

Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Mayo de 2016.

NDE: 000588

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
FATIMA SAYURI MARTINEZ CONTRERAS

Nombre del beneficiario:
FATIMA SAYURI MARTINEZ CONTRERAS

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

Entrega:

Aparato Audiovisivo

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:

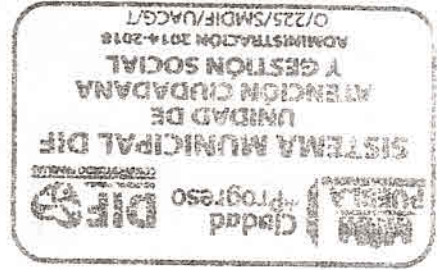
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452



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 25 de Mayo de 2016.
NDE: 000629

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
DOMINGO SANCHEZ GUTIERREZ

Nombre del beneficiario:
DOMINGO SANCHEZ GUTIERREZ

Firma

C.P.

Domicilio:

Colonia:

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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Domicilio:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 Mayo de 2016.
NDE: 000622

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
LUCIA GUTIÉRREZ ACOSTA

Nombre del beneficiario:
LUCIA GUTIÉRREZ ACOSTA

Firma

C.P.

Domicilio

Colonia

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:

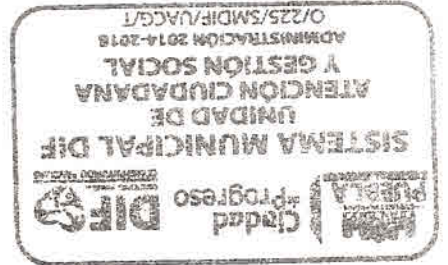
Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
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 25 de Mayo de 2016.
NDE: 000627

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
ESTELA MENDOZA SÁNCHEZ

Nombre del beneficiario:
ESTELA MENDOZA SÁNCHEZ

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:

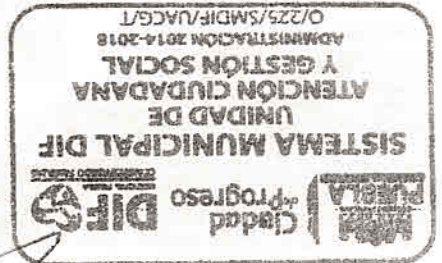
Domicilio:

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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 25 de Mayo de 2016.

NDE: 000620

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
RENÁN SÁNCHEZ ESCOBEDO

Nombre del beneficiario:
RENÁN SÁNCHEZ ESCOBEDO

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:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 Mayo de 2016.
NDE: 000621

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

FERNANDO LÓPEZ LIMA

Nombre del beneficiario:

FERNANDO LÓPEZ LIMA

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.

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:

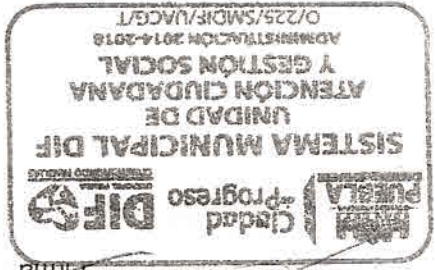
Domicilio:

Firma

Domicilio:

Nombre:

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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 25 de Mayo de 2016.
RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)
NDE: 000584

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

VERONICA PINEDA CARDOSO

Firma

Domicilio:

Colonias:

C.P.:

Entrega:
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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

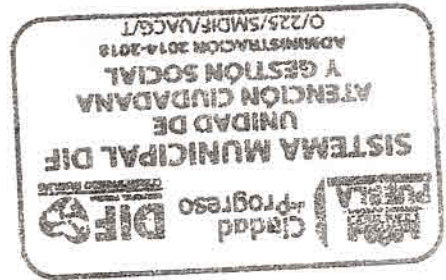
Domicilio:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 26 de Mayo de 2016.
NDE: 000193

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
FLOR DE LOURDES LILA IZAGUIRRE
Nombre del beneficiario:
FLOR DE LOURDES LILA IZAGUIRRE

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 7 VIGILA
8 44 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 26 de Mayo de 2016.

NDE: 000617

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

Firma:

[Redacted Signature]

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:

[Redacted Name and Address]

Firma

Nombre:

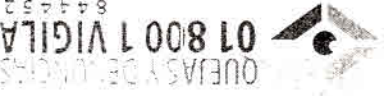
Domicilio:

[Redacted Name and Address]

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615





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 27 de Mayo de 2016.
NDE: 000195

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Domicilio: [Redacted]

Colonia: [Redacted]

C.P.: [Redacted]

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
AMPARO FRANCISCA LÓPEZ SANTIAGO

Nombre del beneficiario:
AMPARO FRANCISCA LÓPEZ SANTIAGO

Firma [Redacted]

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

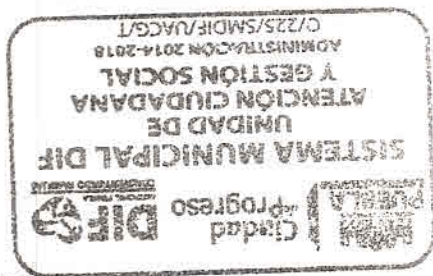
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 Vezes Heroica Puebla de Zaragoza a 27 de Mayo de 2016.
NDE: 000252

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

MARÍA SILVIA GONZÁLEZ ROMERO

Nombre del beneficiario:

HILDA GONZÁLEZ ROMERO

Firma

Entrega:

Silla de Rueda #18

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 444 52

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 27 de Mayo de 2016.
NDE: 000201

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
PEDRO GALLARDO CHÁVEZ

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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

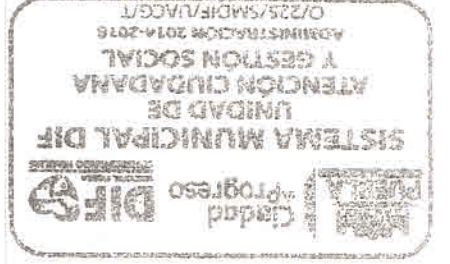
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 4 52

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 27 de Mayo de 2016.
NDE: 000624

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

ABIGAIL RAMÍREZ AQUINO

Nombre del beneficiario:

