

**Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato**  
**Formato de Programas con recursos concurrente por orden de gobierno**  
**Periodo (Trimestre 03 del año 2017)**

Nombre del Programa a	Federal		Estatal		Municipal		Otros		Monto Total j=c+e+g+i
	Dependencia/Entidad b	Aportación (Monto) c	Dependencia/ Entidad d	Aportación (Monto) e	Dependencia/ Entidad f	Aportación (Monto) g	Dependenci a/ Entidad h	Aportación (Monto) i	
NO APLICA	NO APLICA	0.00	NO APLICA	0.00	N/A	0.00	N/A	0.00	0.00
<b>T o t a l</b>		-		-		-		-	<b>0.00</b>

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor