

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 abril de 2016.
NDE: 212

RECIBO DE DONACIÓN

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

Apoyo para pago componente femoral reach (vástago reach).

Aportando por mi cuenta (número y letra):

\$6,778.75 (Seis mil setecientos setenta y ocho pesos 75/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

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

\$13,557.50 (Trece mil quinientos cincuenta y siete pesos 50/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

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

\$6,778.75 (Seis mil setecientos setenta y ocho pesos 75/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 27 de abril de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

Felicitas Florentino González

Colonia:

[Redacted]

C.P.: 72130

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Nombre:

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

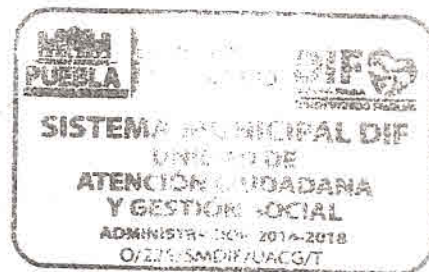
[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Firma



Testigos de asistencia



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

FORM.655-B/SMDIF/0316

Dirección General
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 29 de abril de 2016.
NDE: 204

RECIBO DE DONACIÓN

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

Apoyo para pago de prótesis para miembro pélvico derecho transtibial, con unidad de pierna y pie sach N° 27 según refiere el paciente.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

\$1,080.00 (Mil ochenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 20%

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

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

\$4,320.00 (Cuatro mil trescientos veinte pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 80%

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

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: Camino Nacional 121

Colonia: Independencia

C.P.: 72150

Nombre del beneficiario:

Amando Temich Fernández

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo



Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

FORM.655-B/SMDIF/0316

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 mayo de 2016
NDE: 372

RECIBO DE DONACIÓN

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

Apoyo para pago de prótesis modular transfemoral con apoyo isquiático inguinal unidad de rodilla, cinturón de neopreno y pie N° 28 según refiere el paciente.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

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

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

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

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

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

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

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:

Víctor Manuel Martínez Torija

Colonia: [REDACTED]

C.P.: 72270

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Testigos de asistencia

Nombre: [REDACTED]

Nombre: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
624 132

FORM.655-B/SMDIF/0316

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 23 de mayo de 2016
NDE: 445

RECIBO DE DONACIÓN

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

Apoyo para pago de estudio de iodo 131.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

\$2,250.00 (Dos mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

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

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

\$6,750.00 (Seis mil setecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 75%

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 20 de mayo de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

Karina Nava Barranco

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Domicilio:

Colonia:

C.P.: 72370



Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA

FORM.655-B/SMDIF/0316

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 mayo de 2016
NDE: 419

RECIBO DE DONACIÓN

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

Apoyo para pago de prótesis modular por arriba de rodilla derecha, con válvula de succión y pie tipo sach N° 26.

Aportando por mi cuenta (número y letra):

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

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

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

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

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

En el caso de que los bienes descritos anteriormente no se destinen al cumplimiento de los objetivos señalados por el Sistema Municipal DIF, este comunicará por escrito la revocación de la presente donación después de ser leído el contenido del presente recibo y estando de acuerdo los que en ella intervinieron, enterados de su contenido, fuerza y alcances legales se procede a ratificar y firmar el día: 24 de mayo de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Colonia: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

Carmen Rojas Flores

C.P.: 72000

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

[Redacted]



Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Firma

Firma