CRISTINA VEGA RAMÍREZ

Firma

Entrega:
Muletas Auxiliares 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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

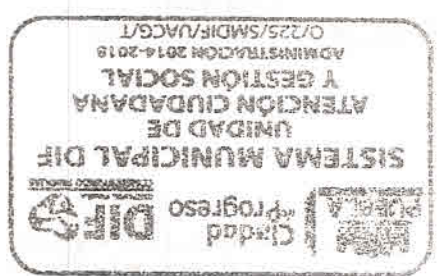
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 27 de Mayo de 2016.
NDE: 000611

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo: **YESENIA RIVERA RAMÍREZ**

Nombre del beneficiario: **OBDULIA BERTINA GONZÁLEZ VIDAL**

Firma _____

C.P. **[REDACTED]**

Colonia: **[REDACTED]**

Domicilio: **[REDACTED]**

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

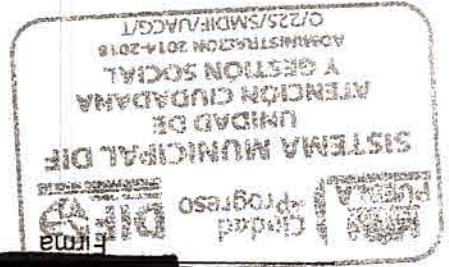
Nombre: **[REDACTED]**

Domicilio: **[REDACTED]**

Nombre: **[REDACTED]**

Domicilio: **[REDACTED]**

Firma _____



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844432

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 27 de Mayo de 2016.
NDE: 000637

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: **ANDRE HERNANDEZ TORRES**

Nombre del beneficiario: **FERNANDA GUADALUPE HERNANDEZ CRUZ**

Firma

Entrega: Silla de Ruedas #18

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:

Domicilio:

Nombre:

Domicilio:

Firma

PUEBLA
de Progreso
Ciudad
Firma

SISTEMA MUNICIPAL DIF
UNIDAD DE
ATENCIÓN CIUDADANA
Y GESTIÓN SOCIAL
ADMINISTRACIÓN 2014-2018
C.O. SMDIF/UAAGT



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

FORM.656-A/SMDIF/0615



DIRECCIÓN GENERAL
CONSTRUYENDO FAMILIAS
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 Mayo de 2016.
NDE: 000643

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
LIDIA CAMACHO MARTÍNEZ

Nombre del beneficiario:
LIDIA CAMACHO MARTÍNEZ

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

Entrega:

Aparato Audífono

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

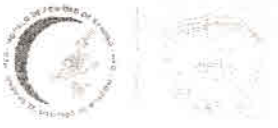
Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 444 52

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 30 de Mayo de 2016.

NDE: 000423

RECIBE DE CONFORMIDAD

(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: GRACIELA VARGAS FLORES
Nombre del beneficiario: ESTEBAN VARGAS TELLEZ

Firma

C.P.

Domicilio: [Redacted]
Colonia: [Redacted]

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

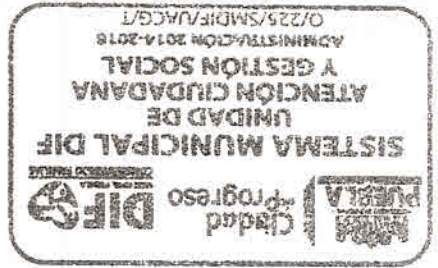
Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

Nombre: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 45 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 01 de Junio de 2016.
NDE: 000381

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: LETICIA LÓPEZ ROJAS

Nombre del beneficiario: BARUC LUCIO CRUZ

Firma

C.P.:

Domicilio:

Colonia:

Entrega:

Silla de Ruedas PCA

Azuena/Andez 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

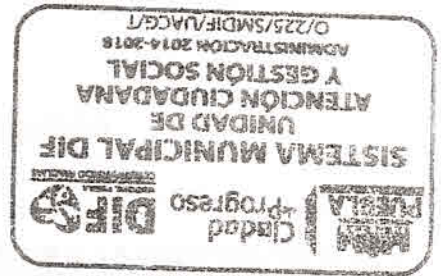
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 45 2

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 01 de Junio de 2016.
NDE: 000645

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: **MARÍA DINORA DÍAZ PÉREZ**
Nombre del beneficiario: **ANASTACIA PÉREZ FLORES**

Firma

C.P.: [Redacted]

Colonias: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

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:

Domicilio:

Firma

Domicilio:

Nombre:

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 7 VIGILA
844452

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 01 de Junio de 2016.
NDE: 000647

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
ESPERANZA GARCÍA MENDOZA

Nombre del beneficiario:
ESPERANZA GARCÍA MENDOZA

Firma

C.P. [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Colonia: [Redacted]

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:

Domicilio:

Firma



Ciudad de Progreso

SISTEMA MUNICIPAL DIF

UNIDAD DE

ATENCIÓN CIUDADANA

Y GESTIÓN SOCIAL

ADMINISTRACIÓN 2014-2018

0/225/SMDIF/JACG/T



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

FORM.656-A/SMDIF/0615

000653



DIRECCIÓN GENERAL
CONSTRUYENDO FAMILIAS
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 02 de Junio de 2016.
NDE: 000653

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
AUTREBERTO RAMÍREZ FLORES

Nombre del beneficiario:
CONCEPCIÓN RUBIO NAVARRO

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 signature and name]

Domicilio:

[Redacted address]

Firma

Nombre:

[Redacted signature and name]

Domicilio:

[Redacted address]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 4 5 2

FORM.656-A/SMDIF/0615

00 591

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 02 de Junio de 2016.
NDE: 000591

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
ALEJANDRO ISIDRO ZEPEDA PÉREZ

Nombre del beneficiario:
ALEJANDRO ISIDRO ZEPEDA PÉREZ

C [Redacted]

Colonia: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Entrega:

Aparato Auditivo

Azuena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

[Redacted]

Nombre:

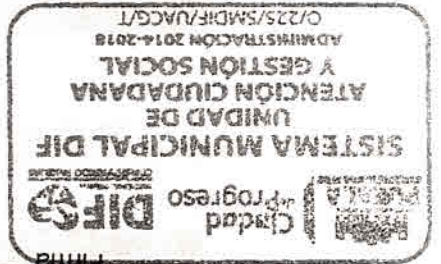
[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

