

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 27 de Julio de 2016.  
**NDE: 000408**

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

FERMIN TRANQUILINO PELON

Colonia:

C.P.

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

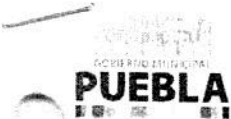
Firma



**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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



Ciudad  
de Progreso



CONSTRUYENDO FAMILIAS

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 27 de Julio de 2016.

NDE: 000389

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

DAMIAN CORONA MARTÍNEZ

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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 27 de Julio de 2016.  
**NDE: 000414**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

MARIA LUCRECIA BELLO GUARNEROS

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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 27 de Julio de 2016.  
**NDE: 000402**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

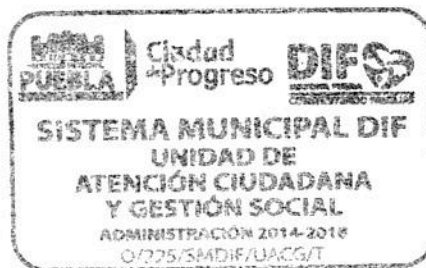
Nombre del beneficiario:

JOSÉ DIEGO TENORIO VELA TLACHI

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

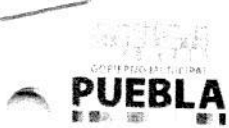
Firma

Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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



Ciudad  
de Progreso



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 27 de Julio de 2016.  
NDE: 000412

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:  
MARÍA ISABEL RIOS SUÁREZ

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

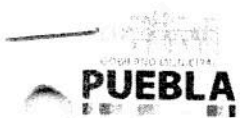
Firma



FORM.656-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 27 de Julio de 2016.  
**NDE: 000403**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:  
**NOE NABOR GUARNEROS**

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.

Entrega:  
Aparato Auditivo

**Azúcena Méndez García**  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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

Avenida Cué Merlo No. 201, Col. San Baltazar Campeche C.P. 72550 / T. (222) 214 00 00 al 05

[www.DIF.Pueblacapital.gob.mx](http://www.DIF.Pueblacapital.gob.mx)



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 27 de Julio de 2016.

**NDE: 000413**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARÍA CRISANTA GUTIERRES MONRROY

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



**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 29 de Julio de 2016.  
**NDE: 000818**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:  
**GABRIEL SEGRESTE YAÑEZ**

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

Entrega:  
Aparato Auditivo

**Azucena Méndez García**  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

PUE.

Firma

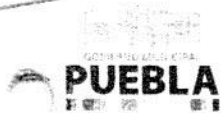


**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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





Ciudad  
de Progreso



CONSTRUYENDO FAMILIAS

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 04 de Agosto de 2016.

NDE: 000398

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonia:

MARÍA ENRIQUETA MORALES SANDOVAL

C.P.:

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

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



CONSTRUYENDO FAMILIAS

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 04 de Agosto de 2016.  
NDE: 000417

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

ROBERTO CERVANTES ROMERO

Colonia:

[Redacted]

Firma

C.P.

[Redacted]

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

PUE.

[Redacted]

Firma

[Redacted]

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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 05 de Agosto de 2016.  
**NDE: 000430**

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

MARÍA DE LOURDES GRANDE VILLA

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



**FORM.656-A/SMDIF/0615**



**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 05 de Agosto de 2016.  
NDE: 000431

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:  
JUANA AXCAL LIMA

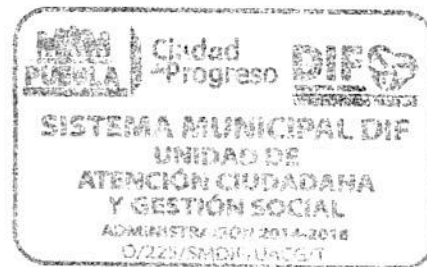
Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

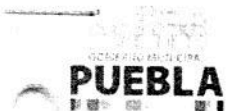
Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad  
de Progreso



CONSTRUYENDO FAMILIAS

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 05 de Agosto de 2016.

NDE: 000438

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

DOLORES REYNOSO SÁNCHEZ

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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 05 de Agosto de 2016.  
**NDE: 000444**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

ALICIA TAPIA ALCALA

Colonia:

[Redacted]

C.P.

[Redacted]

Firma

Entregado  
Silla de Ruedas #18

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

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**



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 05 de Agosto de 2016.

