L-25: SERVICIO FUNERARIO

Fecha de miento del beneficio	**Identificación del acto por el cual se otorgó el beneficio**				**Nombres del beneficiario**	Razón Social, si receptor es persona jurídica
	Tipo	**Denominación**	**Fecha**	**Numero**		
03/02/2016	DECRETO EXENTO	Asistencia Social a Personas les	03/02/2016	*64	JUAN PABLO FUENZALIDA ALLENDE	NO APLICA
16/02/2016	DECRETO EXENTO	Asistencia Social a Personas les	16/02/2016	109	MARIA ISABEL JEREZ GALLO	NO APLICA
					TOTAL = 2	