[Redacted]



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 7 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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 02 de Junio de 2016.
NDE: 000651

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
AURORA FUENTES CORDERO

Nombre del beneficiario:
AURORA FUENTES CORDERO

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

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

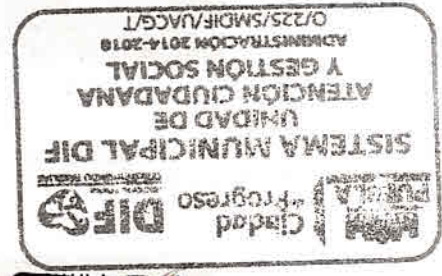
Nombre:

Domicilio:

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 02 de Junio de 2016.
NDE: 000654

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
NORMA DELIA CASIANO FUENTES

Nombre del beneficiario:
NORMA DELIA CASIANO FUENTES

Firma

Colonia:
BARTOLO

C.P.

Entrega:

Aparato Auditivo

Azuéna 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

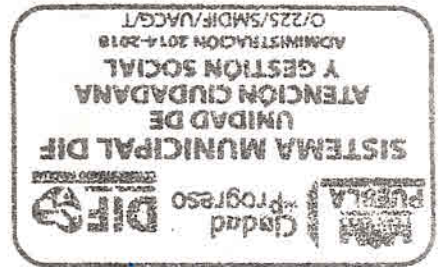
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 03 de Junio de 2016.
NDE: 000642

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: MARTIN FLORES GONZALEZ

Nombre del beneficiario: MARIA LAURA FRANCISCA FLORES MEDINA

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

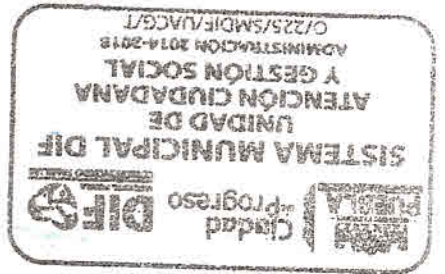
Nombre

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 7 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 03 de Junio de 2016.
NDE: 000658

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo
YOLANDA PEREZ GARCIA

Nombre del beneficiario:
IRENE GARCIA TAMAYO

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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



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

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 03 de Junio de 2016.
NDE: 000661

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
BLANCA MARISOL TELLEZ SILVA

Nombre del beneficiario:
VLADIMIR RECOPA TELLEZ

Firma

C.P:

Colonia:

Domicilio:

Entrega:

Silla de Ruedas #14

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

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 03 de Junio de 2016.
NDE: 000670

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Domicilio: [Redacted]

Colonia: [Redacted]

C.P.: [Redacted]

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARÍA DEL ROSARIO HERNÁNDEZ RAMÍREZ

Nombre del beneficiario:
JOSÉ AGUSTÍN RAYMUNDO PÉREZ MORA

Firma

Entrega:

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: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

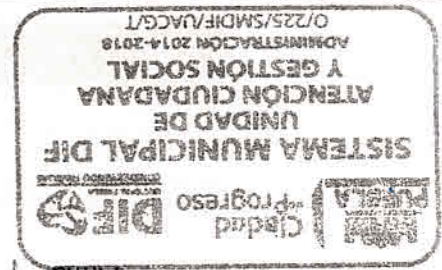
Domicilio: [Redacted]

Firma: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [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 03 de Junio de 2016.
NDE: 000676

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
PEDRO MANUEL PERALTA HERNÁNDEZ

Nombre del beneficiario:
PEDRO MANUEL PERALTA HERNÁNDEZ

C.P.: [REDACTED]

Colonia: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

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:

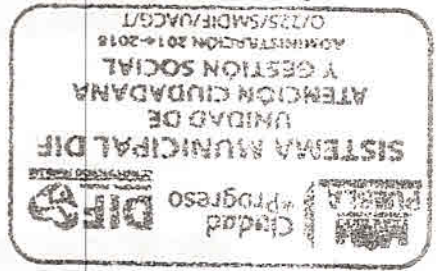
Domicilio:

Firma

Domicilio:

Nombre:

Firma



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.
Cuatro Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 06 de Junio de 2016.
NDE: 000657

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: **MATILDE HIDALGO LÓPEZ**

Nombre del beneficiario: **FILOMENO HERNÁNDEZ DURÁN**

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Junio de 2016.
NDE: 000483

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARÍA MARGARITA ROMERO PEREGRINA

Nombre del beneficiario:
MARÍA MARGARITA ROMERO PEREGRINA

Firma

Entrega:

Bastón Ortopédico

Azuca 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:

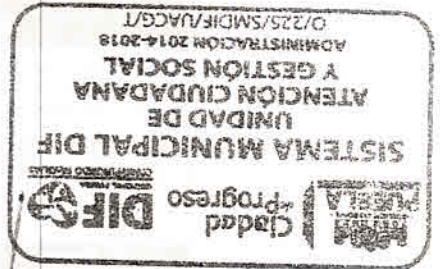
Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 08 de Junio de 2016.
NDE: 000671

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
CONSTANTINO ROMAN ZETINA OCELOT

Nombre del beneficiario:
CONSTANTINO ROMAN ZETINA OCELOT

Firma

C.P.

Colonia:

Domicilio:

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

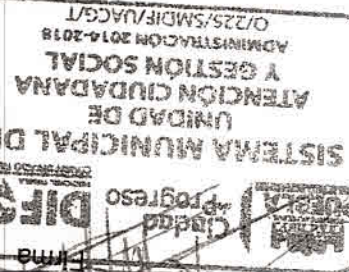
Nombre:

Domicilio:

Nombre:

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 Vezes Heroica Puebla de Zaragoza a 08 de Junio de 2016.
NDE: 000674

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARIA ISABEL LEONARDA DE LAZARO
VALENCIA

Nombre del beneficiario:
MARIA ISABEL LEONARDA DE LAZARO
VALENCIA

Firma

Entrega:

Aparato Auditivo

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

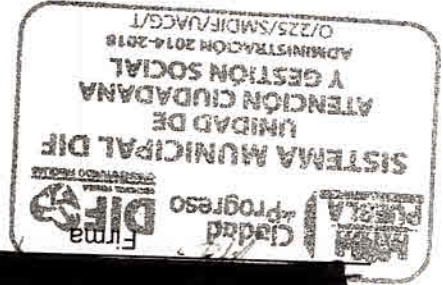
Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]



Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

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 08 de Junio de 2016
NDE: 000680

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: ANMY MORALES ROJAS

Nombre del beneficiario: DONOVAN DIDIER RAMIREZ MORALES

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

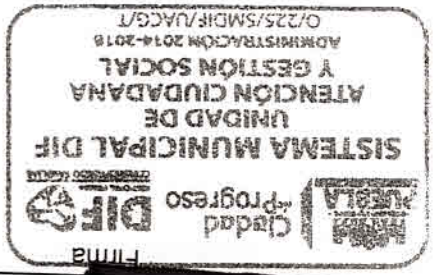
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 7 VIGILA
844452

FORM.656-A/SMDIF/0615

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[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 09 de Junio de 2016.
NDE: 000683

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: CORAL ARIADNA DOMÍNGUEZ LEYVA
Nombre del beneficiario: [Redacted]
LUCILA ZAMORA

Domicilio: [Redacted]
Colonias: [Redacted]
C.P.: [Redacted]

Firma

Entrega:

Aparato Auditivo

Azcena 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

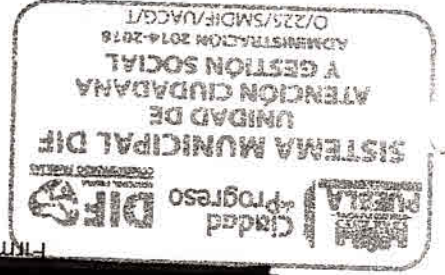
Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 444 452



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales
en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.
Cuatro Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 10 de Junio de 2016.
NDE: 000684

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: ANA MARÍA CASTRO OROPEZA

Nombre del beneficiario: ANGELINA OROPEZA GÓMEZ

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

Entrega:

Silla de Ruedas # 18

Azucenta 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:

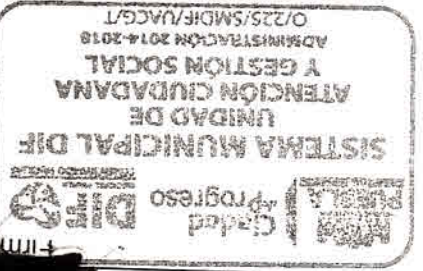
Domicilio:

Nombre:

Domicilio:

Firma

Firma





CONSTRUYENDO FAMILIAS

Dirección General

Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Quatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 10 de Junio de 2016.

NDE: 000540

RECIBE DE CONFORMIDAD

(EL DONATARIO)

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

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
JOSÉ PILAR LÓPEZ TEPANECA

Nombre del beneficiario:
JOSÉ PILAR LÓPEZ TEPANECA

Firma

[Redacted Signature]

Colonia:

[Redacted Address]

C.P.:

[Redacted Address]

Domicilio:

[Redacted Address]

Entrega:

Aparato Auditivo

Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social
Azuena Méndez García

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted Name]

Domicilio:

[Redacted Address]

Firma

Nombre:

[Redacted Name]

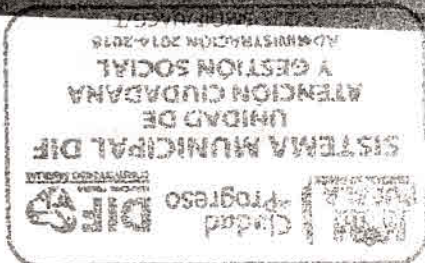
Domicilio:

[Redacted Address]

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 10 de Junio de 2016.
NDE: 000675

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
HILDA ALICIA HERNÁNDEZ TORRES

Nombre del beneficiario:
MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ CADENA

Firma

C.P.

Colonia:

Domicilio:

Entrega:

Silia Andadera Adulio

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:

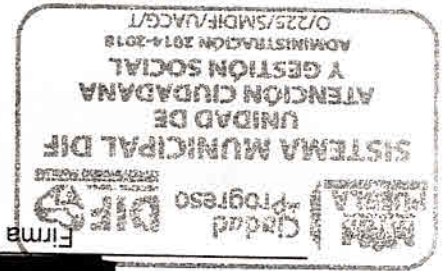
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 Vezes Heroica Puebla de Zaragoza a 13 de Junio de 2016.
NDE: 000681

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: ISRAEL ESTRADA DE LA HUERTA

Nombre del beneficiario: EMMA CLOTILDE DE LA HUERTA Y PERALTA

Firma

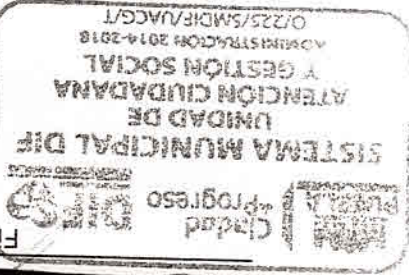
Entrega: Andadera Ortopédica Adulto

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

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 13 de Junio de 2016.
NDE: 000672

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: **FLABIO PÉREZ FLORES**

Nombre del beneficiario: **FLABIO PÉREZ FLORES**

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

Entrega:

Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

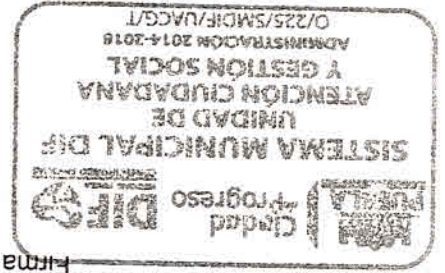
Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 Junio de 2016.
NDE: 000673

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
AGUSTÍN JUÁREZ MOTA

Nombre del beneficiario:
AGUSTÍN JUÁREZ MOTA

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

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:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 444 452

Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Junio de 2016.
NDE: 000682

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

MARIA DEL ROSARIO LEONOR
HERNANDEZ QUINTERO

Nombre del beneficiario:

JOSÉ DE JESÚS FRANCISCO RODRÍGUEZ
JUÁREZ

Firma

Entrega:

Aparato Auditivo

Azuena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

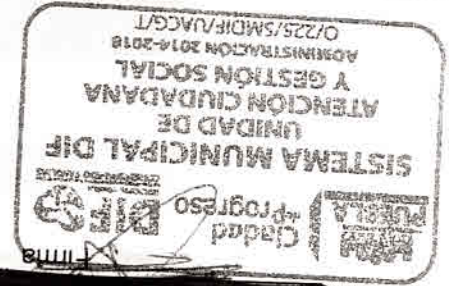
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Junio de 2016.
NDE: 000704

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

MARIA GABRIELA LUNA ANGEL

Nombre del beneficiario:

MERCEDES ANGEL PÉREZ

Firma

C.P. 72100

Domicilio:

Colonia:

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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 4 52

Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Junio de 2016.
NDE: 000706

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARCO ANTONIO LOZANO CERVANTES

Nombre del beneficiario:
CAMERINA CERVANTES HERNÁNDEZ

Firma

C.P.

Colonia

Domicilio:

Entrega:

Silla de Ruedas PCA

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

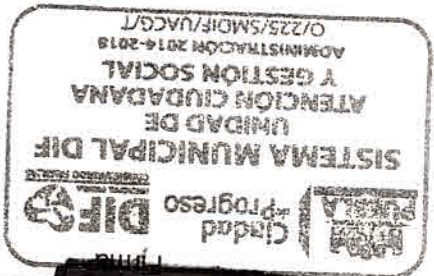
Nombre:

Domicilio:

Nombre:

Domicilio:

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 7 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 Junio de 2016.
NDE: 000237

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARÍA CRISTINA CARRASCO NUÑEZ

Nombre del beneficiario:
MARÍA CRISTINA CARRASCO NUÑEZ

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

Entrega:

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:

Domicilio:

Firma

DIF
de Progreso

SISTEMA MUNICIPAL DIF

UNIDAD DE

ATENCIÓN CIUDADANA

Y GESTIÓN SOCIAL

ADMINISTRACIÓN 2014-2018

0/225/SMDIF/AJACG/T



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 14 de Junio de 2016.
NDE: 000264

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
LOURDES BERTHA CALDERÓN JACOME

Nombre del beneficiario:
LOURDES BERTHA CALDERÓN JACOME

Firma

C.P.:

Colonias:

Domicilio:

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

Firma

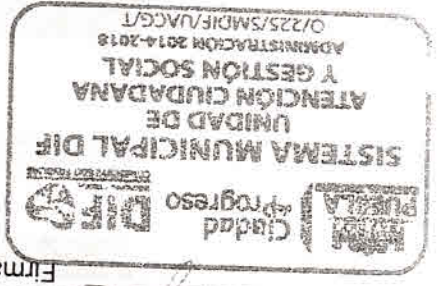
Domicilio:

Nombre:

Domicilio:

Nombre:

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 14 de Junio de 2016.
NDE: 000303

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: PAULA PABLO FLORES

Nombre del beneficiario: PAULA PABLO FLORES

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

(EL DONATARIO)

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

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
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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 15 de Junio de 2016.
NDE: 000306

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
PEDRO AGUSTÍN MORALES GARCÍA

Nombre del beneficiario:
PEDRO AGUSTÍN MORALES GARCÍA

Firma

C.P.

Colonia:

Domicilio:

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

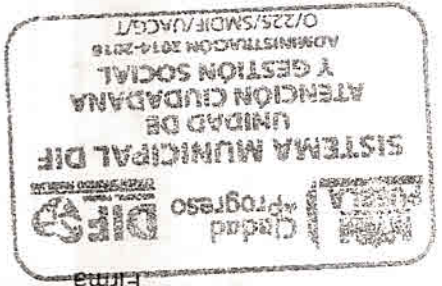
Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 16 de Junio de 2016.
NDE: 000307

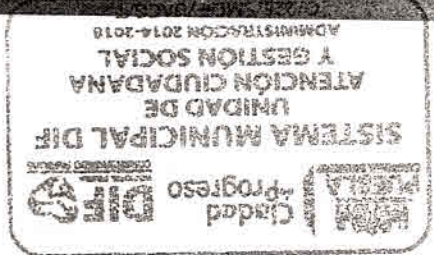
RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: **MARIA ELENA ARRIAGA JARAQUIN**
Nombre del beneficiario: **VIVIANA LEMUS ARRIAGA**
Firma _____

Domicilio: _____
Colonias: _____
C.P. _____

Entrega: _____
Aparato Auditivo _____
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social
Azuena Mendez Garcia
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia
Testigos de asistencia _____

Nombre: _____
Domicilio: _____
Nombre: _____
Domicilio: _____
Firma _____
Firma _____



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Junio de 2016.
NDE: 000231

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
TOMASA RODRIGUEZ PONCE

Nombre del beneficiario:
TOMASA RODRIGUEZ PONCE

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:

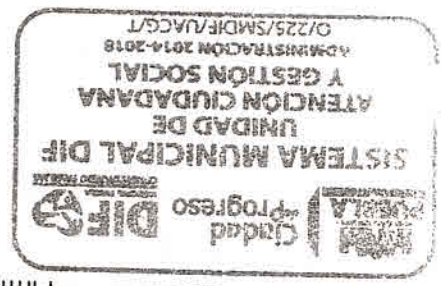
Domicilio:

Firma

Nombre:

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 Junio de 2016.
NDE: 000232

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: DAVID CONTRERAS ROMERO

Nombre del beneficiario: DAVID CONTRERAS ROMERO

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

Azucenta 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

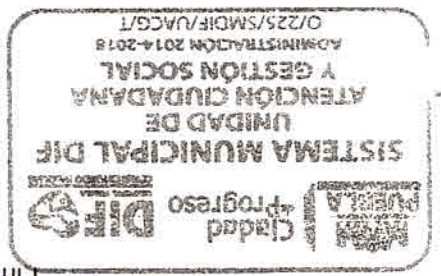
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844432

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 Junio de 2016.
NDE: 000301

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: JOSÉ CERVANTES Y CUECUECHA

Nombre del beneficiario: JOSÉ CERVANTES Y CUECUECHA

Firma:

Entrega:

