR EL DOCTOR HERNAN CHAVARRIA *FOTOCOPIA DE IDENTIFICACIÓN *COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO *DICTAMEN MEDICO *COMPROBANTE DE DOMICILIO *AUTORIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA *ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO *COPIA DE LA CURP **EJECUCIÓN DE MONTO CON UN TOTAL DE:** **$ 15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N)** **30 PERSONAS FUERON BENEFICIADAS**	MES DE ENERO

ELABORADO POR: VIVIANA XITLALI LIMA OLIVARES

AUTORIZADO POR: JEOVANNA LIMA FLORES