



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 29 de Junio de 2016.
NDE: 000426

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

JOSÉ RAFAEL ROMERO PÉREZ

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Silla de Ruedas #20

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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



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 30 de Junio de 2016.

NDE: 000722

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
SARA RUÍZ HERNÁNDEZ

Colonia:

Firma

C.P.:

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

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 30 de Junio de 2016.
NDE: 000226

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

GUILLERMINA FLORES GALINDO

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

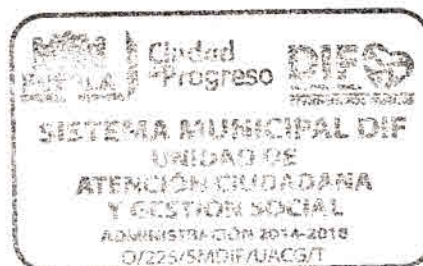
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

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



**Ciudad
de Progreso**



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 01 de Julio de 2016.
NDE: 000585

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

YOLANDA CHAVEZ LEZAMA

Colonia:

C.P.

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo



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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
de Progreso



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 01 de Julio de 2016.
NDE: 000731

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

INTERIOR 3

Nombre del beneficiario:
HERNÁN GÓMEZ MORENO

Colonia:

Firma:

C.P.:

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

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 01 de Julio de 2016.

NDE: 000730

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ALBERTO BARRALES ZABALA

Colonia:

Firma

C.P.

Entrega:
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

PUEBLA

Ciudad
de Progreso

DIF
MUNICIPAL PUEBLA
CONSTRUYENDO FAMILIAS

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 04 de Julio de 2016.
NDE: 000598

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MATILDE AGUILAR CONTRERAS

Colonia:

Firma

C.P.:

Entrega:
Silla de Ruedas #20

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
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 05 de Julio de 2016.
NDE: 000314

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
HERIBERTA ALONSO

Colonia:

Firma

C.P:



Entrega:
Silla de Ruedas #18

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 05 de Julio de 2016.
NDE: 000339

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
HILARIA CANO MORALES

Colonia:

Firma

C.P.

Entrega:
Silla de Ruedas #18

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 05 de Julio de 2016.
NDE: 000316

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ALFONSO MÉNDEZ GUTIÉRREZ

Colonia:

Firma

C.P:

Entrega:
Silla de Ruedas #20

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

Aviso de Protección de Datos Personales

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 06 de Julio de 2016.
NDE: 000318

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARIANA IRIS ORDOÑEZ LÓPEZ

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:
Silla de Ruedas #18

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:

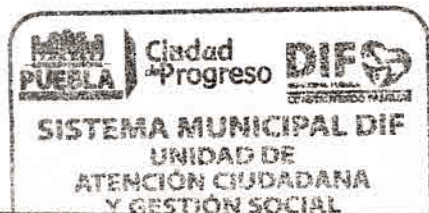
Domicilio:

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 a 06 de Julio de 2016.
NDE: 000320

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

EDITH RAMÍREZ ROSALES

Colonia:

Firma

C.P:

Entrega:
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

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 06 de Julio de 2016.
NDE: 000321

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario/
JOSÉ LUIS MARTÍNEZ TAPIA

Colonia:

C.P.:

Entrega:
Muletas Axilares Adulto

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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



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 06 de Julio de 2016.
NDE: 000760

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
MARÍA CONCEPCIÓN ARELLANO MACIP

Colonia:

Firma

C.P.:



Entrega:
Silla de Ruédas #18

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

Testigos de asistencia

Nombre:

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 07 de Julio de 2016.
NDE: 000279

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
JOSÉ LUIS ROMERO ALVAREZ

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
de Progreso



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 07 de Julio de 2016.
NDE: 000344

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

STEFANY MARIEL MÉNDEZ CUAHUTITLA

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:
Silla de Ruedas #18

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

Testigos de asistencia

Nombre:

