



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 29 de 09 de 2015
NDE: 1647

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

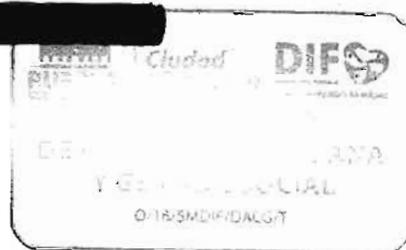
Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:
FRANCISCA LAGUNA CONTRERAS

Colonia: [Redacted]

Municipio: PUEBLA

C.P: 72573



[Redacted signature line]
Firma

Entrega:

- 1 caja de Demalibour (crema reparadora) de 50 ml.
- 1 caja de Daylong FPS 50 + (Loción liposomal facial/corporal) de 100 ml.
- 1 caja de calcort (Deflazacort) de 6 mg. con 20 tabletas.
- 1 caja de Talizer (talidomida) de 100 mg. con 50 tabletas.

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

AZUCENA MENDEZ GARCÍA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]
Firma

Domicilio: [Redacted]
Firma



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 30 de 09 de 2015
NDE: 1457

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

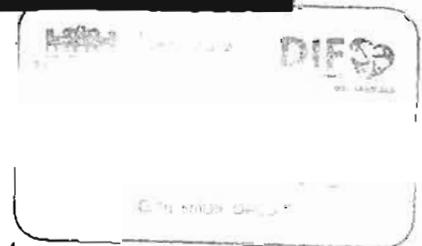
Nombre del beneficiario:
RAQUEL GUERRERO LÓPEZ

Colonia:

Municipio: PUEBLA

C.P: 72960

Firma



Entrega:

32 bolsas de pañales (diapro gel) con 12 piezas cada una.
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
(Donante)

AZUCENA MENDOZA GARCÍA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-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 30 de 09 de 2015
NDE: 1654

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

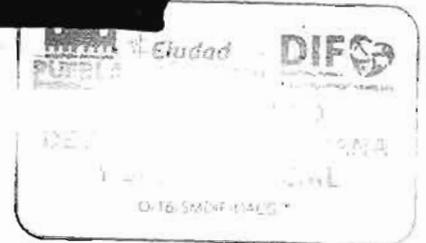
Domicilio:

Nombre del beneficiario:
DANIEL VALERDI CUAMANI

Colonia:

Municipio: PUEBLA

C.P: 72470



Firma

Entrega:

10 cajas de diálisis de 1.5 marca Baxter.
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
(Donante)

AZUCENA MENDEZ GARCÍA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-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 10 de 2015
NDE: 815

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:

Placa de titanio para cráneo de 20 X 20 y 20 tornillos autoperforantes para el C. Ángel Gabriel Aguilar Santiago

Aportando por mi cuenta: _____

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \$28,884.00 (30%)

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$67,396.00 (70%)

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 octubre de 2015.



Handwritten signature: Anaera Méndez García

Rosa Isela Santiago Juárez
Nombre y firma del donatario

[Redacted signature]
Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona
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 10 de 2015
NDE: 1096

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:

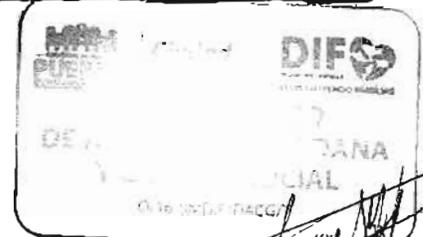
Material para cirugía artroscópica para la C. Sandra Mendieta Bando

Aportando por mi cuenta: \$13,680.00 (12.8%)

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \$53,360.00 (50%)

CEPROVIC contribuyó con: \$13,000.00 (12.8%)

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$26,680.00 (25%)



Awelena Méndez Bando

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 octubre de 2015.

Sandra Mendieta Bando

[Redacted signature]

Nombre y firma del donatario

[Redacted signature]

Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmora

Nombre y firma del testigo 2



FORM.655-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844 452



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 07 de 10 de 2015
NDE: 1553

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Colonia:

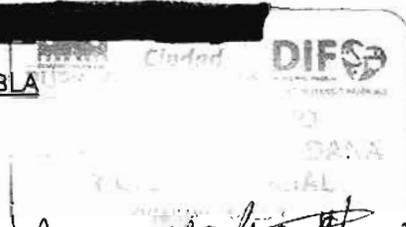
[Redacted]

Nombre del beneficiario:

MARÍA DE LOS ÁNGELES AGUILAR AMADOR

Municipio: PUEBLA

C.P: 72550



[Redacted]

