

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 06 de 11 de 2015
NDE: 897

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:
Placa superior e inferior para la C. María Yolanda Sánchez Ruiz [REDACTED]

Aportando por mi cuenta: -----

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

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$2,200.00 (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: 06 de noviembre de 2015.

[REDACTED]
María Yolanda Sánchez Ruiz
Nombre y firma del donatario

Alicia Mercedes García
[Handwritten signature]

[REDACTED] [REDACTED]
Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carranza [REDACTED]
Nombre y firma del testigo 2

FORM.655-A/SMDIF/0615



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



Ciudad de Progreso



Subdirección Administrativa
Departamento 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 06 de 11 de 2015
NDE: 1671

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, twister, calzado y par de virones para el C. Gustavo Windfield Vargas de [REDACTED]

Aportando por mi cuenta: \$2,922.00 (50%)

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: _____

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$2,922.00 (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: 06 de noviembre de 2015.

[REDACTED]
Ma. Consuelo Windfield Vargas
Nombre y firma del donatario

[REDACTED]
Nombre y firma del testigo 1

Loirena Sánchez Carmona
Nombre y firma del testigo 2

Aurena Méndez
García
[Handwritten signature]
16/11/15

FORM.655-A/SMDIF/0615



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 11 de 11 de 2015
NDE: 1767

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:

Férulas OTP 1 bilateral (forradas) para el C. Ángel Shael Rodríguez García

Aportando por mi cuenta: \$358.00 (Trescientos cincuenta y ocho pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

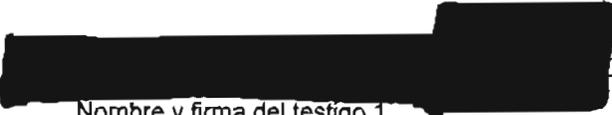
El Sistema Estatal DIF contribuyó con: _____

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$1,074.00 (Mil setenta y cuatro 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: 11 de noviembre de 2015.


Lizabeth García Rodríguez
Nombre y firma del donatario

Aracena Méndez García


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



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 11 de 11 de 2015
NDE: 1768

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:

Corset dorso lumbar, férula de mano funcional de lado derecho férula de tobillo pie con tobillo a la neutra de lado derecho para el C. José Alejandro Rosas Cazares

Aportando por mi cuenta: \$537.50 (Quinientos treinta y siete pesos 50/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

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

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$1,612.50 (Mil seiscientos doce 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: 11 de noviembre de 2015.

Alfonso Cazares Guzmán
Nombre y firma del donatario

[Redacted signature]
Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona
Nombre y firma del testigo 2

Aracely Méndez Lora
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social
Estadística



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 4 4 3 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 12 de 11 de 2015
NDE: 1200

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 modular convencional con cinturón salesiano válvula de succión y pie sach derecho N° 28 para el C. Pio Alfonso David Amezcua Cruz

Aportando por mi cuenta: \$1,500.00 (Mil quinientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 10.8%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \$6,950.00 (Seis mil novecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$5,450.00 (Cinco mil cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 39.2%

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: 12 de noviembre de 2015.

ANN BELEN AMEZCUA LUNA
Nombre y firma del donatario

[Redacted signature area]
Nombre y firma del testigo 1

[Handwritten signature]
Aliciana
Méndez
García

[Redacted signature area]
Lorena Danchez Carmona.
Nombre y firma del testigo 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 12 de 11 de 2015
NDE: 1235

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 por arriba de codo izquierdo con amés socket, art. de codo unidad de antebrazo unidad de muñeca cables de apertura y gancho de trabajo para el C. Gerardo Hernández Rodríguez

Aportando por mi cuenta: \$9,600.00 (Nueve mil seiscientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \$19,200.00 (Diecinueve mil doscientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$9,600.00 (Nueve mil seiscientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

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: 12 de noviembre de 2015.

Manera Merlo Garcia

M. Gerardo Hernández Rodríguez de Félix
Nombre y firma del donatario

[Redacted signature]
Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona
Nombre y firma del testigo 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 12 de 11 de 2015
NDE: 1309

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 convencional modular con cinturón salesiano y válvula de succión pie sach izquierdo N° 27 1/2 según refiere el paciente para el C. Pastor Molina Malard

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: \$6,950.00 (Seis mil novecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$3,475.00 (Tres mil cuatrocientos setenta y cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

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: 12 de noviembre de 2015.

[Redacted signature]
PASTOR MOLINA MALARD
Nombre y firma del donatario

Aureli Méndez
barrón
[Handwritten signature]

[Redacted signature]
Nombre y firma del testigo 1

[Redacted signature]
Lorena Sánchez Carmona.
Nombre y firma del testigo 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 12 de 11 de 2015
NDE: 1601

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 con cinturón salesiano válvula de succión y pie sach derecho N° 27 según refiere el paciente para el C. Miguel Valencia Ríos

Aportando por mi cuenta: -----

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \$6,950.00 (Seis mil novecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$6,950.00 (Seis mil novecientos cincuenta 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: 12 de noviembre de 2015.

Miguel Valencia Ríos
Nombre y firma del donatario



Araceli Mendez Guita

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 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 18 de 11 de 2015
NDE: 009

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

[Redacted]

Colonia:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

OMAR XOCHIMITL TORÓN

Municipio: PUEBLA

[Redacted]

C.P: 72240

Firma

Entrega:

1 caja de amilogen (tretinoína) de 10 mg. con 100 cápsulas.

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