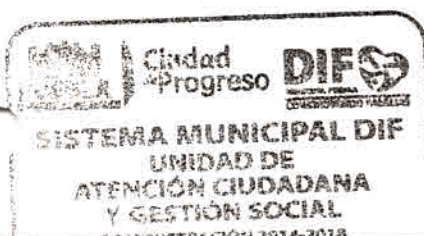
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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 a 07 de Julio de 2016.
NDE: 000352

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
FIDEL MENDIETA LIMÓN

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:
Silla de Ruedas #20

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



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 07 de Julio de 2016.
NDE: 000455

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
FERNANDO TAPIA VARGAS

Colonia:

Firma

C.P.: 72492

Entrega:
Silla de Ruedas #20

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 08 de Julio de 2016.
NDE: 000768

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
Agustin Sainos Rojas

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Silla de Ruedas PCA

Azucena Méndez García
Analista Consultivo 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 12 de Julio de 2016.
NDE: 000353

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
MARÍO LÓPEZ OSORNO

Colonia:

Firma

C.P.:

Entrega:
Bastón Guía

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

Testigos de asistencia

Nombre:

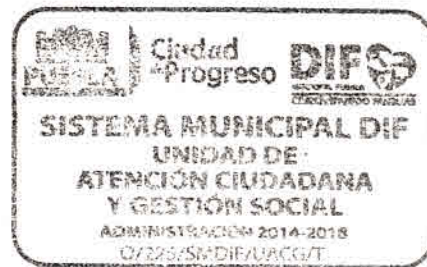
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 4 4 4 3 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 12 de Julio de 2016.
NDE: 000280

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
MARGARITA HERRERA AGUILAR

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Bastón de 4 puntos

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 12 de Julio de 2016.

NDE: 000380

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ISMAEL ESQUINA GONZÁLES

Colonia:

Firma

C.P.:

Entrega:
Silla de Ruedas #20

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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



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 13 de Julio de 2016.

NDE: 000338

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
CARMEN MIGUEL AVEDAÑO

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

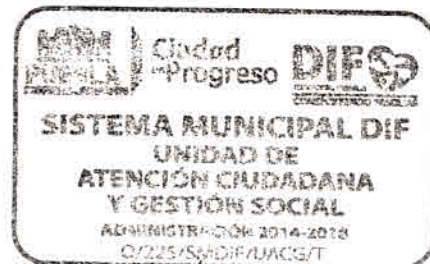
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 13 de Julio de 2016.
NDE: 000343

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ANGELICA CENTENO REYES ✓

Colonia:

Firma

C.P.

Entrega:

2 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



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 13 de Julio de 2016.
NDE: 000345

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:
MARTIN PÉREZ CASTRO

Colonia: [REDACTED]

C.P.: [REDACTED]

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

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



Testigos de asistencia

Nombre:

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 13 de Julio de 2016.
NDE: 000346

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
SARA DOMINGUEZ

Colonia:

Firma

C.P.

Entrega:
Aparato Auditivo



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

Testigos de asistencia

Nombre:

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 13 de Julio de 2016.
NDE: 000351

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARÍA DEL ROSARIO TORRES CARMONA

Colonia:

Firma

C.P:

Entrega:
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

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 14 de Julio de 2016.
NDE: 000313

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

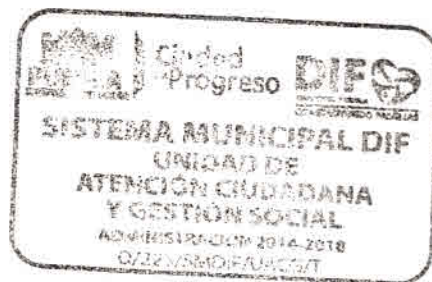
Nombre del beneficiario:

ALICIA VILLEGAS VÁZQUEZ

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Silla de Ruedas #20

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 14 de Julio de 2016.
NDE: 000365

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARÍA ELENA GARCÍA RAMÍREZ

Colonia:

C.P.

