

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 02 de 12 de 2015  
NDE: 1594

RECIBO DE DONACIÓN

Recibí a mi entera satisfacción del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, en calidad de donativo, los apoyos que se describen a continuación:

Prótesis modular convencional con cinturón salesiano válvula de succión y pie sach N° 25 según refiere el paciente para el C. José Rafael Moreno Meza

Aportando por mi cuenta: \$3,475.00 (Tres mil cuatrocientos setenta y cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \_\_\_\_\_

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$10,425.00 (Diez mil cuatrocientos veinti cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 75%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación. Después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 02 de diciembre de 2015.

Rene Rosete Reyes  
Nombre y firma del donatario

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona  
Nombre y firma del testigo 2



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2

Dirección General Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 02 de 12 de 2015 NDE: 1853

RECIBO DE DONACIÓN

Recibí a mi entera satisfacción del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, en calidad de donativo, los apoyos que se describen a continuación:

Prótesis modular transfemoral izq. con soquet cuadrilateral con-cincho pélvico, y pie tipo sach del N° 24 según refiere la paciente, para la C. Estela Vega Gudino

Aportando por mi cuenta: \$4,865.00 (Cuatro mil ochocientos sesenta y cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 35%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: -----

Asi mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$9,035.00 (Nueve mil treinta y cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 65%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación. Después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 02 de diciembre de 2015.

Estela Vega Gudino (with signature)

Nombre y firma del donatario

[Redacted signature]

Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona (with signature)

Nombre y firma del testigo 2



QUEJAS Y DENUNCIAS 01 800 1 VIGILA 8 4 4 5 2



Ciudad de Progreso



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 02 de 12 de 2015
NDE: 1997

RECIBO DE DONACIÓN

Recibí a mi entera satisfacción del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, en calidad de donativo, los apoyos que se describen a continuación:

Traslado a 10 personas a la Ciudad de México, al Hospital Federico Gómez (ida y vuelta), para la T.S. Martha Adriana Gariel Zepeda

[Redacted] quien solicitó apoyo para la C. Karina de la Cruz de la Cruz.

Aportando por mi cuenta: -----
El Sistema Estatal DIF contribuyó con: -----

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$3,120.00 (Tres mil ciento veinte pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 100%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación. Después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 02 de diciembre de 2015.

Handwritten signature of Martha Adriana Gariel Zepeda

Nombre y firma del donatario

[Redacted signature]

Nombre y firma del testigo 1

Handwritten signature of Lorena Sánchez Carmona

Nombre y firma del testigo 2

Handwritten signature



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 4 4 4 5 2

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 03 de 12 de 2015  
NDE: 1924

### RECIBO DE DONACIÓN

Recibí a mi entera satisfacción del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, en calidad de donativo, los apoyos que se describen a continuación:  
Estudios de laboratorio CA 125, 19-9 y ultrasonido pélvico, para 1a C. María Esmeralda Camargo Limón

Aportando por mi cuenta: \$450.00 (Cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \_\_\_\_\_

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$1,225.00 (Mil doscientos veinti cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 75%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación. Después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 03 de diciembre de 2015.

María Esmeralda Camargo Limón  
Nombre y firma del donatario

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona  
Nombre y firma del testigo 2



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
844452

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 07 de 12 de 2015  
NDE: 1824

**RECIBO DE DONACIÓN**

Recibi a mi entera satisfacción del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, en calidad de donativo, los apoyos que se describen a continuación:

Férulas de polipropileno con forro interno y cintas velcro en piernas y tobillo para el C. Dante Uriel Flores Brito

Aportando por mi cuenta: \$362.50 (Trescientos sesenta y dos pesos 50/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: -----

Asi mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$1,087.50 (Mil ochenta y siete pesos 50/100 M.N.) lo que corresponde al 75%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación. Después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 07 de diciembre de 2015.

[Redacted Signature]  
Esperanza Brito Caro  
Nombre y firma del donatario

[Redacted Signature]  
Nombre y firma del testigo 1

[Redacted Signature]  
Lorena Sánchez Carmona  
Nombre y firma del testigo 2

[Handwritten Signature]



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2

Aviso de Protección de Datos Personales Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 07 de 12 de 2015 NDE: 1931

RECIBO DE DONACIÓN

Recibi a mi entera satisfacción del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, en calidad de donativo, los apoyos que se describen a continuación: Estudio de laboratorio alérgenos respiratorios, para el C. Marco Antonio Cosme Hernández

Aportando por mi cuenta: 1,275.00 (Mil doscientos setenta y cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: -----

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$1,275.00 (Mil doscientos setenta y cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación. Después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 07 de diciembre de 2015.