**NDE: 000415**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

RANULFO VARGAS REYES

Colonia:

[Redacted]

C.P.

[Redacted]

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

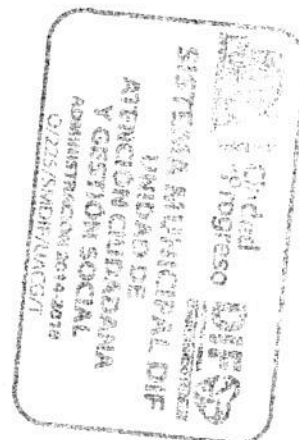
[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

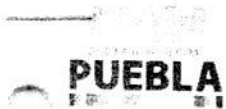
Firma



**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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



Ciudad  
de Progreso



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 05 de Agosto de 2016.  
NDE: 000609

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

JOSÉ SERAFÍN LLAVEN MORALES

Colonia: [Redacted]

C.P.: [Redacted]

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

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

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 Agosto de 2016.  
**NDE: 000474**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

CONSTANTINO MOLINA LUQUE

Colonia:

[Redacted]

C.P.

[Redacted]

Firma

Entrega: -  
Aparato Auditivo

Azuena Méndez García

Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

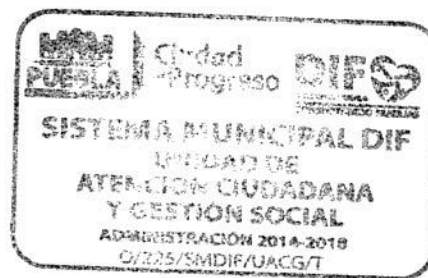
[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Firma



**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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



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 Agosto de 2016.

**NDE: 000488**

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MANUEL JUAN FLORES QUITERIO

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

FLORES

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



**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 Agosto de 2016.  
**NDE: 000451**

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:  
REFUGIO PIÑA POZOS

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:  
Silla de Ruedas #18

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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 Agosto de 2016.  
**NDE: 000754**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

PASCUALA CUATLAXAHUE PÉREZ

Colonia:

Firma

Entrega:  
Silla de Ruedas #18

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

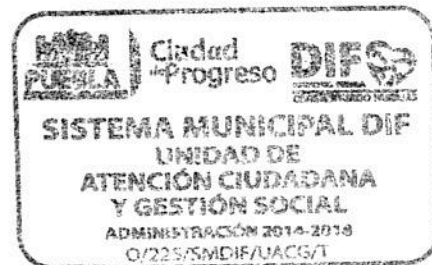
Domicilio:

Domicilio:

PUE.

Firma

Firma



**FORM.656-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 09 de Agosto de 2016.  
NDE: 000446

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:  
GLORIA CASTILLO

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

**PUEBLA**

**Ciudad  
de Progreso**

**DIF**  
MUNICIPAL PUEBLA  
CONSTRUYENDO FAMILIAS

*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 Agosto de 2016.  
**NDE: 000484**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

BLANCA AUREA GAMBOA RODRIGUEZ

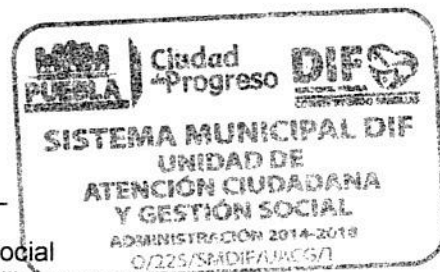
Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



**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 11 de Agosto de 2016.

NDE: 000457

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:  
GUADALUPE MORAN PÉREZ

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615





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 Agosto de 2016.  
NDE: 000477

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ROSA MARTHA CASTILLA AGUILAR

Colonia:

C.P: 72550

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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 19 de Agosto de 2016.  
**NDE: 000481**

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

MARÍA DE LOS ANGELES HERNÁNDEZ AGUAS

Colonia: [Redacted]

C.P. [Redacted]

Firma [Redacted]

Entrega:  
Aparato Auditivo



Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

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

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 19 de Agosto de 2016.  
NDE: 000578

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

MACARIO CAMPOS FLORES

Colonia:

[Redacted]

C.P.:

[Redacted]

Firma

Entrega:  
Bastón Ortopédico

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

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



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 19 de Agosto de 2016.  
**NDE: 000736**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARÍA DEL CARMEN BANDERILLAS ZAYAS

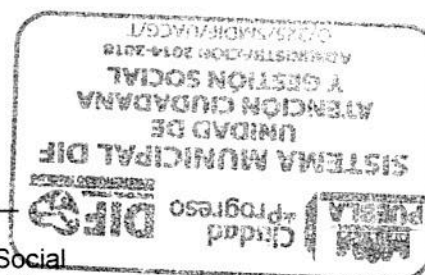
Colonia:

C.P.

