



EJECUCION CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2025

No.	CONTRATO NUMERO	NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE BECADO	NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO	NOMBRE DEL PADRE, MADRE, ENCARGADO, TUTOR O REPRESENTANTE	No. DE DPI	CUENTA BANCARIA	MUNICIPIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	CODIGO DEL CENTRO EDUCATIVO	DIRECCION DEL CENTRO EDUCATIVO	JORNADA	CODIGO PERSONAL	EDAD	GENERO	NIVEL EDUCATIVO	GRADO	DIRECCION DOMICILIARIA	MONTO PAGADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
SIN MOVIMIENTO																			

Jutiapa, agosto 29 de 2025