SUBSIDIO DEFICIENCIA MENTAL							
	BENEFICIARIO			NOMBRE	MES	N°	FECHA
R.U.T.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	BENEFICIO	ASIGNACIÓN	RES.EXENTA	RES.EXENTA
18917703-8	BUSTOS	OROZCO	ISABEL MARGARITA	SDM	ABRIL 2010	3/781	07/04/2010