

000119

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 Enero de 2016.

NDE: 000119

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
ROSALIA SOFIA GUEROA CARRRIZOSA

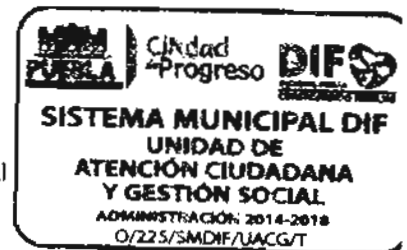
Colonia:

Firma

C.P: 72000

Entrega:
Un 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

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

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 29 de Enero de 2016.
NDE: 00002

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Ángel Campos Serrano

Colonia:

Firma

C.P: 72960

Entrega: *Adadobra*

Azucesa 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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx



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 8 de Febrero de 2016.
NDE: 000153

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: _____
Nombre del beneficiario:
ADRIAN GONZALEZ DE LA CRUZ
Firma _____

Domicilio: _____
Colonia: _____
C.P: 72330

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: _____
Domicilio: _____
Firma: _____

Nombre: _____
Domicilio: _____
Firma: _____

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

000187

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 11 de Febrero de 2016.

NDE: 000187

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

JOSÉ CASTULO ROBERTO GONZÁLEZ
LÓOPEZ

Colonia:

C.P: 72410

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.65623/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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000026

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARIA ENCARNACIÓN OFELIA GONZÁLEZ
PAREDES

Colonia:

C.P: 72120

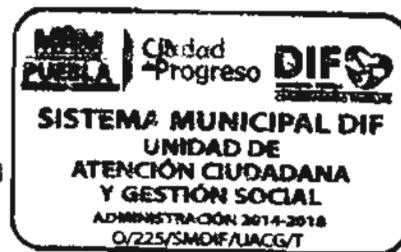
ma

Entrega:

Una 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE:000020

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

JOSE EULALIO CASTIÁN SÁNCHEZ
CASTAÑEDA

Colonia:

C.P: 72920

Firma

Entrega:
Una 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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000081

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARCELINA MORALES LÓPEZ

Colonia:

C.P: 72960

Firma

Entrega:
Una 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:

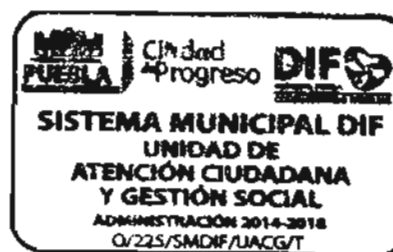
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000088

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

HORTENCIA LIRA MARTÍNEZ

Colonia:

C.P. 72495

Firma

Entrega:
Una 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:

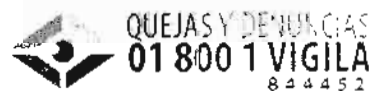
Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000089

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

YOLANDA HERNANDEZ HERNANDEZ

Colonia:

C.P: 72030

Firma

Entregó:
Una 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
843452

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000090

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
PETRA GONZALEZ VEGA

Colonia:

C.P: 72520

Firma

Entrega:
Una 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

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000091

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio

Nombre del beneficiario:

ERNESTINA RODRIGUEZ BUSTAMANTE

Colonia

C.P: 72500

Entrega:
Una 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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000092

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ROBERTINA GONZALEZ SOTO

Colonia:

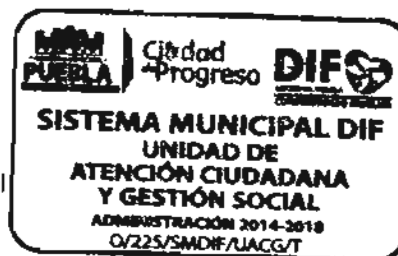
C.P: 72960

Firma

Entrega:
Una 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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx

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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000094

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ROMAN TRUCIOS VAZQUEZ

Colonia:

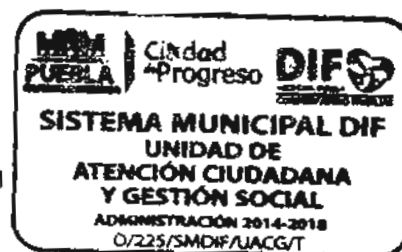
C.P: 72500

Firma

Entrega:
Una 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:

Domicilio:

Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000101

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio

Nombre del beneficiario:

ROSALIA MONTELLANO PEREZ

Colonia

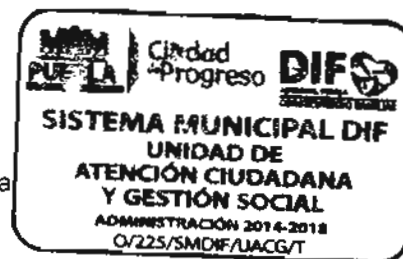
C.P. 72100

Firma

Entrega:
Una 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

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000104

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

FRANCISCO FLORES VARGAS

Colonia:

C.P. 72060

Firma

Entrega:
Una Silla de Ruedas# 20

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:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615

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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000106

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MERCEDES CABRERA NARCISO

Colonia:

C.P: 72260

Firma

Entrega:
Una 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:

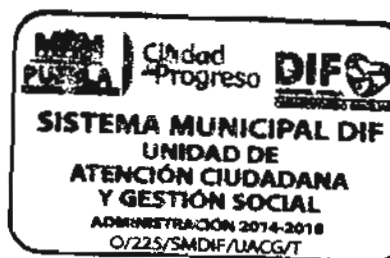
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

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 16 de Febrero de 2016

NDE: 000109

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ANA MARIA MOLINA CARRERA

Colonia:

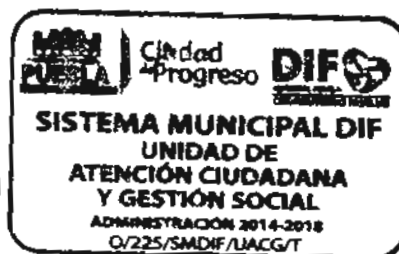
C.P. 72420

Firma:

Entrega:
Una 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

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000130

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARIA CANDELA MARIA NAVARRO ALVARADO

Colonia:

C.P: 72960

Firma

Entrega:

Una 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

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000131

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

JUVENTINO VELEZ IBÁÑEZ

Colonia:

C.P: 72960

Firma

Entrega:

Una 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
844452

PUEBLA

Ciudad
de Progreso

DIF

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000132

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonia:

JESUS GOMEZ ZAMORA

C.P. 72595

Entrega:

Una 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



FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000155

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

RODOLFO LUIS AYON VERGARA

Colonia:

C.P: 72040

Firma:

Entrega:
Una 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:

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 16 de Febrero de 2016.

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

NDE: 000156

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:
JOSEFA GASPAR DE PABLO

Colonia: [Redacted]

C.P: 72490

[Redacted]

Firma

Entrega:
Una 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: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

[Redacted]

Firma

[Redacted]

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000157

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio

Nombre del beneficiario:

JUANA JIMENEZ ZUBIRIA

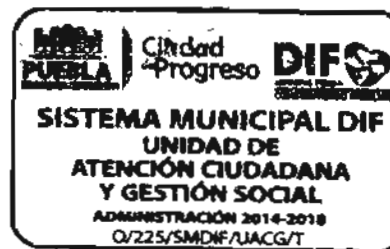
Colonia

C.P. 72960

Entrega
Una 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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000158

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Colonia:

C.P: 72960

Nombre del beneficiario:

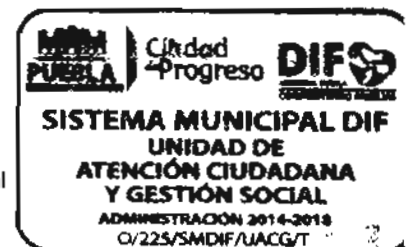
LORENZO CARBARIN TELLEZ

Firma

Entrega:
Una 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

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

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 16 de Febrero de 2016

NDE: 000159

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

AMADO HERNANDEZ

Colonia:

C.P: 72960

Firma

Entrega:
Una 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

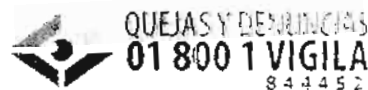
Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000160

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

BASILIO GONZALEZ LOPEZ

Colonia:

C.P: 72960

Firma

Entrega:
Una 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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000161

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

IGNACIO JIMENEZ CARBARIN

Colonias:

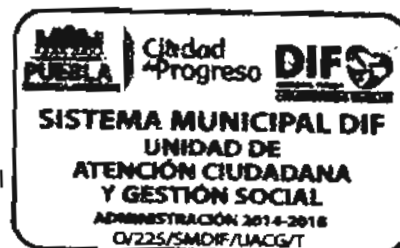
C.P: 72960

Firma

Entrega:
Una 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
844452

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000162

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARIA JOSEFINA RUPERTA RIVERA
MORENO

Colonia:

C.P: 72960

Firma

Entrega:
Una Silla de Ruedas

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 1 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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000167

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

HERLINDA GLORIA SILVA DIAZ

Colonia:

C.P: 72060

Firma

Entrega:
Una Silla de Ruedas

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000054

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MANUEL PEDRO JIMENEZ LOPEZ

Colonia:

