

Aviso de Protección de Datos Personales

Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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: 733

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 para pago de estudios de laboratorio: química sanguínea completa, perfil de lípidos (colesterol de alta y baja densidad y triglicéridos) y biometría hemática completa.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

\$153.00 (Ciento cincuenta y tres 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):

\$357.00 (Trescientos cincuenta y siete 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: 06 de julio de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

Jorge Melo Gutiérrez

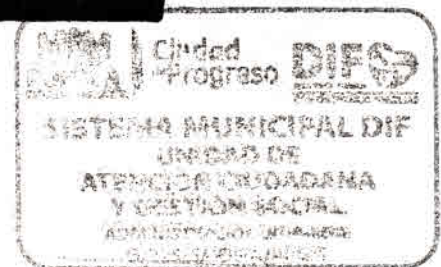
Colonia:

[Redacted]

C.P.: 72000

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

[Redacted]



Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

[Redacted]

Firma

[Redacted]

[Redacted]

Firma

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: 100

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:
Apoyo para pago de dacriointubación (cirugía de lagrimal).

Aportando por mi cuenta (número y letra):
\$7,600.00 (Siete mil seiscientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 40%

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

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con (número y letra):
\$5,700.00 (Cinco mil setecientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 30% más IVA.

Por medio del Convenio de colaboración con el Doctor René Lazcano Fernández contribuyó con (número y letra)
\$5,700.00 (Cinco mil setecientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 30%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 06 de julio de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

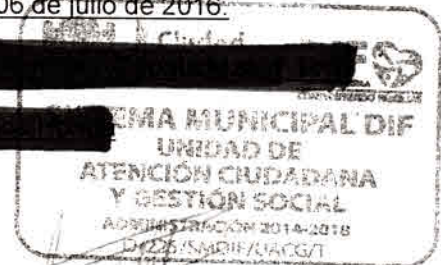
Nombre del beneficiario:
Ezequiel Bonilla Márquez

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Domicilio:

Colonia:

C.P.: 72014



Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
944 452

Pueblacapital.gob.mx
Firma H. Ayuntamiento de Puebla

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: 1923

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 para pago de prótesis de ojo derecho.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

\$1,600.00 (Mil seiscientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 40%

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

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

\$1,200.00 (Mil doscientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 30% más IVA.

Por medio del Convenio de colaboración con el Doctor René Lazcano Fernández contribuyó con (número y letra)

\$1,200.00 (Mil doscientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 30%.

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 06 de julio de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

Timoteo Rojas

Domicilio:

Colonia:

C.P.: 72490

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

QUEJAS Y DENUNCIAS

01 800 1 0101

445572

Pueblacapital

Firma

011 Ayuntamiento de Puebla

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: 560

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:

Apoyo para pago de ortesis: aparato convencional largo muslo podálico bilateral con barras importadas apoyo isquiático, articulación de rodilla con anclaje a 180° art. de tobillo con tope de flexión a la neutra rodillera anterior y cincho interno bilateral, plantilla de polipropileno.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

\$700.00 (Setecientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 5%

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

\$10,500.00 (Diez mil quinientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 75%

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

\$2,800.00 (Dos mil ochocientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 20%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 06 de julio de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

Daniel Vera Hernández

Colonia:

[Redacted]

C.P.: 72160

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Firma [Redacted]

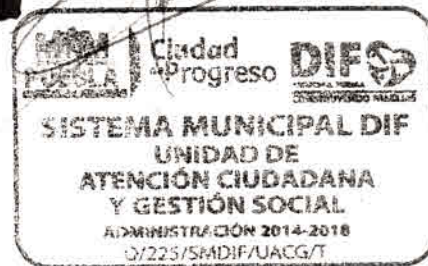
Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

[Redacted]

Firma [Redacted]



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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: 561

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 para pago de ortesis: aparato largo muslo podálico de MPD con articulación de rodilla con anclaje a 180° y articulación de tobillo a la neutra y con apoyo isquiático rodillera anterior.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

\$345.00 (Trescientos cuarenta y cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 5%

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

\$5,175.00 (Cinco mil ciento setenta y cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 75%

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

\$1,380.00 (Mil trescientos ochenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 20%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 06 de julio de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

Susana Vorrath Herrera

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Domicilio:

Colonia:

C.P: 72160



Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma

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 08 de julio de 2016.
NDE: 268

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 para pago de material de osteosíntesis.

Aportando por mi cuenta (número y letra):
\$2,018.92 (Dos mil dieciocho pesos 92/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con (número y letra):
\$4,038.00 (Cuatro mil treinta y ocho pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con (número y letra):
\$2,019.00 (Dos mil diecinueve pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 08 de julio de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
José Juan Salguero Rojas

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:
José Juan Salguero Rojas

Colonia: [Redacted]

C.P.: 72590

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo



Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

[Redacted Signature]

Firma

[Redacted Signature]

Firma

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 julio de 2016.
NDE: 687

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 para pago de prótesis MPD transfemoral con socket cuadrangular apoyo isquiático inguinal ubicada en rodilla mecánica con tope de flexión a 120°.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

\$3,475.00 (Tres mil cuatrocientos setenta y cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

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

\$6,950.00 (Seis mil novecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

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

\$3,475.00 (Tres mil cuatrocientos setenta y cinco pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 18 de julio de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

Colonia:

C.P.: 72014

Nombre del beneficiario:

Enrique Cuatepitzi Cuecuecha

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Nombre:

Domicilio:

Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

www.Pueblacapital.gob.mx
FORM.655-B/SMDIF/0316

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA

01 800 1 VIGILA

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 julio de 2016.
NDE: 655

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 para pago de aparato largo pélvico izquierdo metal plástico con apoyo isquiático, articulación de rodilla con anclaje a 180° art. de tobillo con tope de flexión a la neutra rodillera anterior y cincho interno.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

\$1,500.00 (Mil quinientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

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

\$3,000.00 (Tres mil pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

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

\$1,500.00 (Mil quinientos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 18 de julio de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

Colonia:

C.P.: 72590

Nombre del beneficiario:

Maria Gabriela Méndez Meneses

[Redacted]

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo



Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Firma

Firma

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA

www.Pueblacapital. PDL 2018

FORM.655-B/SMDIF/0316