

<b>NOMINA DE BENEFICIARIOS</b>	<b>Subsidio de Discapacidad a niños y niñas con deficiencia mental</b>	<b>Diciembre</b>	<b>2018</b>
--------------------------------	--	------------------	-------------

<b>Nombre del programa o beneficio</b>	<b>Apellido paterno del beneficiario</b>	<b>Apellido materno del beneficiario</b>	<b>Nombres del beneficiario</b>	<b>Razón Social (en caso que se trate de personas jurídicas)</b>	<b>RUT (únicamente en caso de personas jurídicas)</b>	<b>Acto por el cual se otorgó</b>	<b>Fecha de Otorgamiento (dd/mm/aaaa)</b>
Subsidio de Discapacidad a niños y niñas con deficiencia mental	RONDAN	PEREZ	HECTOR JAVIER	NO APLICA	NO APLICA	RESOLUCION N°1837	07/12/2018