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:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 4 52



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Junio de 2016.
NDE: 000304

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: MANUEL GARCÍA GÓMEZ

Nombre del beneficiario: MANUEL GARCÍA GÓMEZ

Firma

[Redacted Signature]

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

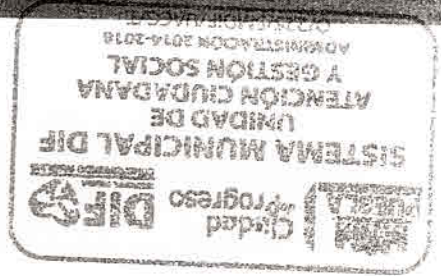
Nombre:

[Redacted Name]

Domicilio:

[Redacted Address]

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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 17 de Junio de 2016.
NDE: 000233

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARCO ANTONIO VENTURA HERNÁNDEZ
Nombre del beneficiario:
MARCO ANTONIO VENTURA HERNÁNDEZ

Domicilio: [Redacted]
Colonias: [Redacted]
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]
Domicilio: [Redacted]
Firma: [Redacted]
Nombre: [Redacted]
Domicilio: [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 17 de Junio de 2016.
NDE: 000384

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
VICTOR SOL GALLARDO

Nombre del beneficiario:
VICTOR SOL GALLARDO

Firma

Entrega:

Bastón Ortopédico

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

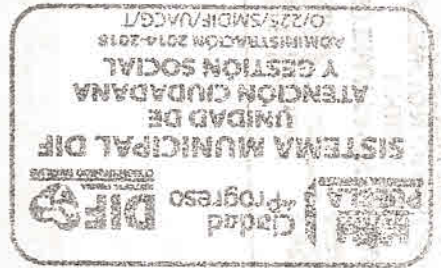
Nombre:

Domicilio:

Nombre:

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 20 de Junio de 2016.
NDE: 000234

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARÍA DE LOS ANGELES MÉNDEZ RODRIGUEZ

Nombre del beneficiario:
MARÍA DE LOS ANGELES MÉNDEZ RODRIGUEZ

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]

Domicilio:

[Redacted]

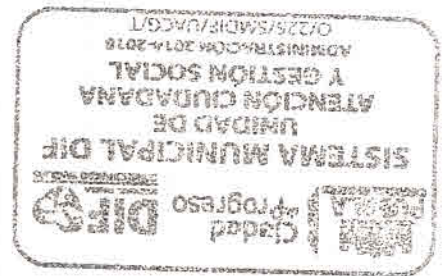
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 20 de Junio de 2016.
NDE: 000308

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
BENITO RODRÍGUEZ JIMAREZ

Nombre del beneficiario:
BENITO RODRÍGUEZ JIMAREZ

Firma

[Redacted Signature]

C.P.

[Redacted C.P.]

Colonia:

[Redacted Colonia]

Domicilio:

[Redacted Domicilio]

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]

Domicilio:

[Redacted Domicilio]

Firma

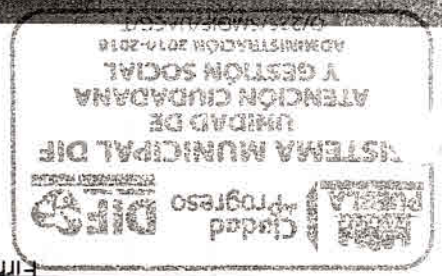
Nombre:

[Redacted Name]

Domicilio:

[Redacted 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 21 de Junio de 2016.
NDE: 000214

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARÍA EUGENIA SÁNCHEZ SANDOVAL

Nombre del beneficiario:
MARÍA EUGENIA SÁNCHEZ SANDOVAL

Firma

C.P.:

Colonia:

Domicilio:

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:

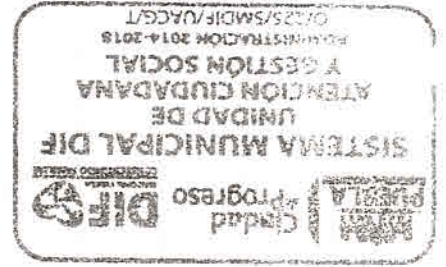
Domicilio:

Firma

Domicilio:

Nombre:

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

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 21 de Junio de 2016
NDE: 000229

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARIA GUADALUPE FELICITAS QUIROZ
MENDOZA

Nombre del beneficiario:
MANUELA MENDOZA CASTILLO

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 7 VIGILA
8 44 45 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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 21 de Junio de 2016.
NDE: 000619

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARIA ENRIQUETA PEREZ HUERTA

Nombre del beneficiario:
CELIA HUERTA MARTINEZ

Firma

C.P.:

Colonia:

Domicilio:

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

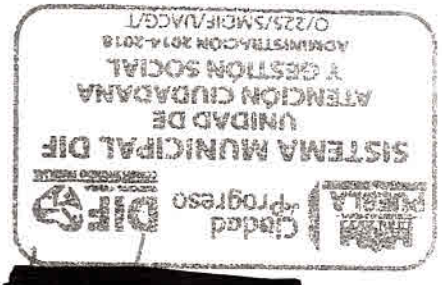
Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Nombre:

Domicilio:



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 21 de Junio de 2016.
NDE: 000253

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
ARMANDO SALVADOR MORALES POLO

Nombre del beneficiario:
MERCEDES MORALES GUTIERREZ

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:

Domicilio:

Firma

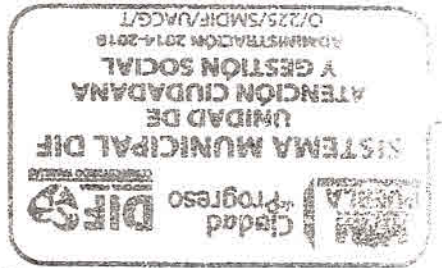
Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615

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





CONSTRUYENDO FAMILIAS
MUNICIPAL 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 21 de Junio de 2016.
NDE: 000623

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: LUIS EDUARDO PORRAS MARTÍNEZ

Nombre del beneficiario: LUIS EDUARDO PORRAS MARTÍNEZ

Domicilio: [Redacted]
Colonia: [Redacted]
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: [Redacted]	Firma: [Redacted]

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 444 452



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Junio de 2016.
NDE: 000705

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
BEATRIZ EUGENIA SODI ENRIQUEZ

Nombre del beneficiario:
BEATRIZ EUGENIA SODI ENRIQUEZ

C.P.: [Redacted]

Colonias: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

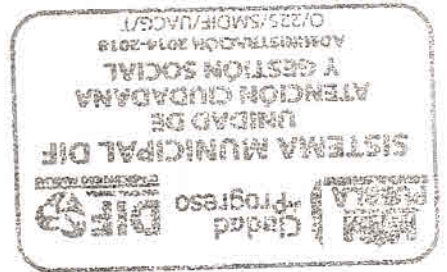
Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma [Redacted]



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 21 de junio de 2016
 NDE: 000586

RECIBE DE CONFORMIDAD
 (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.