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



**Testigos de asistencia**

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

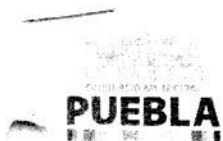
Firma

Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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



Ciudad  
de Progreso



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 19 de Agosto de 2016.  
NDE: 000553

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

CELSA PETRA ESPINOSA MUÑOZ

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:  
Bastón 4 puntos



Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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 22 de Agosto de 2016.  
**NDE: 00059**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:  
**RENE GUILLERMO HERNÁNDEZ SÁMANO**

Colonia: [REDACTED]

C.P. [REDACTED]

Firma

Entrega:  
Silla de Ruedas #20

**Azucena Méndez García**  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

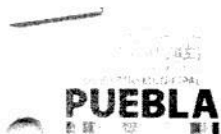
Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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





**Ciudad  
de Progreso**



**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 22 de Agosto de 2016.  
**NDE: 000497**

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
**(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

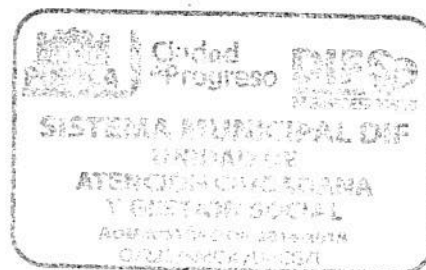
Nombre del beneficiario:

GUILLERMINA LÓPEZ GUZMÁN

Colonia:

C.P.

Firma



Entrega:  
Bastón Guía

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Nombre:

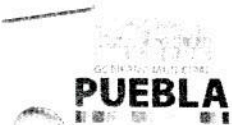
Domicilio:

Firma

**FORM.656-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 22 de Agosto de 2016.

**NDE: 000529**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

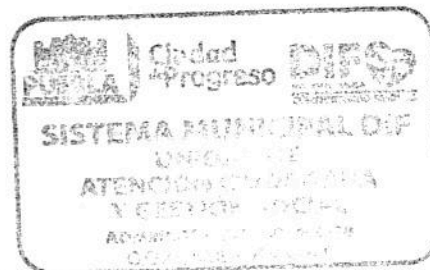
Nombre del beneficiario:  
ELVIRA LÓPEZ CORONA

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:  
Silla de Ruedas #18



Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

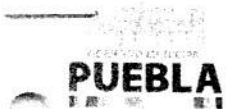
Firma

Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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



Ciudad  
de Progreso



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 22 de Agosto de 2016.  
NDE: 000565

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

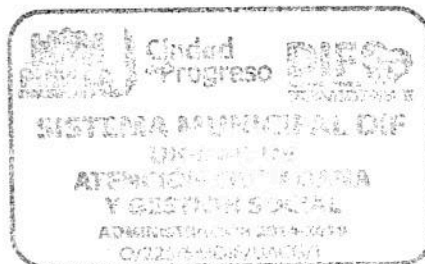
Domicilio:

Nombre del beneficiario:  
DIMAS TLAMANI PÉREZ

Colonia:

Firma

C.P.



Entrega:  
Silla de Ruedas #20

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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 22 de Agosto de 2016.  
**NDE: 000573**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

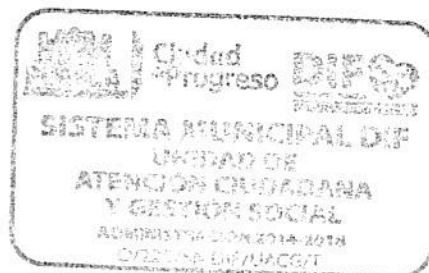
Colonia:

Nombre del beneficiario:  
LIZBETH SUÁREZ MÉNDEZ

C.P.:

Firma

Entrega:  
Silla de Ruedas P.C.I.



Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

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



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 22 de Agosto de 2016.  
NDE: 000572

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:  
C

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

JHULIAN HERNANDEZ CASTRO

Colonia:

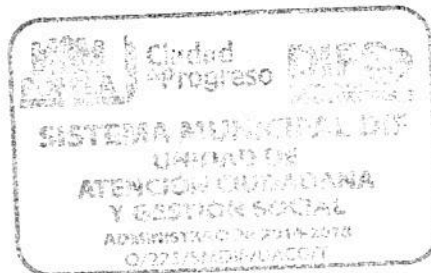
[Redacted]

Firma

C.P.:

[Redacted]

Entrega:  
Silla de Ruedas P.O.A



Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

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

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 Agosto de 2016.  
**NDE: 000625**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

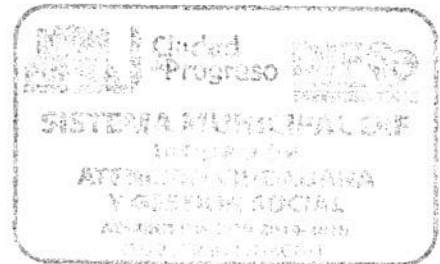
Nombre del beneficiario:  
GABINO GONZÁLEZ CRUZ

Colonia:

C.P.

Firma

Entrega:  
Bastón Guía



Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



**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 23 de Agosto de 2016.  
**NDE: 000442**

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

JUANA LOA HERNÁNDEZ

Colonia:

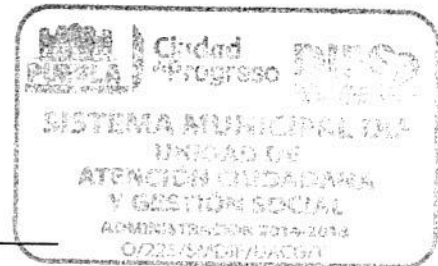
C.P.

Firma

Entrega:  
Muletas Axilares Adulto

Azucena Méndez García

Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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 23 de Agosto de 2016.  
**NDE: 000511**

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

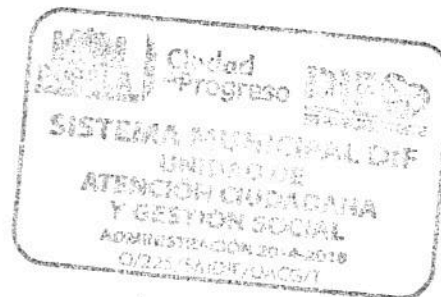
ELOINA PAVÓN DOMINGUEZ

Colonia: [Redacted]

C.P. [Redacted]

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo



Azucena Méndez García

Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

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

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 Agosto de 2016.  
**NDE: 000536**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:  
JUAN GUZMÁN ESPERÓN

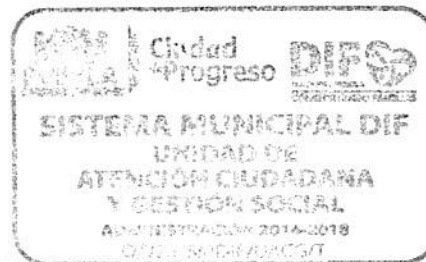
Colonia:

C.P.

Firma

Entrega:  
Silla de Ruedas #20

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



**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 23 de Agosto de 2016.

NDE: 000543

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Colonia: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:

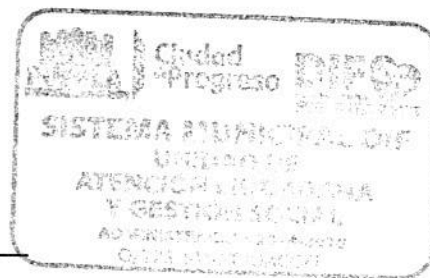
ASUNCIÓN TORRES MORA

C.P. [REDACTED]

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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 23 de Agosto de 2016.

**NDE: 000566**

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
**(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ENEDINA CAYETANO MARTINA

Colonia:

C.P.

Firma

Entrega:  
Silla de Ruedas #18

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre:

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**



**DIF**  
MUNICIPAL PUEBLA  
CONSTRUYENDO FAMILIAS  
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 23 de Agosto de 2016.  
**NDE: 000897**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:  
JULIO SAINOS ROJAS

Colonia: [Redacted]

Firma [Redacted]



Entrega:  
Silla de Ruedas #14

Azucena Méndez García  
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma [Redacted]

Firma [Redacted]

**FORM.656-A/SMDIF/0615**



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