C.P: 72940

Firma

Entrega:
Una 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 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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000184

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio

Nombre del beneficiario:
RUFINA IRINEA FLORES MENDOZA

Colonia

C.P: 72960

Entrega:
Una Silla de Ruedas

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

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000188

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

JOSÉ ELEUTERIO VILLEGAS JIMÉNEZ

Colonia:

C.P. 72960

Firma

Entrega:
Silla de ruedas #20

Azacena 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

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000192

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

JOSEFA HERNÁNDEZ VARGAS

Colonia:

C.P. 72220

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
844452

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000200

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MICAELA DE JESÚS NÚÑEZ

Colonia:

C.P: 72170

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
844452

PUEBLA

Ciudad
de Progreso

000219

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 16 de febrero de 2016.

NDE: 000219

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:

Una silla de ruedas un par de muletas auxiliares

Descripción del apoyo donado

Nombre y firma

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

Testigos de asistencia

Nombre:

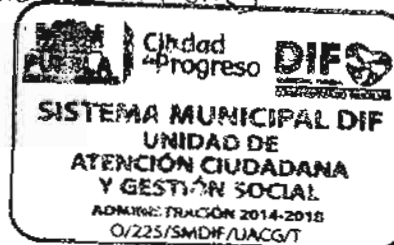
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx

000220

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000220

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Luis Fernando de la Rosa Crias

Nombre del beneficiario:

Colonia:

C.P. 72580

Entrega:

Silla de Ruedas

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
844452

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000095

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ALONDRA CARÍÑO LEON

Colonia:

Firma

C.P: 72300

Entrega:
Una Silla de Ruedas #16

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

PUEBLA

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000163

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

LUIS GAEL JIMENEZ QUITERIO

Colonia:

C.P: 72960

Firma

Entrega:
Una Silla de Ruedas# 12

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

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE:000190

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:
ANDREA ROLDÁN MAYA

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72290

[REDACTED]

Firma

Entrega:
Una Silla de Ruedas PQA

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

[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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 001676

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Guadalupe Gallegos Hernández

Colonia:

C.P: 72220

Firma

Entrega:

Una silla andadera 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 001757

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
Natalia Muñoz Figueroa

Colonia:

C.P. 72160

Firma

Entrega:
Una silla andadera 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:

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 001758

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonia:

Ma. Blanca Aponte Rodríguez

C.P: 72130

Firma

Entrega:
Una silla andadera 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
844452

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 002050

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo: _____

Nombre del beneficiario:
Hilda Flores Ordaz

Firma

Domicilio: _____

Colonia: _____
C.P: 72000

Entrega:
Una silla andadera 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: _____

Domicilio: _____

Firma

Nombre: _____

Domicilio: _____

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000043

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

José Julio Reynaldo Machorro Salas

Colonia: Joaquín Colombres

C.P: 72300

Entrega:
Una silla andadera 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 001745

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonia:

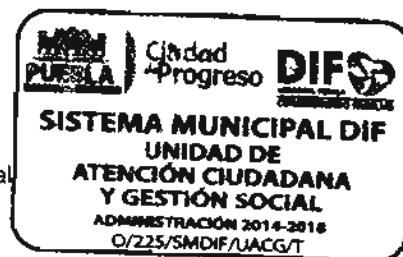
Maria del Carmen Flores Amador

C.P: 7
2960

Firma

Entrega:
Una andadera ortopédica 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000097

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo: _____

Domicilio: _____

Nombre del beneficiario: _____

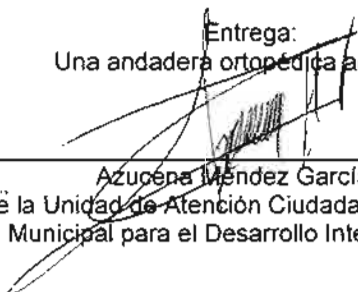
Colonia: _____

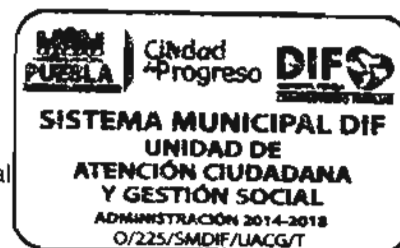
Rubén Pedro Salas y Portilla

C.P: 72140

Firma

Entrega:
Una andadera ortopédica 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000102

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
Socorro Nájera Badillo

Colonia:

C.P: 72140

Entrega:
Una andadera ortopédica 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000151

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Eleuterio Rodríguez Marcelo

Colonia:

C.P. 72307

Firma

Entrega:
Una andadera ortopédica adulto

Azueta 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000093

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

REYNALDO GRANCIANO SILVA

Colonia:

C.P: 72520

Firma

Entrega:
Un baston 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

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

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 16 de Febrero de 2016
NDE: 000103

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ AGUIRRE

Colonia:

C.P: 72030

Firma

Entrega:
Un 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:

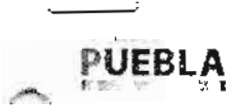
Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 4 4 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000140

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

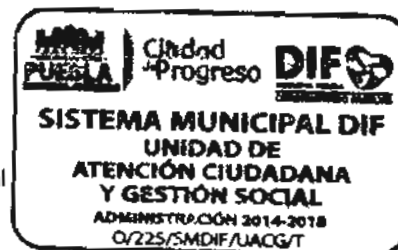
CRISTINA VEGA GARAMILLO

Colonia:

C.P: 72100

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000152

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
ANDRES TELLO PERALTA

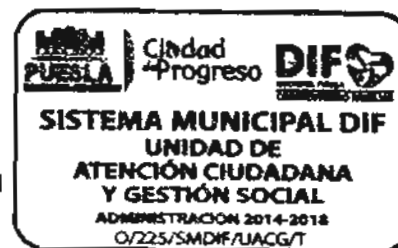
Colonia:

C.P: 72100

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000111

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MIGUEL GARCÍA ZACARIAS

Colonia:

C.P: 72960

Firma

Entrega:
Un bastón ortopédico

Azucera 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000118

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ RÍOS

Colonia:

Firma

C.P: 72471

Entrega:
Un 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:

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000120

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
ANTONIO LÓPEZ SÁNCHEZ

Colonia:

C.P: 72307

Firma

Entrega:
Un 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:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 002003

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

JOSÉ RAÚL ARAOZ LACAVE

Colonia:

C.P. 72104

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 002004

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
ALBERTO ARAUZ LACAVE

Colonia:

C.P: 72104

Firma

Entrega:
Un 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
844452

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 002051

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARÍA ISABEL GUEVARA ALCAIDE

Colonia:

C.P: 72495

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 002066

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

CESAREA AURORA ANAYA TORRES

Colonia:

C.P: 72560

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 001986

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

FEDERICO HERRERA HERNÁNDEZ

Colonia:

C.P: 72320

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 002070

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
ALEJANDRO MARTINEZ ORTIZ

Colonia:

C.P: 72130

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 002072

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MANUEL HERNÁNDEZ FLORES

Colonia:

C.P: 72014

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 002078

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARÍA EUGENIA MUÑOZ MEZA

Colonia:

C.P: 72380

Firma

Entrega:
Un 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



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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 002079

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
AURELIO GÓMEZ SOSA

Colonia:

C.P: 72474

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 002080

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
ELEUTERIO LÓPEZ ROJAS

Colonia:

C.P: 72980

Entrega:
Un 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:

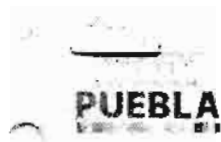
Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000003

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

RAQUEL FELEGRINO COBARRUBIAS

Colonia:

C.P: 72314

Firma

Entrega:
Un 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:

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000006

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

JOSÉ JORDAN RAYMUNDO RODRÍGUEZ
RUGERIO

Colonia:

C.P: 72309

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000007

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARÍA HERLINDA SILVIA AQUINO SÁNCHEZ

Colonia:

C.P: 72000

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000016

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
MARTHA PALMA CHIMAL

Colonia:

C.P: 72130

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000022

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio
LT. 8

Nombre del beneficiario
ESTEBAN ONOFRE JURADO

Colonia

C.P: 72480

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000023

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
ENRIQUE VERDE IBARRA

Colonia:

C.P: 72260

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000024

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

HUGO JESÚS BARRERA ALEJANDRE

Colonia:

C.P: 72580

Firma

Entrega:
Un 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:

Nombre:

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000025

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
JUANA MARÍA GUZMÁN

Colonia:

C.P: 72000

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000030

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario
FERNANDO PORTILLO ZAVALA

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72360

Firma

Entrega:
Dos Aparatos Auditivos

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]

[REDACTED]

Firma

[REDACTED]

Firma

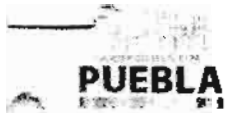
FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
de Progreso



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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000021

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ROBERTO ESPINOZA PÉREZ

Colonia:

C.P: 72227

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 00034

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
GUSTAVO GARCÍA FLORES

Colonia:

C.P: 72440

Firma

Entrega:
Un 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:

Nombre:

Domicilio:

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 16 de Febrero de 2016
NDE: 00035

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARÍA BIBIANA DE LA CONCEPCIÓN MIRÓN
MACÍAS

Colonia:

C.P: 72120

Firma

Entrega:
Un 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:

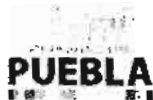
Firma

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 00036

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARÍA DEL CARMEN CASTILLO TRUJILLO

Colonia:

C.P: 72310

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000040

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

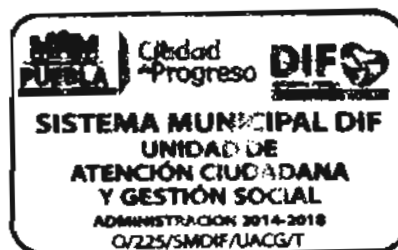
Nombre del beneficiario

HERMELINDA LEONARDA BELLO MARÍN

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000041

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
ENRIQUE CRUZ DÍAZ

Colonia:

C.P.: 72270

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000042

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

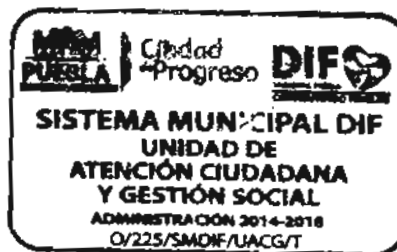
Nombre del beneficiario

JOVITA MIRANDA TLAPAYA

Colonia:

C.P:72000

Firma



Entrega:
Un 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:

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000063

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario
MARÍA DE LOURDES VALENTÍN CEPEDA

Colonia: [REDACTED]

C.P.: 72100

[REDACTED]
Firma

Entrega:
Un 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]

[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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000047

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

PALEMÓN CASTRO MARTÍNEZ

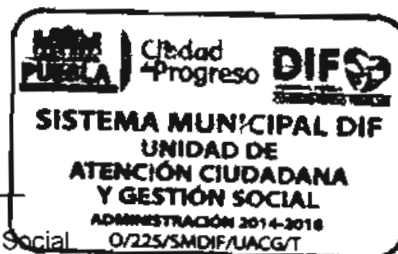
Colonia:

C.P: 72490

Firma

Entrega:
Un 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



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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000064

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

JOSÉ VENANCIO DEL CARMEN MURRIETA

Colonia:

C.P:72100

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000065

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ESTELA ANSELMO RIVERA

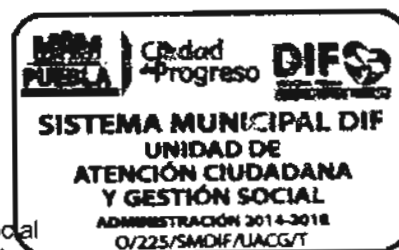
Colonia:

C.P:72490

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000066

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio

Nombre del beneficiario

JOSÉ FERMÍN GONZÁLEZ HUERTA

Colonia

C.P:72309

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000067

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
FLAVIO PESTAÑA

Colonia:

C.P:72040

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016
NDE: 000068

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MIGUEL ÁNGEL RIVERA PÉREZ

Colonia:

C.P: 72300

Firma

Entrega:
Un 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:

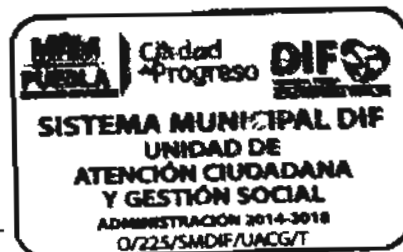
Nombre:

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000069

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonia:

Naseansera Gómez Muñoz

C.P. 72140

Firma

Entrega:

un aparato auditivo

Descripción del apoyo donado

Nombre y firma

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000072

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

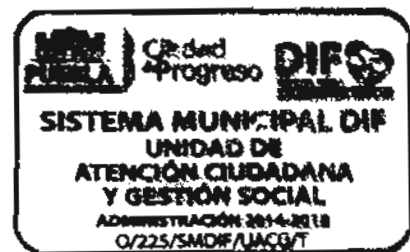
Domicilio:

Nombre del beneficiario
JULIO PARADA JIMÉNEZ

Colonia:

C.P. 72499

Firma



Entrega:
Un 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
844452

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000074

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

JOSÉ SEFERINO NIEVA GONZÁLEZ

Colonia:

C.P: 72370

Firma

Entrega:
Un 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 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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000077

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

LUIS ÁNGEL RICO JIMÉNEZ

Colonia:

C.P: 72310

Firma

Entrega:

Un Aparato Auditivo

Recibir 2 aparatos auditivos

Re

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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000078

