(del 01 de Abril al 30 de Junio de 2024)

Entidad Federativa/MUNICIPIO DE ATLAUTLA

Formato de programas con recursos concurrente por orden de gobierno

Periodo (trimestre de **Abril** a **Junio** del año **2024**) **2DO TRIMESTRE DEL AÑO 2024**

Nombre del Programa	**Federal**		**Estatal**		**Municipal**		**Otros**		**Monto Total**
	Dependencia / Entidad	Aportación (Monto)	Dependencia / Entidad	Aportación (Monto)	Dependencia / Entidad	Aportación (Monto)	Dependencia / Entidad	Aportación (Monto)	
a	**b**	**c**	**d**	**e**	**f**	**g**	**h**	**i**	**j=c+e+g+i**

SIN MOVIMIENTOS