

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 29 de 01 de 2016
NDE:

RECIBO DE DONACIÓN

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

Estudio de laboratorio (BHC, EGO y grupo sanguíneo para el C. Marco Antonio Guerrero López

Aportando por mi cuenta: \$3.45 (Tres pesos 45/100 M.N.) lo que corresponde al 1.5%

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

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$226.55 (Doscientos veinte seis pesos 55/100 M.N.) lo que corresponde al 98.5%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación. Después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 29 de enero de 2016.

Abigail Lopez Nicolas
Nombre y firma del donatario

[Redacted Signature]
Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona
Nombre y firma del testigo 2



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



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 04 de febrero de 2016.
NDE: 2008

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

José Luis de Julián Roldán.

Colonia:

C.P.: 72490

Firma



Entrega:

15 cajas de diálisis de 2.5 marca baxter.

AZUCENA MENDOZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
344 452



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 04 de febrero de 2016.
NDE: 2062

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
David Leal Cortez

Colonia:

C.P.: 72490

Firma



Entrega:

- 10 piezas venda elástica (B CARE) 10 cm / 5 m. cada una.
- 2 cajas de gasas estéril premium (LE ROY) 10 X 10 cm con 100 piezas cada una.
- 40 piezas de guantes (UNI EAL)
- 20 piezas de jeringas de plástico (BD PLASTIPAK) de 5 ml.
- 4 metros de hypafix
- 5 cajas de levofloxacin (elequine) de 500 mg. con 7 tabletas cada una.

AZUCENA MENDOZA GARCÍA
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844 452

FORM.656-A/SMDIF/0615

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 04 de 02 de 2016
NDE: 10

RECIBO DE DONACIÓN

Recibí a mi entera satisfacción del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, en calidad de donativo, los apoyos que se describen a continuación:
Radiografías (Rx ap y lat de columna dorsolumbar y Rx ap de pelvis a la neutra) para el C. Hiram Azael Cruz Barragán [REDACTED]

Aportando por mi cuenta: \$244.00 (Doscientos cuarenta y cuatro pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 15%

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

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con: \$1,379.00 (Mil trescientos setenta y nueve pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 85%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación. Después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 04 de febrero de 2016.

Claudia Benavente Ruiz
Nombre y firma del donatario

[REDACTED]
Nombre y firma del testigo 1

Lorena Sánchez Carmona
Nombre y firma del testigo 2



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844 452

[Handwritten signature]
Atención Atención Ciudadana y Gestión Social

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 05 de febrero de 2016.
NDE: 1998

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Tomasa Monterrosas Hernández.

Colonia:

C.P.: 72960

Firma



Entrega:

2 cajas de eritropoyetina humana recombinante (Exetin - A) 4000 UI /MI con 6 frascos ampula de 1 ml.

AZUCENA MENDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844 452

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 05 de febrero de 2016.
NDE: 1999

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Yoltzin Vanessa Rodríguez Alonso

Colonia:

C.P.: 72490

Firma



Entrega:

2 cajas de levetiracetam (keppra) solución 100 mg/ml cada una.
1 caja de risperidona (Risperdal) solución 1 mg/ml
1 caja de metilfenidato (tradea) 10 mg. con 30 tabletas.

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 05 de febrero de 2016.
NDE: 2022

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo.

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

Hugo Fajardo Flores.

[Redacted]

Colonia:

[Redacted]

C.P.: 72010

Firma



Entrega:

- 8 cajas de mesalazina (salofalk) de 500 mg. con 30 tabletas cada una.
- 4 frascos de lidocaina (xilocaína spray) de 100 ml cada uno.
- 4 frascos de solución esterilizante y antiséptica superoxidación (microdacyn spray) de 240 ml. cada uno.
- 10 paquetes de pañales (diapro gel) con 10 piezas cada uno.

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8444 12

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 05 de febrero de 2016.
NDE: 2069

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
Salvador Pérez Muñoz.

Colonia:

C.P.: 72490

Firma



Entrega:

5 cajas de amilsuprida (Solian) de 200 mg. con 14 tabletas cada una.

AZUCENA MENDOZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
846452

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 11 de febrero de 2016.
NDE: 99

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

Eva Duarte Torres.

Colonia:

[Redacted]

C.P.: 72140



Firma

Entrega:

1 caja de Simiflex plus (glucosamina, condroitina, vitamina C, magnesio) con 30 cápsulas.

1 caja de Regripax (echinacea purpurea) con 60 cápsulas.

1 caja de Maxibiloba (vitaminas y minerales) con 60 comprimidos.

1 caja de Simibrox jarabe (eucaliptus globulus labill, gnaphalium oxyphyllum DC, commiphora abyssinica, Engl de 240 ml.

1 caja de Diclovith - B (cianocobalamina, piridoxina, tiamina) solución inyectable con 3 ampollitas

AZUCENA MENDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844 452

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: 122

RECIBO DE DONACIÓN

Recibí a mi entera satisfacción del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, en calidad de donativo, los apoyos que se describen a continuación:
HCG-BETA, perfil Tiroideo (TSH, T3, T4), Perfil Ginecológico (LH, FSH, Estradiol, Progesterona, Prolactina)
para la C. Zorayma Guadalupe Trinidad Pérez

Aportando por mi cuenta (número y letra):
\$420.00 (Cuatrocientos veinte pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 30%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con (número y letra):

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con (número y letra):
\$980.00 (Novecientos ochenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 70%



En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 15 de febrero de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Zorayma Guadalupe Trinidad Pérez

Colonia:

C.P.: 72017

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

FORM.655-A/SMDIF/0615

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: 27

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Alicia Portillo Beator.

Colonia:

C.P.: 72530

Firma



Entrega:

- 2 cajas de miseda (cetirizina) solución de 5 mg/5ml cada una.
- 2 cajas de laroche posay (lipikar baume AP) 400 ml. cada una.
- 2 cajas de locoid (hidrocortisona) crema de 30 gr. cada una.
- 2 cajas de cetaphil shampoo 200 ml cada una.
- 2 cajas de cetaphil restoraderm de 295 ml. cada una.

AZUCENA MENDEZ GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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: 154

RECIBO DE DONACIÓN

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

Aportando por mi cuenta (número y letra):
\$104.00 (Ciento cuatro pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 15%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con (número y letra):

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con (número y letra):
\$591.00 (Quinientos noventa y un pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 85%



En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 16 de febrero de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Edmundo Hernández Morales

Colonia:

C.P.: 72495

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.655-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 17 de febrero de 2016.
NDE: 136

RECIBO DE DONACIÓN

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

Aportando por mi cuenta (número y letra):
\$463.14 (Cuatrocientos sesenta y tres pesos 14/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con (número y letra):

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con (número y letra):
\$1,387.00 (Mil trescientos ochenta y siete pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 75%



En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 17 de febrero de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

Rafael Guevara Luna

Domicilio:

Colonia:

C.P.: 72014

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.655-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 17 de febrero de 2016.
NDE: 137

RECIBO DE DONACIÓN

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

Zapatos con aumento corrido de suela y tacón de 3.5 y por dentro 2.5 cm.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

\$350.00 (Trescientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con (número y letra):

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con (número y letra):

\$1,050.00 (Mil cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 75%



En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 17 de febrero de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

Sara Mendoza Huerta

Domicilio:

Colonia:

C.P: 72014

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Testigos de asistencia

Nombre: Lorena Sánchez Carmona

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.655-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
344452