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
IGNACIO LÓPEZ RODRÍGUEZ

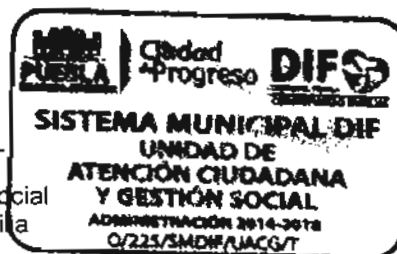
Colonia:

C.P: 72000

Firma

Entrega:
Un Aparato Auditivo

Azucesa 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000079

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ÁNGELES ASUNCIÓN SANMARTIN DIAZ

Colonia:

C.P: 72120

Entrega:
Un 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



C- Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000080

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario
GUSTAVO FLORES SAN MARTIN

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72120

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000087

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ANGELA ALBERTA RAMOS MARTÍNEZ

Colonia:

C.P: 72230

Firma

Entrega:
Un 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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000096

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario
JOSÉ CRUZ GARCÍA AGUILAR

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72100

Firma

Entrega:
Un 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]

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000098

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

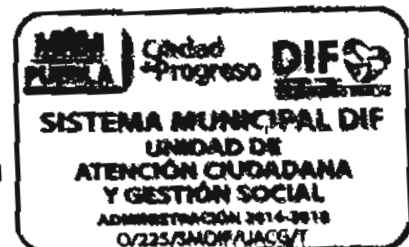
Nombre del beneficiario
LILIA RODRÍGUEZ PULIDO

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72270

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000105

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
EDWIN REYES SÁNCHEZ

Colonia: MORELOS

C.P: 72260

Firma

Entrega:
Dos Aparatos Auditivos

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:

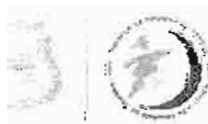
Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000107

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

CONCEPCIÓN LÓPEZ LÓPEZ

Colonia:

C.P: 72540

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000108

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario
JOSÉ RAYMUNDO TORRES IRIGOYEN

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72410

Firma

Entrega:
Un 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



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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000110

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARGARITA BARRADAS DOMÍNGUEZ

Colonia:

C.P: 72300

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000112

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario
MARÍA DEL ROSARIO RODRÍGUEZ
LAZCANO

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72600

[REDACTED]

Firma

Entrega:
Un 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]

[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



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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000113

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Graciela Ramírez Gómez

Colonia:

C.P. 72700

Firma

Entrega:

Un Aparato Auditivo

Descripción del apoyo donado

Nombre y firma

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
844452

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000114

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
RODOLFO FLORES GARCÍA

Colonia:

C.P: 72100

Firma

Entrega:
Un 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

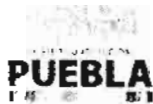
FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx



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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000115

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ELADIO GARCÍA CISNEROS

Colonia:

C.P: 72730

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000116

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario
ROSA VÉLEZ SANTOS

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72001

Entrega:
Un 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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000117

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

VICTORIA ANSELMO RIVERA

Colonia:

C.P: 72310

Firma

Entrega:
Un Aparato Auditivo

Azucena Martínez 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:

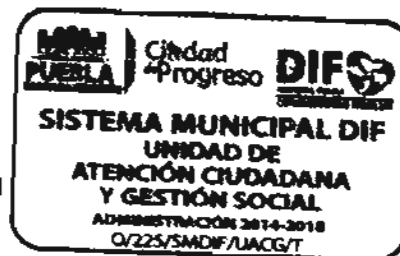
Nombre:

Domicilio:

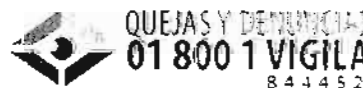
Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000121

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ARELY GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

Colonia:

C.P: 72490

Firma

Entrega:
Dos Aparato audífono

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
844 452**

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000126

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ROBERTO HUESCA MARTÍNEZ

Colonia:

C.P: 72000

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000127

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

SANDRA ANTONIA ARIAS RUÍZ

Colonia:

C.P: 72380

Firma:

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000128

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
HERLINDA LÓPEZ REYES

Colonia:

C.P: 72480

Firma

Entrega:
Un 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
844452

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000129

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

FIDENCIO VILLARAUZ BAUTISTA

Colonia:

C.P: 72210

Firma

Entrega:
Un 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 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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000061

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

LUIS SANTIAGO SANLUCAS SÁNCHEZ

Colonia:

C.P: 72920

Firma

Entrega:
Dos 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:

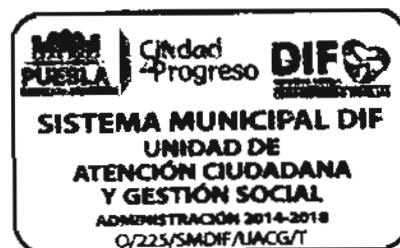
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx

PUEBLA

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000135

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
JOSEFINA TOLEDO ROA

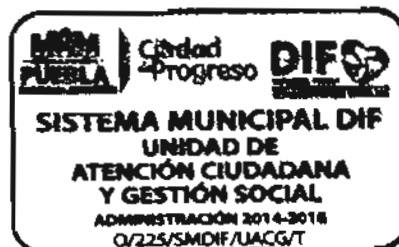
Colonia:

C.P: 72560

Firma

Entrega:
Un 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 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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000138

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

JOSÉ VILIULFO CARMONA AGUILAR

Colonia:

C.P: 72200

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000139

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]
1308

Nombre del beneficiario
LETICIA LÓPEZ PALMEROS

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72160

[REDACTED]
Firma

Entrega:
Un 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]

[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 Vezes Heroica Puebla de Zaragoza a 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000141

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Luz Ma Siles Palacios

Nombre del beneficiario:

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

Entrega:

Un aparato auditivo
Descripción del apoyo donado

Nombre y Firma

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 16 de Febrero de 2016
NDE: 000142

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARÍA GUADALUPE ROMERO FUENTES

Colonia:

C.P: 72000

Firma

Entrega:
Un 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:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000143

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARGARITA FLORES MAURICIO

Colonia:

C.P: 72000

Firma

Entrega:
Un 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 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000144

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario
MARÍA DE LOS ÁNGELES NOLASCO CANO

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72960

[REDACTED]
Firma

Entrega:
Un 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]

[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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000145

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARÍA ELIA QUITERIO CORONA

Colonia:

C.P: 72960

Firma

Entrega:
Un 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:

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000146

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

Colonia:

MAGDALENA MEJIA GARCIA

C.P: 72560

Firma



Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000147

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
PEDRO LUIS MENTADO

Colonia:

C.P: 72493

Firma

Entrega:
Un Aparato Auditivo

Azukena 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000148

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

FRANCISCA CORTEZ ROSAS

Colonia:

C.P: 72380

Firma

Entrega:
Un Aparato Auditivo

Azucona 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 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

PUEBLA

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000149

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
FIDEL MENDIETA LIMÓN

Colonia:

C.P: 72000



Entrega:
Un 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:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000150

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
JAIME YAÑEZ CHAZARI

Colonia:

C.P: 72130

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000166

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
LAURA MEDINA VALENCIA

Colonia:

C.P: 7496

Firma

Entrega:
Un 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 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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000168

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ENRIQUE CASTAÑEDA FLORES

Colonia:

C.P: 72090

Firma

Entrega:
Un 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

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000169

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

CECILIA CORTES MONTENEGRO

Colonia:

C.P: 72480

Firma

Entrega:
Un 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:

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000170

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
SOTERO SÁNCHEZ ROBLES

Colonia:

C.P: 72960

Firma

Entrega:
Un 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



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 Febrero de 2016
NDE: 10000

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

María de Jesús Castañeda
Javier Vera Salas

Colonia:

C.P.: 72000

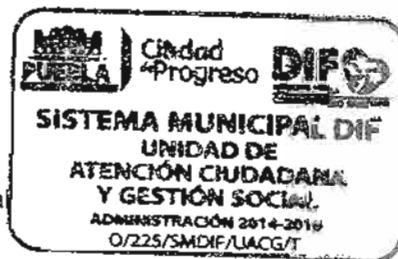
Firma

Entrega:

Descripción del apoyo donado

Nombre y firma

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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000173

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

Colonia:

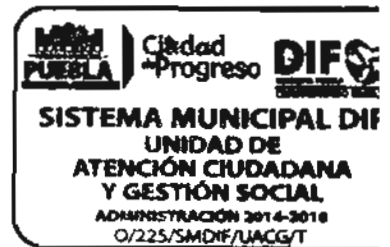
JOSÉ ISAIAS PRIMITIVO MORALES
CORONA

C.P. 72960

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000174

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

JOSÉ LUIS MIGUEL TORIZ GONZÁLEZ

Colonia:

C.P: 72490

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000175

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

MARGARITA SÁNCHEZ PÉREZ

Colonia:

C.P: 72920

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000176

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
FILADELFO LÓPEZ PARADA

Colonia:

C.P: 72920

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000177

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ALICIA EMMA BERNAL HERNÁNDEZ

Colonia:

C.P: 72080

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000178

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ANTONIO ARCOS CARRASCO

Colonia:

C.P: 72490

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000179

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

BEATRIZ HUERTA FLORES

Colonia:

C.P: 72477

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000180

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ROSA CELIA MARTÍNEZ TRUJILLO

Colonia:

C.P: 72016

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000181

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

1308

Nombre del beneficiario

LIZET LÓPEZ PALMEROS

Colonia:

C.P: 72160

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000182

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Diana Pontexant Cortés

Domicilio:

Nombre del beneficiario

ISAI DANIEL RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ

Colonia:

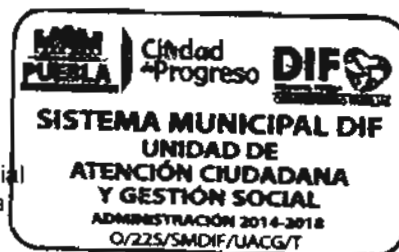
C.P: 72270

Firma

Entrega:
Dos Aparatos Auditivos

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:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000183

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
PASCUAL PÉREZ REYES

Colonia:

C.P: 72270

Firma

Entrega:
Un 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:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000073

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
ROLF SCHUT

Colonia:

C.P: 72520

Firma

Entrega:
Un 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

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

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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000191

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
MARIBEL LÓPEZ SÁNCHEZ

Colonia:

C.P: 72080

Firma

Entrega:
Un 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 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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000199

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

24 M2

Nombre del beneficiario
OFELIA FLORES AGUILAR

Colonia:

C.P: 72100

Firma

Entrega:
Un 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 16 de Febrero de 2016.

NDE: 000213

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario
MIGUEL HIJUI ATENCO

Colonia:

C.P: 72090

Firma

Entrega:
Un Aparato Auditivo

Azulena 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

000215

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 16 de Enero de 2016
NDE: 000915

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:

Descripción del apoyo donado

Nombre y Firma
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

000216

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 16 de Febrero de 2016
NDE: 000916

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Victor Silvestre Castañeda
Hernandez

Colonia:

C.P.: 72430

Firma

Entrega:

Un Aparato Auditivo
Descripción del apoyo donado

Nombre y firma

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
844452

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx

000217

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 16 de Febrero de 2016
NDE: 000217

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
Caro Camacho Alvarez

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

Colonia: [Redacted]

[Redacted]

C.P. 72400

Firma

Entrega:

un aparato auditivo
Descripción del apoyo donado

Nombre y firma
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]

[Redacted]

Firma

[Redacted]

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615

[Redacted]



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

PUEBLA

Ciudad
de Progreso

000218



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 16 de Febrero de 2016.
NDE: 000218

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonias:

C.P.:

Firma

Entrega:

Recibo a parate auditivo
Descripción del apoyo donado

Nombre:

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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx

PUEBLA

Ciudad
de Progreso

000221



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 16 de FEB de 2016.
NDE: 000921

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonia:

C.P.:

72290

Firma:

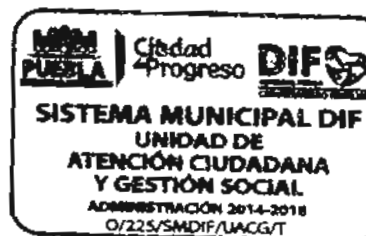
Entrega:

DEPORTE OLIMPICO

Descripción del apoyo donado

Nombre y Firma:

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 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

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 17 de Febrero de 2016.

NDE: 002045

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MILTON CARLOS TELLEZ ANDRADE

Colonia:

C.P. 72590

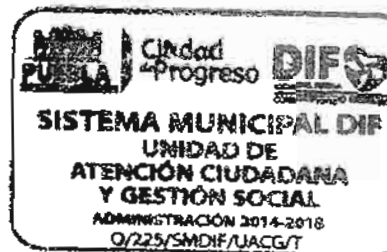
Firma

Entrega:

Una 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:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

PUEBLA

Ciudad
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 18 de Febrero de 2016.

NDE: 000230

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:

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:

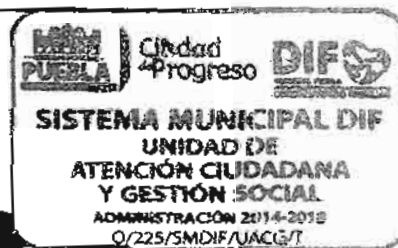
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



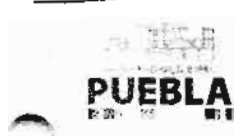
FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 4 4 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



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 Febrero de 2016.
NDE: 000249

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

A

Nombre del beneficiario:

CARLOS ANTONIO TORRES SANCHEZ

Colonia:

C.P: 72760

Firma

Entrega:
Un 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 17 de Febrero de 2016.
NDE: 00033

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario

GUADALUPE HUERTA LUNA

Colonia:

C.P: 72440

Firma

Entrega:
Un Aparato Auditivo

Azucona 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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx