

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 11 de Enero de 2015

NDE: 2016

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:
Anayeli González Tijero

Colonia: [Redacted]

C.P: 72000

Firma

Entrega:
Un bastón guía

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

Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

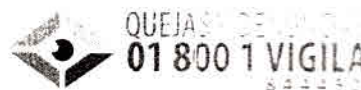
Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



Aviso de Protección de Datos Personales

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 11 de Enero de 2015.

NDE: 00000 8

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:

PEDRO EMILIANO SALAZAR VAZQUEZ

Colonia: [REDACTED]

C.P: 72570

Firma

Entrega:
Una silla de ruedas

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre: [REDACTED]

Nombre: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 12 de enero 2016.
NDE: 000017

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

Patricia Fernandez Mendez

Colonia:

C.P.:

72490

Firma

Entrega: un aparato auditivo

Descripción del apoyo donado

Alicia Mendez Garcia

Nombre y firma

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

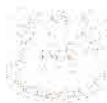
Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452



Ciudad
de Progreso



CONSTRUYENDO FAMILIAS

Dirección General

Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 13 de Enero de 2016.

NDE: 2007

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

María Magdalena Feliciano Galindo Pilar

Colonia: [Redacted]

C.P. 72573

Firma

Entrega:
Un bastón guía

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

Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]
San Baltazar

Domicilio: [Redacted]

[Redacted]
Firma

[Redacted]
Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx

Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección 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 Enero de 2016.
NDE:1974

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:
MARTINA MENA FLORES

Firma

Domicilio:
114

[Redacted]

Colonia:

[Redacted]

C.P: 72200

Entrega:
Una silla de ruedas

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

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

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 18 de Enero de 2015.
NDE:0000 29

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

EDEN JESUS OLGUÍN RAMON

Colonia:

C.P: 72490

Firma

Entrega:
AARATO AUDITIVO

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 18 de Enero de 2016.
NDE: 0000 32

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:

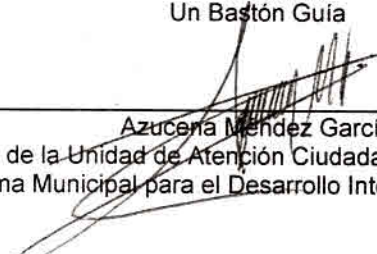
ABRAHAM FUENTES LOPEZ

Colonia: [REDACTED]

Firma

C.P: 72920

Entrega:
Un Bastón Guía


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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

000039

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 19 de Enero de 2016.
NDE: 000039

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

OMAR ALVARADO LÓPEZ

Colonia:

[Redacted]

Firma

[Redacted]

C.P: 72490

Entrega:
Un Bastón Guía

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

[Redacted]

Firma

[Redacted]

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
de Progreso

000044



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 20 de Enero de 2016.

NDE: 000044

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

LORENZO BENITO GASPARIANO SALAS

Colonia:

C.P: 72490

Entrega:
ANDADERA ORTOPÉDICA

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 20 de Enero de 2016.
NDE: 0000 32

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

LUCIA ALEJANDRA GARCÍA RÍOS

Colonia:

Firma

C.P: 729240

Entrega:
Un Bastón Guía

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 20 de Enero de 2016.
NDE: 000046

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

MARIA ANTONIA GARCÍAERAS SOLIS

Colonia: [Redacted]

Firma

C.P: 72440

Entrega:
ANDADERA ORTOPÉDICA FIJA

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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



Ciudad
de Progreso

000045



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 20 de Enero de 2016.
NDE: 0000

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el

Domicilio: BORDA NO. 9

Nombre del beneficiario:

MANUEL IGNACIO NAVARO ROSSELL

Colonia: VILLA LAS FLORES

Firma

C.P: 72560

Entrega:
Un Bastón Guía

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

000048

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

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

NDE: 000048

**RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

ALEJANDRA ALTAMIRANO VERGARA

Colonia:

Firma

C.P: 72000

Entrega:
SILLA DE RUEDAS

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx



Ciudad
de Progreso

000050



CONSTRUYENDO FAMILIAS

Dirección General

Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

Aviso de Protección de Datos Personales

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 21 de Enero de 2016.

NDE: 000050

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

FELIX FRANCISCO SARMIENTO RAMALES

Colonia:

Firma

C.P: 72560

Entrega:
SILLA DE RUEDAS

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx

PUEBLA

Ciudad
de Progreso

000071

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 21 de Enero de 2016.
NDE:0000 71

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

AUGUSTO MORA APARICIO

Colonia:

C.P: 72470

Firma

Entrega:
Una silla de ruedas

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx



Ciudad
de Progreso



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 Enero de 2016.

NDE: 000005

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:
JOSÉ DAVID LOPEZ VALENCIA

Colonia: [REDACTED]

Firma

C.P: 72380

Entrega:
Un Bastón Guía

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

Testigos de asistencia

Nombre: [REDACTED]

Nombre: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

www.DIF.Pueblacapital.gob.mx