



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SNDIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

**NOMBRE DEL PROGRAMA ACORDE CON LA**

**SEDIF**

Instrucciones: Se debe registrar al beneficiario directo, verificar la fecha de nacimiento y fecha de entrega de beneficio, seguir el formato de registro. Las características de las variables se establecen en el Modelo de Datos. Debe integrarse un padrón de beneficiarios por programa operativo y modalidad (caliente y frío).



	1	2	3
	CURP (18 dígitos)	Primer Apellido	Segundo Apellido
	<b>Obligatorio</b>	<b>Obligatorio</b>	<b>Obligatorio</b>
1	JIGJ970826MASMYN03	JIMENEZ	GAYTAN
2	SAHB970131MASNRR03	SANTOS	HERNANDEZ
3	RASS940703MASMNN04	RAMIREZ	SANTOS
4	GOGA030320MASNYA5	GONZALEZ	GAYTAN
5	RACM020308MZSMSRA1	RAMOS	CASTILLO
6	LOZL850325MZSPMT01	LÓPEZ	ZAMARRON

7	AIRN990504MASVML06	AVILA	RAMIREZ
8	TOPM901104MASRLR06	TORRES	PALACIO
9	GALG060706MASRPLA0	GARCIA	LOPEZ
10	GASA960512MASYLL09	GAITAN	SALAS
11	BACE040603MASRSSA2	BARRON	CASILLAS
12	HULA950925MCSZPL09	HUIZAR	LOPEZ
13	SACG990406MASNSV08	SANCHEZ	CASTAÑEDA
14	SASJ030901MASLCDA	SALAS	SAUCEDO
15	OLMM050307MASRRNA0	ORTIZ	MARTINEZ
16	<b>AESE890920MASLNL00</b>	ALDERETE	SANTOS
17	DERC840723MASLDR01	DELGADO	RODRIGUEZ

18	CARK840521MASHMR01	CHAVEZ	RAMIREZ
19	NESA871203MMCRNL03	NERIA	SANCHEZ
20	ROEC010914MASSSLA5	ROSALES	ESPARZA
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

29			
30			
31			
32			
33			

<b>A EIASADC 2024</b>	<b>Asistencia Social Alimen</b>

ar que la información de todas las celdas esté en mayúsculas, sin acentos ni espacios, ;  
el formato aaaammdd.

elo de datos para personas físicas en el Manual de Operación del SIIPP\_G de la SFP.  
erado de la EIASADC 2024; para Desayunos Escolares, en caso de que aplique en el Si

**Identificación del Beneficiario**

4	5	6	7	8
Nombre	Fecha Nacimiento Año/Mes/Dí	Clave Entidad Federativa	Sexo	Discapacida d
Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
JUANA GUADALUPE	19970826	AS	M	NO
BRENDA	19970103	AS	M	NO
SINDI LLARITSA	19940703	AS	M	NO
ANGELA	20030320	AS	M	NO
MIRIAM	20020308	AS	M	NO
LETICIA	19850325	AS	M	NO

NALLELY	19990504	AS	M	NO
MARTHA HORTENSIA	19901104			
GLADIS GUADALUPE	20060706	AS	M	NO
ALEJANDRA	19960512	AS	M	NO
ESMERALDA	20040603	AS	M	NO
ALIZ	19950525	AS	M	NO
GEOVANA	19990406	AS	M	NO
JUDITHESMERALD	20030901	AS	M	NO
MONSERRAT ALEJANDRA	20050307	AS	M	NO
MARIA ELIZABETH	19890920	AS	M	NO
MARIADEL CARMEN	19840723	AS	M	NO

KAREN LIZBETH	19840521	AS	M	NO
ALEJANDRA	19871203	AS	M	NO
CLAUDIA ESTEFANIA	20010914	AS	M	NO
		AS	M	NO
		AS	M	NO

		AS	M	NO
		AS	M	NO
		AS	M	NO
		AS	M	NO
		AS	M	NO

**PADRÓN DE BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS DE LA ESTRATEGIA INTE**

**UNIDAD DE ATENC  
DIRECCIÓN GENERAL DE ALI**

<b>aria a Personas de Atención Prioritaria</b>	<b>ERIDO QUE</b>
<b>SEDIF</b>	<b>MARZO</b>

asimismo, se deberá sustituir la letra "Ñ" por "N", para las variables de

stema Estatal DIF, deberá integrarse un solo padrón para ambas







NO		33	12NHK	I006	
NO		33	12NHK	I006	
NO		33	12NHK	I006	
NO		33	12NHK	I006	
NO		33	12NHK	I006	

NO		33	12NHK	I006	
NO		33	12NHK	I006	
NO		33	12NHK	I006	
NO		33	12NHK	I006	
NO		33	12NHK	I006	

**GRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARÍA Y DESARROLLO COMUNITARIO (I**

**CIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE  
IMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO**

SE REPORT	NÚMERO TOTAL DE BENI	
-ABRIL	1015	

Identificación del Beneficio

15	16	17	18	19	20
Entidad Federativa	Cve Municipio	Cve Localidad	Fecha Beneficio	Cve Tipo Beneficiario	Cve Tipo Beneficio
Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
01	011	0052	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240
01	011	0003	20240301	01	240
01	011	0057	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240

01	011	0264	20240301	01	240
01	011	0112	20240301	01	240
01	011	0112	20240301	01	240
01	011	0112	20240301	01	240
01	011	0112	20240301	01	240
01	011	0112	20240301	01	240
01	011	0112	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240
01	011	0112	20240301	01	240
01	011	0112	20240301	01	240

01	011	0042	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240
01	011	0021	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240

01	011	0042	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240
01	011	0042	20240301	01	240

EIASADC) 2023

EFICIARIOS	NOMBRI
MIL QUINCE	Asistencia So



21	22	23	24
Cantidad del apoyo	CURP_D*	RFC_D*	Tipo Vial
Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
34	JIGJ970826MASMYN03		05
34			05
34			05
34	GOGA030320MASNYA5		05
34	RACM020308MZSMSRA1		05
34			05

34	AIRN990504MASVML06		05
34			05
34	GASA960512MASYLL09		05
34	BACE040603MASRSSA2		05
34	HULA950925MCSZPL09		05
34	SACG990406MASNSV08		05
34	SASJ030901MASLCDA		05
34			05
34			05
34	DERC840723MASLDR01		05

34			05
34	NESA871203MMCRNL03		05
34	ROEC010914MASSSLA5		05
34			05
34			05

34			05
34			05
34			05
34			05
34			05

---

**E ASIGNADO POR EL SEDIF AL PROGRAMA**

---

**ocial Alimentaria a Mujeres embarazadas o en peric**

---

**Identificación del domicilio geográfico**

25	28
Nom Vial	Num Ext num1
Obligatorio	Obligatorio
PRIVADA SAN FRANCISCO	103
SEVERIANO SANTOS TORRES	17
FRANCISCO I MADERO	204
12 DE OCTUBRE	206
LERMA	238
EMPLEO	600

VICENTE GUERRERO	410
IXTLAHUACAN	130
ADOLFO LOPEZ MATEOS	212
INDEPENDENSIA	S/N
15 DE MAYO	3
BRASIL	208
INDEPENDENSIA	133
15 DE MAYO	S/N
COLABORACION	110
ROMO DE VIVAR	110
ARTICULO 27	310




del beneficiario

36	50	51
Nom Loc	TELEFONO	FECHA DE PARTO
Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
SANTA BARBARA	4651504796	01/08/2024
LORETITO		
LORETITO		22/08/2024
COLONIA 28 DE ABRIL	4651207713	30/07/2024
LA RIBERA	4491927512	24/06/2024
SAN JOSE DEL BARRANCO		22/09/2024

LA CONCEPCION	4492635105	13/08/2024
LA RIBERA		01/09/2024
MACARIO J GOMEZ		08/09/2024
TEPETATE		05/08/2024
RANCHO NUEVO		30/07/2024
PANAMERICANO	4494610290	22/06/2024
TEPETATE		22/08/2024
RANCHO NUEVO		05/09/2024
FRATERNIDAD	4651620999	05/12/2024
CENTRO	4491090811	30/12/2024
LA CONCEPCION		24/08/2024

FRATERNIDAD
EX VIÑEDOS GUADALUPR
PASEOS DE PROVIDENCIA

4491734391 26/07/2024

44943386479 08/07/2024

4493955764