Entrega:
 Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

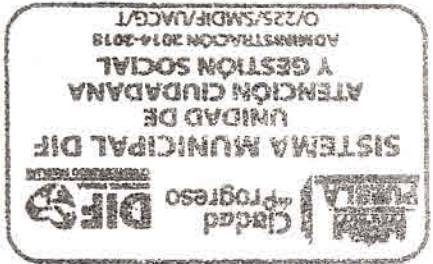
Nombre:

Domicilio:

Nombre:

Domicilio:

Firma



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Junio de 2016.
NDE: 000245

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARÍA ALEJANDRA JULIETA CABRERA
LANDA

Nombre del beneficiario:
MARÍA ALEJANDRA JULIETA CABRERA
Firma

Domicilio:
Colonias:
C.P.:

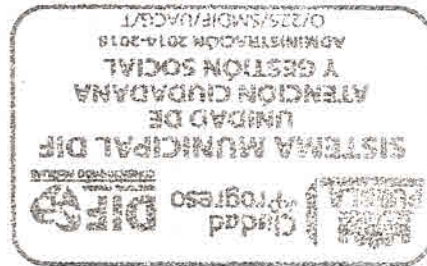
Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:
Domicilio:
Firma

Nombre:
Domicilio:
Firma



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Junio de 2016.
NDE: 000227

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
JHOVANY DE JESÚS TRUJILLO CASTRO

Nombre del beneficiario:
JHOVANY DE JESÚS TRUJILLO CASTRO

C.P. [Redacted]

Colonia: [Redacted]

Domicilio: [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]

Domicilio: [Redacted]

Firma [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Firma [Redacted]

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 45 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 Junio de 2016.
NDE: 000703

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARÍA HERMINIA VÁZQUEZ BADILLO

Nombre del beneficiario:
DELFINA BADILLO ORTIZ

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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

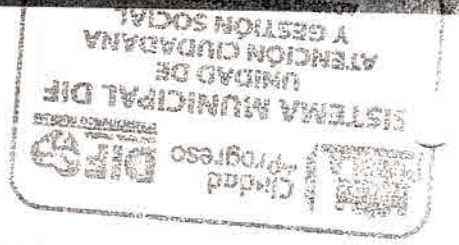
Domicilio:

[Redacted]

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 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 Junio de 2016.
NDE: 000202

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

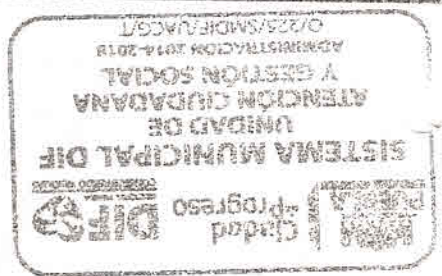
Nombre de la persona que recibe el apoyo: **CENOBIO CARLOS SOTOS TAPIA REYES**
Nombre del beneficiario: **ELVIRA REYES LÓPEZ**
Firma _____

Domicilio: _____
Colonias: _____
C.P.: _____

Entrega: Silla de Ruedas #18

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: _____
Domicilio: _____
Firma _____
Nombre: _____
Domicilio: _____
Firma _____



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo 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 23 de Junio de 2016.
NDE: 000359

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

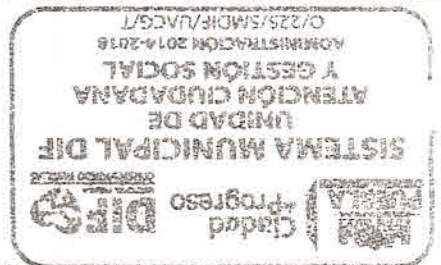
Nombre de la persona que recibe el apoyo: **CRISTINA GONZÁLEZ MELENDEZ**
Nombre del beneficiario: **NATHAN MARQUEZ GONZÁLEZ**
C.P.: [Redacted]
Colonias: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

Entrega: [Redacted]
Silla de Ruedas PCI [Redacted]
Jefe (a) de la Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social
Azukena Méndez García
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]
Firma: [Redacted]

Nombre: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]
Firma: [Redacted]



Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 23 de Junio de 2016.

NDE: 000266

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: EDUVIGES CECILIA HERNÁNDEZ

Nombre del beneficiario: EDUVIGES CECILIA HERNÁNDEZ

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

Entrega:

Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

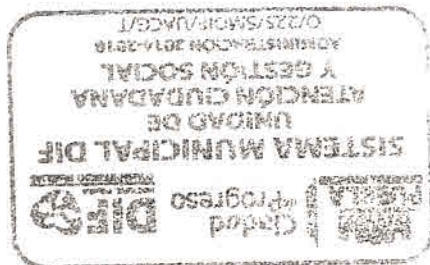
Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 444 52

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 23 de Junio de 2016.
NDE: 000248

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
JOSÉ QUINTIN RODOLFO SÁNCHEZ Y LÓPEZ

Nombre del beneficiario:
JOSÉ QUINTIN RODOLFO SÁNCHEZ Y LÓPEZ

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

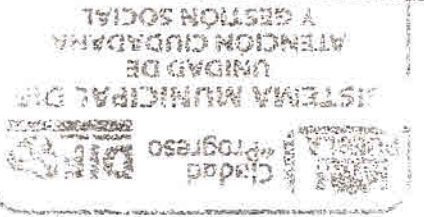
Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 23 de Junio de 2016.
NDE: 000247

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

ABRAHAM LAZARO ROMERO

Firma

[Redacted Signature]

Domicilio:

[Redacted Address]

Colonia:

[Redacted Address]

C.P.

