Nombre o denominación del programa.	Unidad administrativa que lo coordine, otorgue y resguarde.	Servidor público responsable de la entrega del apoyo.	Documento de requisitos y criterios para otorgarlos.	Documentos del padrón de beneficios t destinatarios	Monto, apoyo y bien otorgado.	Periodo de entrega.
APARATOS FUNCIONALES(BASTON, ANDADERA, MULETAS,SILLA DE RUEDAS Y ANDADERAS ORTOPEDICAS)	DIF MUNICIPAL	LUZ MARIA MENDOZA SANCHEZ	CURP, INE,Y COMROBANTE DE DOMICILIO, VALORACION MEDICA	30	$15,000.00	TRIMESTRAL
RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN	MA. MAGDALENA VARA MUÑOZ					
RESPONSABLE DE LA AUTORIZACIÓN	LUZ MARIA MENDOZA SANCHEZ					