NOMBRE DEL ENTE PUBLICO	NOM_BENEFICIO (*) Nombre de la LEP	NOM_BENEFICIARIO (*) Nombre de la LEP	AÑO DEL PROGRAMA	DEL RESPONSABLE	RESPONSABLE Cargo de servidor público responsable	OBJETIVO PROGRAMA CLARO DE ATENCIÓN CON CLARIDAD LA PRETENSIÓN DE LA PERSONA ATENDIDA	TIPO_BENEFICIO Tipo de Canalización	METODO_PAGO Forma en la que el(la) beneficiario(a) recibe el apoyo: Efectivo, Especie, Transferencia, Mixto, Cheque o Vales	DES_ASIGNTURA Nombre completo de la asignatura, curso o taller que se ofrece a los beneficiarios	TIPO_MEDIDA Tipo de medida: Curso, Taller, Asesoría, Beca, Apoyo económico, Apoyo en especie, Otro	FECHA CLARA DE ENTREGA DE LA PRESTACIÓN A LOS BENEFICIARIOS	ESCUELA O LUGAR DONDE SE PRESTA EL SERVICIO PUBLICO	DIA_PAGO	MES_PAGO	AÑO_PAGO	IS_MIN	I_LETTER_S	IN_RAZON_SOC	APT_PARNA	MN_MISC	S_COMCELS	I_TPO_VIALIDAD	NOM_VIALIDAD	NUM_EXT	NUM_INT	I_TPO_ASENTA	NOM_ASENTAMI	MUNICIPIO	ESTADO	PAIS	CP	I_ENTIDAD	I_MUNICIPIO	I_LOCALIDAD	D_BIN	D_FPP_BIN	D_PM_BIN	D_PF_BIN	D_PS_BIN	D_CDI_BIN	D_PI_NAC_BIN	D_RSS_BIN	D_CDS_NAC_BIN	D_PAISANAS_BIN	D_P_BIN_DET	D_NE_NE_BIN	D_Ninis_BIN	D_L_BIN	D_L_BIN
SECRETARIA DE EDUCACION DEL ESTADO DE YUCATAN	1	Programa de apoyo para organizaciones sin fines de lucro que brindan atención educativa	2019	YUCATAN	3.MONETARIO			1.TRANSFERENCIA		1.TEORICA	1.ESTATAL																																	
																		TEACH A ALL	TCA1108161V6																									
																				HAMBURGO		14 PB	COL. JUAREZ							CIUDAD DE MEXICO		DEL. CUAUHTÉMOC		DEL. CUAUHTÉMOC										