Firma

Entrega:

1 cajas de Exetin – A (Eritropoyetina Humana Recombinante) 4000 UI/ml con 6 ampolletas cada una.
5 cajas de Eritropoyetina Humana Recombinante 4000 UI/ml con 6 ampolletas cada una.
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

(Donante)

AZUCENA MENDOZA GARCÍA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Domicilio:

[Redacted]

Firma

FORM.656-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 08 de 10 de 2015
NDE: 1558

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio: [Redacted]

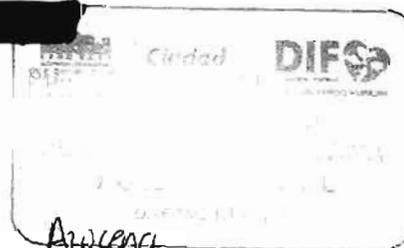
Nombre del beneficiario:

GLORIA DIONICIA RUÍZ ESPINOZA

Colonia: [Redacted]

Municipio: PUEBLA

C.P: 72060



[Redacted]

Firma

Entrega:

32 bolsas de pañales (diapro gel) con 12 piezas cada una.
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
(Donante)

AZUCENA MENDOZ GARCÍA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

[Redacted]

Firma

[Redacted]

Firma

FORM.656-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 09 de 10 de 2015
NDE: 1557

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

CÉSAR IGNACIO AGUILAR VILLEGAS

Colonia:

[Redacted]

Municipio: PUEBLA

C.P: 72310



[Redacted]

Firma

Entrega:

32 bolsas de pañales (diapro gel) con 12 piezas cada una.
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
(Donante)

AZUCENA SÁNCHEZ GARCÍA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

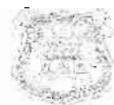
Domicilio:

[Redacted]

Firma

Firma

FORM.656-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 12 de 10 de 2015
NDE: 1357

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

[Redacted]

Colonia:

Nombre del beneficiario:
MARLEM REYES GÓMEZ

Municipio: PUEBLA

C.P: 72380

[Redacted]

Firma

Entrega:

1 auxiliar auditivo tipo diadema con vibrador óseo modelo BC1.
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
(Donante)

AZUCENA MENDEZ GARCÍA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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 15 de 10 de 2015
NDE: 1357

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio: [Redacted]

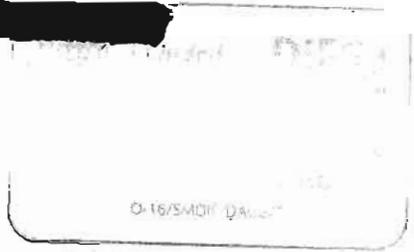
Nombre del beneficiario:

MARIAM ZAMORA PEDRAZA

Colonia: [Redacted]

Municipio: PUEBLA

C.P.: 72310



Firma

Entrega:

2 inyecciones subretarales de vantris (copolímero polialcohol poliacrilato) y 2 agujas especiales para la inyección del producto marca cook 5 french
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
(Donante)

AZUCENA MENDOZA GARCÍA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 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 22 de 10 de 2015
NDE: 982

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 de revisión no cementada vástago echelón, copa todo polietileno, anillo de reforzamiento contour, 2 m. de alambre 1.2, 30 cc de injerto óseo en chips para la C. Felicitas Florentino González

Aportando por mi cuenta: \$11,607.83 (25%)

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \$23,215.66 (50%)

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$11,607.83 (25%)

Aureana Méndez García

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: 22 de octubre de 2015.

Felicitas Florentino González.
Nombre y firma del donatario

[Redacted signature]
Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona
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 22 de 10 de 2015
NDE: 1270

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:

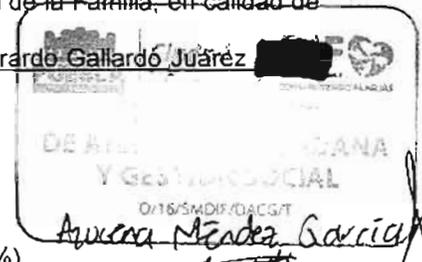
Clavo transcalcaneo para artrodesis de tobillo, set de colocación para la C. Gerardo Gallardo Juárez

Aportando por mi cuenta: \$8,526.00 (37.2%)

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: \$8,700.00 (37.8%)

Asi mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$5,742.00 (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: 22 de octubre de 2015.