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 14 de Julio de 2016.
NDE: 000364

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ONESIMO JULIAN CORDOVA MÉNDEZ

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 14 de Julio de 2016.
NDE: 000354

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

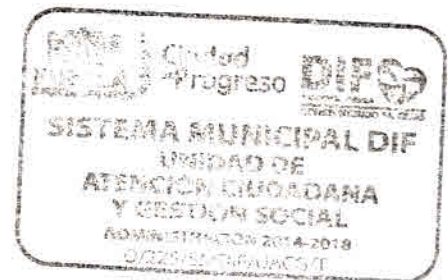
Nombre del beneficiario:

FRANCISCO ISMAEL FLORES GUTIÉRREZ

Colonia:

Firma

C.P.



Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

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 14 de Julio de 2016.

NDE: 000355

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:
PERFECTA MUÑOZ Y MALDONADO

Colonia: [REDACTED]

C.P.: [REDACTED]

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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



**Ciudad
de Progreso**



CONSTRUYENDO FAMILIAS

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 19 de Julio de 2016.
NDE: 000366

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

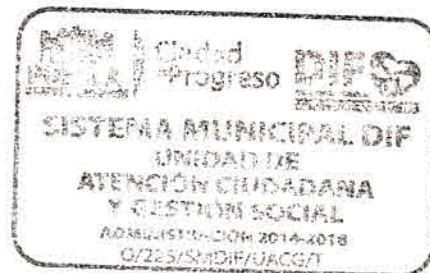
FLORA DOMINGUEZ RAMÍREZ

Colonia:

C.P:

Entrega:
Aparato Auditivo

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



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
de Progreso



CONSTRUYENDO FAMILIAS

Dirección General

Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 19 de Julio de 2016.

NDE: 000762

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

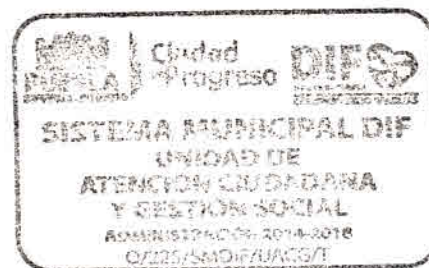
Nombre del beneficiario:

JOSÉ IGNACIO RODRÍGUEZ ASHBY

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
de Progreso



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 20 de Julio de 2016.
NDE: 000325

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
MARÍA CATALINA GLORIA ORTEGA
GONZÁLEZ

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 20 de Julio de 2016.
NDE: 000356

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

EVODIA GONZÁLEZ ORTEGA

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
de Progreso



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 20 de Julio de 2016.
NDE: 000367

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

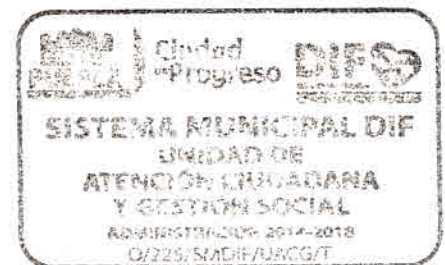
Nombre del beneficiario:
GERARDO MUÑOZ REYES

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo



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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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 20 de Julio de 2016.
NDE: 000369

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ALFONSO JUÁREZ ECHAVARRIA

Colonia:

C.P.:

Entrega:
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

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



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
de Progreso



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 20 de Julio de 2016.

NDE: 000375

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

IGNACIA COLUMBA FONSECA SÁNCHEZ

Colonia:

Firma

C.P.:



Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

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 a 20 de Julio de 2016.
NDE: 000378

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:
JORGE AURELIO CABAÑAS AYAQUICA

Colonia:

C.P.:

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

Aviso de Protección de Datos Personales

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 20 de Julio de 2016.

