**NINGUNO**

**SIN CAMBIO**

**3. APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO** | |
|  | |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA** | |
|  | |
| **INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL APOYO** | |
|  | |
| **NIVEL U ORDEN DE GOBIERNO** | |
|  | |
| **TIPO DE APOYO** | |
|  | |
| **FORMA DE RECEPCIÓN DEL APOYO** | **MONTO APROXIMADO DEL APOYO MENSUAL** |
|  |  |
| **ESPECIFIQUE EL APOYO** | |
|  | |
| **ACLARACIONES / OBSERVACIONES** | |
|  | |