Sofia Hernandez Cosme Nombre y firma del donatario

Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona Nombre y firma del testigo 2

[Handwritten signature]



QUEJAS Y DENUNCIAS 01 800 1 VIGILA 8 4 4 4 5 2



Aviso de Protección de Datos Personales Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 08 de 12 de 2015 NDE: 130

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonia:

HANNA BELÉN MOZCOSO SALAZAR

Municipio: PUEBLA

Firma

C.P: 72490

Entrega:

1 auxiliar auditivo BC1 diadema ósea. Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. (Donante)

AZUCENA MENDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS 01 800 1 VIGILA 844452



Ciudad de Progreso



Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 08 de 12 de 2015  
NDE: 1647

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

FRANCISCA LAGUNA CONTRERAS

Colonias:

Municipio: PUEBLA

C.P: 72573

Firma

Entrega:

- 1 caja de Demalibour (crema reparadora) de 50 ml.
- 1 caja de Daylong FPS 50 + (protector solar en gel ligero) de 50 ml.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCEN MENDOZ GARCÍA  
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
01 800 1 VIGILA  
8 4 4 4 5 2

*Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social*

Aviso de Protección de Datos Personales  
*Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.*

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 09 de 12 de 2015  
NDE: 1384

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:  
JOSÉ MONFIL MORENO

Colonia:

Firma

Municipio: PUEBLA

C.P: 72490

Entrega:

**3 caja de netex sifi (Dexametasona 0.1% netilmicina 0.3%) solución de 5 ml.  
3 caja de eyestil lub (lágrima artificial) solución de 10 ml.**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 09 de 12 de 2015  
NDE: 1704

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:  
DANIEL CORDERO CUAPA

Colonia:

Municipio: PUEBLA

C.P: 72960

Firma

Entrega:

4 cajas de pensiral (pentoxifilina) de 400 mg. con 30 tabletas.  
2 cajas de actron (ibuprofeno) de 400 mg. con 10 cápsulas.  
3 cajas de sufrexal (ketanserina) gel de 78 gr.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MENDOZA GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 09 de 12 de 2015  
NDE: 1867

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

REYES FELIPE PORTADA MÉNDEZ

Colonia:

Municipio: PUEBLA

C.P: 72920

Firma

Entrega:

**5 cajas de diálisis y 2 bolsas de 1.5 marca Baxter**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2



Ciudad de Progreso



Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 09 de 12 de 2015  
NDE: 1867

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

REYES FELIPE PORTADA MÉNDEZ

Colonia:

Municipio: PUEBLA

C.P: 72920

Firma

Entrega:

14 cajas de diálisis y 6 bolsas de 1.5 marca Baxter

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
01 800 1 VIGILA  
8 4 4 4 3 2

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 09 de 12 de 2015  
NDE: 1880

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARÍA LUISA RITA GAMBOA TÉLLEZ

Colonial:

Municipio: PUEBLA

C.P.: 72210

Firma

Entrega:

20 cajas de diálisis de 2.5 marca Baxter

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA VÉNDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
01 800 1 VIGILA  
8 4 4 4 5 2



Ciudad de Progreso



Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 10 de 12 de 2015  
NDE: 1696

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

Colonia: [Redacted]

ROLF SCHUT [Redacted]

Municipio: PUEBLA

C.P: 72520

Firma

Entrega:

**3 cajas de Kitos Cell – Q gel antiinflamatorio de 40 gr. cada uno.**  
**3 cajas de Cicafarm K de 15 g. cada uno**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MENDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 10 de 12 de 2015  
NDE: 1850

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Colonial:

Nombre del beneficiario:

MARÍA DE JESÚS REYNALDA MENDOZA  
CARVENTE

Municipio: PUEBLA

C.P: 72314

Firma

Entrega:

3 cajas de diálisis de 2.5 marca Baxter  
2 cajas de diálisis de 1.5 marca Baxter

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2



Ciudad de Progreso



Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 10 de 12 de 2015  
NDE: 1856

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MONSERRAT FUENTES ORTIZ

Colonia:

Municipio: PUEBLA

C.P: 72573

Firma

Entrega:

**4 paquetes de pañales suavelastic max etapa 4 grande con 38 piezas cada uno.  
7 latas de leche NAN optipro etapa 1 de 400 gr.**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Dorjante)

AZUCENA MENDOZA GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2

Dirección General Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 10 de 12 de 2015 NDE: 1853

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

XIMENA FUENTES ORTIZ

Colonias:

Municipio: PUEBLA

C.P: 72573

Firma

Entrega:

4 paquetes de pañales suavelastic max etapa 5 jumbo con 38 piezas cada uno. 4 latas de leche NIDO Kinder de 1,600 kg.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. (Donante)

AZUCENA MENDOZA GARCIA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

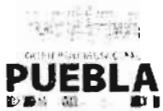
Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS 01 800 1 VIGILA 8 4 4 4 5 2



Ciudad de Progreso



Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 10 de 12 de 2015  
NDE: 1859

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Colonia: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

ARANTZA JATZIBE AGUIRRE FUENTES

Municipio: PUEBLA

C.P: 72573

[Redacted Signature]  
Firma

Entrega:

**4 paquetes de pañales suavelastic max etapa 4 grande con 38 piezas cada uno.**  
**7 latas de leche NAN optipro etapa 1 de 400 gr.**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

[Handwritten Signature]

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA  
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2



Ciudad de Progreso



Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 10 de 12 de 2015  
NDE: 1860

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Colonia:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

ÁNGEL ALEJANDRO AGUIRRE FUENTES

Municipio: PUEBLA

C.P: 72573

Firma

Entrega:

**4 paquetes de pañales suavelastic max etapa 5 jumbo con 38 piezas cada uno.  
4 latas de leche NIDO kinder de 1,600 kg.**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2



Ciudad de Progreso



Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 10 de 12 de 2015  
NDE: 1861

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

MATEO MARTÍNEZ ROJAS

Colonia:

Municipio: PUEBLA

C.P: 72573

[Redacted]  
Firma

Entrega:

8 paquetes de pañales suavelastic max etapa 5 jumbo con 38 piezas cada uno.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

[Handwritten Signature]

AZUCENA MENDOZA GARCÍA  
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
01 800 1 VIGILA  
8 4 4 4 5 2

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 11 de 12 de 2015  
NDE: 1797

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:

ÁNGEL ALEXIS CORDERO CORDERO  
[REDACTED]  
Firma

Colonia: [REDACTED]

Municipio: PUEBLA

C.P: 72498

Entrega:

**12 paquetes de pañales suavelastic max etapa 4 grande con 38 piezas cada uno.**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA  
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]  
Firma

Domicilio: [REDACTED]  
Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales  
en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 14 de 12 de 2015  
NDE: 1287

### RECIBO DE DONACIÓN

Recibi a mi entera satisfacción del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, en calidad de donativo, los apoyos que se describen a continuación:

Prótesis de cadera de revisión vástago reach, copa mallory vs halley, cerclaje (3) para el C. Juan Manuel Guerra Hernández

Aportando por mi cuenta: \$7,000.00 (Siete mil pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 11%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \$30,000.00 (Treinta mil pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 47%

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$27,000.00 (Veinti siete mil pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 42%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación. Después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 14 de diciembre de 2015.

JUAN MANUEL GUERRA  
HERNÁNDEZ

Nombre y firma del donatario

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2



QUEJAS Y DENUNCIAS  
01 800 1 VIGILA  
8 4 4 4 5 2

Dirección General Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 14 de 12 de 2015 NDE: 1655

RECIBO DE DONACIÓN

Recibi a mi entera satisfacción del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, en calidad de donativo, los apoyos que se describen a continuación: Profilaxis, radiografía, extracción y prótesis superior total (placa parcial), para la C. Inés Nicolás Ortigoza

Aportando por mi cuenta: -----

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \$705.00 (Setecientos cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$705.00 (Setecientos cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación. Después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 14 de diciembre de 2015.

Inés Nicolás Ortigoza Nombre y firma del donatario

Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona Nombre y firma del testigo 2

[Handwritten signature]



QUEJAS Y DENUNCIAS 01 800 1 VIGILA 844452

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 15 de 12 de 2015  
NDE: 1656

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

JEARIM BETZAI TAPIA RIVERA

Colonia:

Municipio: PUEBLA

C.P.: 72230

Firma

Entrega:

**6 cajas de tevacept (ácido micofenólico) de 500 mg. con 50 comprimidos cada una.**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MENDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2

*Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social*

**Aviso de Protección de Datos Personales**  
*Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.*

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 17 de 12 de 2015  
NDE: 1456

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Colonia:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

ANDRES ALEJANDRO TRUJILLO ROMERO

Municipio: PUEBLA

C.P: 72015

Firma

Entrega:

**16 paquetes de pañales affective pants ropa interior con 10 piezas cada uno.**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Dorante)

AZUCENA MENDOZA GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Firma



**QUEJAS Y DENUNCIAS**  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 17 de 12 de 2015  
NDE: 1949

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ULISES COLIH MARTÍNEZ

Colonias:

Municipio: PUEBLA

C.P: 72595

Firma

Entrega:

**5 paquetes de pañales suavelastic max etapa 5 jumbo con 38 piezas cada uno.  
5 latas de leche NAN optipro etapa 1 de 400 gr.**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 4 5 2



Ciudad de Progreso



Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales  
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 17 de 12 de 2015  
NDE: 1972

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Colonia:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

OSWALDO RAÚL VÁZQUEZ RAMIRO

Municipio: PUEBLA

C.P: 72490

[Redacted]

Firma

Entrega:

2 cajas de Sabril (vigabatrina) de 500 mg. con 60 comprimidos cada una.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MENDOZA GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
01 800 1 VIGILA  
8 4 4 4 5 2