NDE: 000775

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

GUADALUPE ROMERO FERNÁNDEZ

Colonia:

SAN ROQUE

C.P.:

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 21 de Julio de 2016.
NDE: 000319

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MAURA ROJAS Y TORRES

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Bastón de 4 Puntos

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

Aviso de Protección de Datos Personales

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 21 de Julio de 2016.
NDE: 000342

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:
CAMILA QUIRINO MEDRANO

Firma

Domicilio:

[Redacted]

Colonia:

[Redacted]

C.P.:

[Redacted]

Entrega:
Silla de Ruedas PCI

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]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[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 21 de Julio de 2016.
NDE: 000397

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

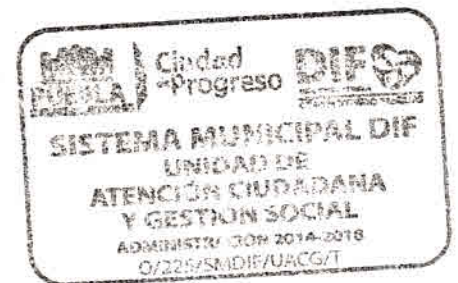
Nombre del beneficiario:

JEIMY LYLLAN AYON CAMPOS

Colonia:

Firma

C.P.:



Entrega
Andadera Ontopé de

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 22 de Julio de 2016.
NDE: 000379

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

[Redacted Name]

Colonia:

Nombre del beneficiario:
JOSÉ EDUARDO CORDOBA SÁNCHEZ

C.P.:

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo



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

Testigos de asistencia

Nombre:
[Redacted Name]

Nombre:
[Redacted Name]

Domicilio:
[Redacted Address]

Domicilio:
[Redacted Address]

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 25 de Julio de 2016.
NDE: 000404

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

ELVIRA SILVIA HERNÁNDEZ LEÓN

Colonia:

[Redacted]

C.P.:

[Redacted]

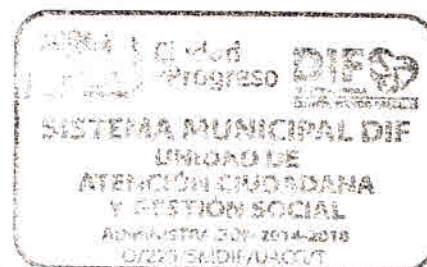
Firma

[Redacted Signature]

Entrega:
Bastón de 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:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

[Redacted Signature]

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



**Ciudad
de Progreso**



Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 26 de Julio de 2016.
NDE: 000395

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:
GRISELDA FLORES RUÍZ

Colonia:

[Redacted]

Firma

C.P.:

[Redacted]

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
de Progreso



CONSTRUYENDO FAMILIAS

Dirección General

Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 26 de Julio de 2016.

NDE: 000396

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

JOSÉ DE JESÚS MENDOZA FLORES

Colonia:

C.P.:

Firma



Entrega:
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 26 de Julio de 2016.
NDE: 000399

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:
TERESA CORTES GARCÍA

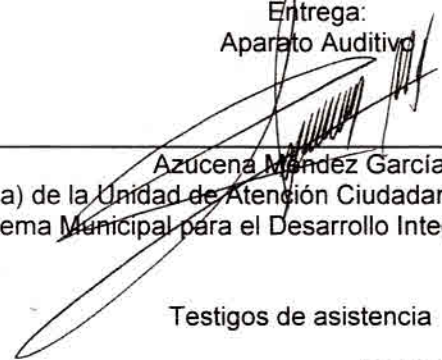
Colonia: [REDACTED]

C.P.: [REDACTED]

Firma



Entrega:
Aparato Auditivo


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

Testigos de asistencia

Nombre:

[REDACTED]

Nombre:

[REDACTED]

Domicilio:

[REDACTED]

Domicilio:

[REDACTED]

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 26 de Julio de 2016.
NDE: 000734

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

NATALIA BADILLO HUITRON

Colonia:

Firma

C.P.:

Entrega:
Andadera Ortopédica

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