[Redacted signature area]

Nombre y firma del donatario

[Redacted signature area]

Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona

Nombre y firma del testigo 2

[Redacted signature area]

FORM.655-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452



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 22 de 10 de 2015
NDE: 1603

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

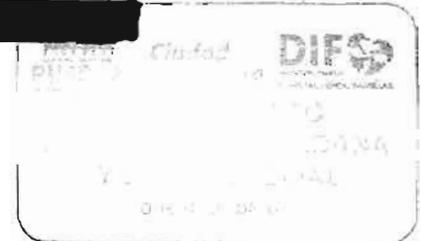
JOSÉ VICTOR ALEJANDRO ARCE PÉREZ

Colonia: [Redacted]

Municipio: PUEBLA

C.P: 72470

[Redacted Signature]
Firma



Entrega:

20 cajas de diálisis de 1.5 marca Baxter.

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

[Handwritten Signature]
AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

[Redacted Signature]
Firma

[Redacted Signature]
Firma

FORM.656-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 23 de 10 de 2015
NDE: 1431

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 de MPI transfemoral con soquet cuadrilateral, cincho siliciano y articulo de rodilla unidad de pierna y pie tipo sach número 26 lado izq. para el C. Antonio Rodolfo Molina Amaro de

Aportando por mi cuenta: \$3,475.00 (25%)

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: _____

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$10,425.00 (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: 23 de octubre de 2015.

Antonio Rodolfo Molina Amaro
Nombre y firma del donatario

[Redacted signature]
Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona
Nombre y firma del testigo 2

Stamp: DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL
Signature: Alicia Méndez García

FORM.655-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 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 23 de 10 de 2015
NDE: 1571

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:

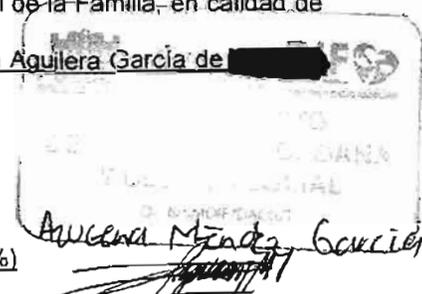
Faja con varillas rígidas, lumbosacra y cintas velcron para la C. María Eugenia Aguilera García de [redacted]

Aportando por mi cuenta: _____

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: _____

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$500.00 (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: 23 de octubre de 2015.



Signature of María Eugenia Aguilera García
Nombre y firma del donatario

[redacted signature]
Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2
Nombre y firma del testigo 2

FORM.655-A/SMDIF/0615





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 23 de 10 de 2015
NDE: 1766

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:
Set espaciador interespinoso boiling con ligamento, set de apoyo y asistencia para el C. Ulises Morales Vázquez

Aportando por mi cuenta: \$47,000.00 (50%)

El Sistema Estatal DIF contribuyó con: _____

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$64,960.00 (50%)

Handwritten signature: Aracana Méndez García

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 estado de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 23 de octubre de 2015.

Handwritten signature: Jose Virgelio Morales Espino
Nombre y firma del donatario

[Redacted signature area]
Nombre y firma del testigo 1

Handwritten signature: Lorena Sánchez Carmona
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 26 de 10 de 2015
NDE: 1698

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

JAVIER ROJAS LEZAMA

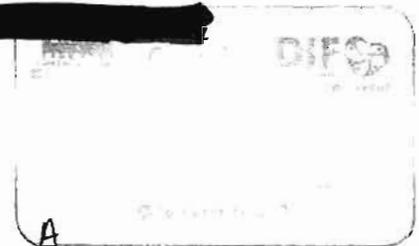
Colonia: [Redacted]

Municipio: PUEBLA

C.P: 72490

[Redacted]

Firma



Entrega:

32 bolsas de pañales (diapro gel) con 10 piezas cada una.
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
(Donante)

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

[Redacted]

Firma

[Redacted]

Firma

FORM.656-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 26 de 10 de 2015
NDE: 1705

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

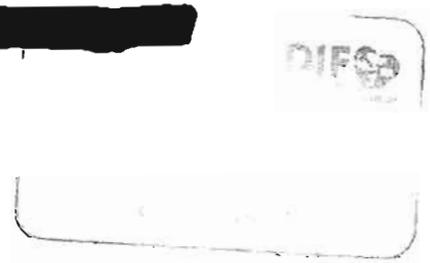
Colonia:

ALEJANDRA ORTÍZ PÉREZ

Municipio: PUEBLA

C.P: 72100

[Redacted signature area]
Firma



Entrega:

32 bolsas de pañales (diapro gel) con 10 piezas cada una.
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
(Donante)

AZUCENA GARCÍA GARCÍA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre: LORENA SÁNCHEZ CARMONA

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

[Redacted signature area]
Firma

[Redacted signature area]
Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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