[Redacted Address]

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]

Domicilio:

[Redacted Address]

Firma

Nombre:

[Redacted Name]

Domicilio:

[Redacted Address]

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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 23 de Junio de 2016.
NDE: 000209

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARTHA SUSANA HERNÁNDEZ
MANRRIQUEZ

Nombre del beneficiario:
MARTHA SUSANA HERNÁNDEZ
MANRRIQUEZ
Firma

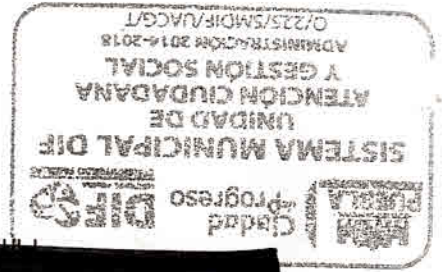
Domicilio:
Colonias:
C.P.:

Entrega:
Aparato Auditivo

Azuacena 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:



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Junio de 2016.
NDE: 000208

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: JOSEFINA GARCÍA AVILA

Nombre del beneficiario: JOSEFINA GARCÍA AVILA

Firma

Domicilio:

Colonia:

C.P.

Entrega:
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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 7 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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 23 de Junio de 2016.
NDE: 000196

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARÍA TERESA GUADALUPE SÁNCHEZ RAMÍREZ

Nombre del beneficiario:
MARÍA TERESA GUADALUPE SÁNCHEZ RAMÍREZ

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]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre:

[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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 24 de Junio de 2016.
NDE: 000203

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
FIDENCIO ALFONSO GALICIA BARROSO

Nombre del beneficiario:
FIDENCIO ALFONSO GALICIA BARROSO

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:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

PUEBLA
Ciudad de Progreso
DIF
SISTEMA MUNICIPAL DIF
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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 24 de Junio de 2016.
NDE: 000260

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
CLARA MORA CALDERÓN

Nombre del beneficiario:
JOSÉ PEDRO TORIJA TORRES

Firma

C.P.:

Colonia:

Domicilio:

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

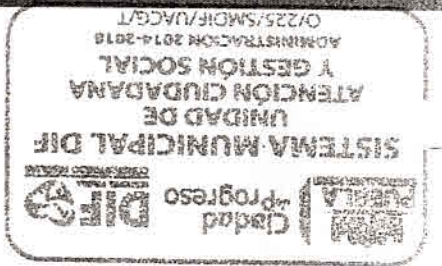
Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 24 de Junio de 2016. **NDE: 000262**

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: **NOHEMI MAZA VELAZQUEZ**

Nombre del beneficiario: **ADRIEL CRISTOBAL MAZA**

Firma _____

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: _____

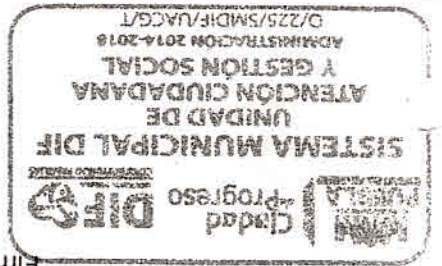
Domicilio: _____

Firma _____

Firma _____

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
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 24 de Junio de 2016.
NDE: 000302

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARCELINO GUTIERREZ SALGADO

Domicilio: [Redacted]
Colonias: [Redacted]
C.P.: [Redacted]

Nombre del beneficiario:
MARCELINO GUTIERREZ SALGADO

Firma: [Redacted]

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]	Nombre: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]	Domicilio: [Redacted]
Firma: [Redacted]	Firma: [Redacted]



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 45 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 24 de Junio de 2016.
NDE: 000725

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

JORGE ARTURO FLORENTINO PÉREZ

Nombre del beneficiario:

MARÍA EUGENIA PÉREZ CONTRERAS

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



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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 27 de Junio de 2016.
NDE: 000210

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
ROSA HERNÁNDEZ VALLEJO

Nombre del beneficiario:
ROSA HERNÁNDEZ VALLEJO

Firma _____

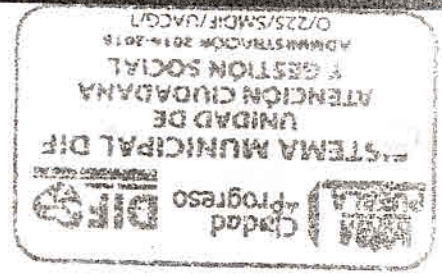
Entrega:
Aparato Auditivo

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 _____



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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 27 de Junio de 2016.
NDE: 000305

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:
MARCOS HERMINIO CRUZ

Nombre del beneficiario:
MARCOS HERMINIO CRUZ

Domicilio:

Colonia:

C.P.:

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

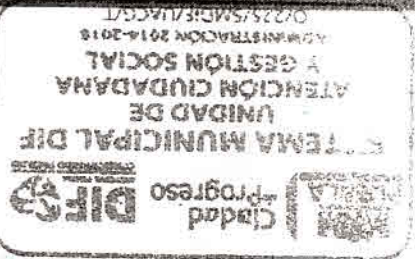
Nombre:

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 28 de Junio de 2016.
NDE: 000328

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: ROSA MARÍA URIEL PAEZ

Nombre del beneficiario: ROSA MARÍA URIEL PAEZ

Domicilio: [Redacted]

Colonia: [Redacted]

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]

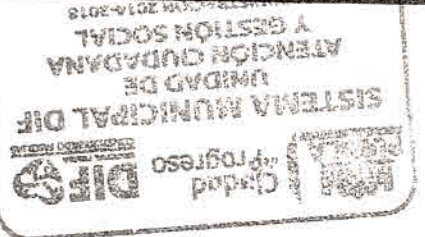
Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]



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 Vezes Heroica Puebla de Zaragoza a 28 de Junio de 2016.

NDE: 000265

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

ANGELINA ALATORRE GARCIA

Nombre del beneficiario:

JULIO DANIEL RAMOS ALATORRE

Firma

Entrega:
Aparato Auditivo

Azcena 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
844452

