PADRON DE PERSONAS BENEFICIARIAS PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCION PRIORITARIA (PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES) 2022

| N_CONSECUTIVO | FOLIO_UNICO | FOLIO_CAPTURA | CLAVE_UNIDAD_APLICATORA | NOMBRE_APLICATORA | NO_PROGRAMA | NOM_PROGRAMA | NOM_INSTITUCION | NOM_ENTIDAD | CLAVE_ENTIDAD | NOM_MUNICIPIO | CLAVE_MUNICIPIO | NOM_LOCALIDAD | CLAVE_LOCALIDAD | NOM_COLONIA | CLAVE_COLONIA | NOM_CALLE | NUM_EXTERIOR | NUM_INTERIOR | CP | TIPO_ASENTAMIENTO | TIPO_VIALIDAD | TIPO_ASENTAMIENTO | CLAVE_TIPO_ASENTAMIENTO | TIPO_VIALIDAD | CLAVE_TIPO_VIALIDAD | NOM_ENTRE_VIALIDAD | NOM_Y_VIALIDAD | CARACTERISTICAS_INMUEBLE | NUMERO_CELULAR | NOMBRE_DE_QUIEN_RECIBE_APOYO | PRIMER_APELLIDO_DE_QUIEN_RECIBE_APOYO | SEGUNDO_APELLIDO_DE_QUIEN_RECIBE_APOYO | CURP_DE_QUIEN_RECIBE_APOYO | SEXO | FECHA_NACIMIENTO | EDAD | TIPO_DE_DISCAPACIDAD | ¿CUALES_DISCAPACIDAD? | ¿CUENTA_CON_ALGUNA_ENFERMEDAD? | ¿CUAL_ENFERMEDAD? | ¿ES_DERECHOHABIENTE_A_ALGUNA_INSTITUCION_DE_SALUD? | ¿CUAL_INSTITUCION_DE_SALUD? | ¿ES_ESTUDIANTE? | ¿CUAL_ES_SU_GRADO_ESCOLAR? | ¿ACTUALMENTE_ESTUDIA? | ¿CUAL_ES_SU_HORARIO_DE_ESTUDIO? | ¿TRABAJA? | ¿CUAL_ES_SU_HORARIO_DE_TRABAJO? | ¿RECIBE_ALGUN_APOYO_ADICIONAL? | ¿CUAL_APOYO_ADICIONAL_RECIBE? | ¿CUANTAS_PERSONAS_VIVEN_EN_EL_HOGAR? | ¿CUANTAS_PERSONAS_DEPENDEN_ECONOMICAMENTE_DE_USTED? | ¿CUANTAS_PERSONAS_DE_LAS_QUE_DEPENDEN_ECONOMICAMENTE_TIENEN_DISCAPACIDAD? | ¿CUANTAS_PERSONAS_DE_LAS_QUE_DEPENDEN_ECONOMICAMENTE_SON_ADULTOS_MAYORES? | ¿CUANTAS_PERSONAS_DE_LAS_QUE_DEPENDEN_ECONOMICAMENTE_SON_MENORES_DE_EDAD? | ¿CUANTAS_PERSONAS_DE_LAS_QUE_DEPENDEN_ECONOMICAMENTE_ESTAN_ESTUDIANDO? | ¿CUANTAS_PERSONAS_DE_LAS_QUE_DEPENDEN_ECONOMICAMENTE_ESTAN_TRABAJANDO? | ¿CUANTAS_PERSONAS_DE_LAS_QUE_DEPENDEN_ECONOMICAMENTE_RECIBEN_ALGUN_APOYO_ADICIONAL? | ¿CUANTAS_PERSONAS_DE_LAS_QUE_DEPENDEN_ECONOMICAMENTE_RECIBEN_ALGUNA_PENSION? | ¿CUANTAS_PERSONAS_DE_LAS_QUE_DEPENDEN_ECONOMICAMENTE_TIENEN_ALGUNA_ENFERMEDAD_CRONICA? | ¿CUANTAS_PERSONAS_DE_LAS_QUE_DEPENDEN_ECONOMICAMENTE_SON_DERECHOHABIENTES_A_ALGUNA_INSTITUCION_DE_SALU

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |