FONDO DE APORTACIONES MÚLTIPLES (FAM)
Programa Presupuestario (Modalidad y Clave)
en el marco del PPI v. 2012-2013

AÑO CORRESPONDIENTE A FAM 2014

Fecha de elaboración del Documento:	31 mar 14		
Nombre del Responsable de Evaluación	Lic. Ma. Del Rosario Cervantes Ortiz	**Personal:**	**Otros Colaboradores:**
Nombre de la institución:	Instituto	L.C.P. Héctor Manuel Castillo Ortiz	Arquitecta Rosario Ruiz Calvo
Dependencia/Área:	Coal	Coordinación de Administración	Mtra. Del Departamento de Supervisión de Obra
Domicilio Fiscal:	Calle:	Ciudad:	Estado:
Entidad federativa:	Tlaxcala	CP:	RFC:
Teléfono:	01-01-74-42-00 ext. 5000	01-01-74-42-00 ext. 5000	01-01-74-42-00 ext. 5000
Correo Electrónico:	coalcoman@hotmail.com	coalcomanfin@hotmail.com	coalcomanfin@hotmail.com
Clave(s) E11			
Clave(s) E07			

| Clave | Descripción de la obra | Monto total autorizado a la obra (pesos corrientes) | Monto ejercido (pesos corrientes) | No. de lote | Estatus | En caso de ser del 2009, ¿En qué fecha quedó/debe de finalizar en el Presupuesto de la República Mexicana? | | Observaciones en caso de demora | Obra de continuidad | Obra de continuidad ejercido en ejercicios anteriores | Clínica de continuidad ejercido en 2011 Fiscal | Clínicas de la obra | | | | | | | | Justificación en el PAEEO en el PAEEO | Justificación Académica | Clínicas con Cuerpos de Gobierno (Colegiados) | Clínicas con Jefaturas de Carrera | NÚMERO DE BENEFICIADOS | | | | CALENDARIO DE EJECUCIÓN | | | | MES DE LA OBRA | | | | | | | |