

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 Abril de 2016.  
NDE: 000440

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [REDACTED]

ALVARO ENRIQUE RUIZ VERGARA  
beneficiario:  
MAGDALENA VERGARA ANZURES

Colonia: [REDACTED]

\_\_\_\_\_  
4 ERV Firma

C.P. [REDACTED]

Entrega:  
Una Silla de Ruedas # 20

*por ANZURES*

\_\_\_\_\_  
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]

\_\_\_\_\_  
*Rosales*  
Firma

\_\_\_\_\_  
*Concepción González*  
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 Abril de 2016.  
NDE: 000449

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo: \_\_\_\_\_  
Nombre del beneficiario:  
AURELIA JIMÉNEZ SÁNCHEZ  
Firma

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_



Entrega:  
Silla de ruedas  
*[Handwritten signature]*

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: \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*  
Firma

*[Handwritten signature]*  
Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

Sr. Luis Banck encarecidamente le  
suplico me otorgue una silla de ruedas  
para mi hijo Luis Eduardo Abucin Jiménez  
que padece Distrofia Muscular y el cual  
le servira para sus terapias poderlo transportar  
a cree.

Le agradezco de Ante Mano el gran  
apoyo que nos otorg en virtud de que  
somos una familia de pocos recursos.

Recibi Silla nueva con sus accesorios de  
mi entera satisfaccion



Sra. Maria Consuelo Jimenez Aguila  
Fecha 2 de Abril de 2016

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 07 de Abril de 2016.  
**NDE:000275**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
CARLOS FRAGOSO Y OREA

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:  
CARLOS FRAGOSO Y OREA  
Firma

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]  
Domicilio: [REDACTED]  
Firma

Nombre: [REDACTED]  
Domicilio: [REDACTED]  
Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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 Abril de 2016.  
**NDE: 000456**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
**NOEMI CASTILLO LOPEZ**  
*Noemi*  
Nombre del beneficiario:  
**JESÚS EMMANUEL HERNÁNDEZ CASTILLO**  
Firma

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

Entrega:  
Silla de Ruedas PCA

*Azucena Méndez García*  
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]  
*[Signature]*  
Firma

Nombre: [Redacted]  
Domicilio: [Redacted]  
*[Signature]*  
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 12 de Abril de 2016.  
NDE:000309

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
MARIA TERESA RAMIREZ PASTRANA

Domicilio:

Nombre del beneficiario:  
MARCELINA PASTRANA CRUZ

Colonia:

Firma

C.P: 72520



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

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 Abril de 2016.  
NDE: 000464

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
PATRICIA CRUZ HERNANDEZ

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:  
SAMANTHA BAUTISTA CRUZ

Colonia: [Redacted]

Firma

C.P: 72573



Entrega:  
Silla de Ruedas PCI

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

Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]

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 12 de Abril de 2016.  
NDE: 000317

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
CELINA TAPIA CASTILLO  
*[Firma]*  
Nombre del beneficiario:  
ROGELIA CASTILLO GASPAR

Domicilio: *[Redactado]*

Colonia: *[Redactado]*

C.P.: *[Redactado]*

Firma



Entrega:  
Silla de Ruedas

*[Firma]*  
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: *[Redactado]*

Nombre: *[Redactado]*

Domicilio: *[Redactado]*

Domicilio: *[Redactado]*

*[Firma]*

Firma

*[Firma]*

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 14 de Abril de 2016.
NDE: 000468

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: GUILLERMINA RAMIREZ PALACIOS

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario: ALIZON MARIANA VERA RAMIREZ

Colonia: [Redacted]

Firma

C.P. [Redacted]



Entrega: Silla de Ruedas #12

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 14 de Abril de 2016.  
NDE: 000470

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
ANGELICA MARÍA CORONA PÉREZ

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:  
CÉSAR ROBERTO CORONA PÉREZ

Colonia: [REDACTED]

Firma

C.P. [REDACTED]



Entrega:  
Silla de Ruedas PCA

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

Testigos de asistencia

Nombre: [REDACTED]

Nombre: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 15 de Abril de 2016.  
**NDE: 000242**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
MARIA GUADALUPE AVILA BAUTISTA

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:  
SOFIA BAUTISTA SÁNCHEZ

Colonia: [REDACTED]

Firma

C.P. [REDACTED]

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: [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 19 de Abril de 2016.  
NDE: 000495

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
MARIA ELENA MEZA MEJIA

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:  
JOSÉ LUIS SÁNCHEZ ROMERO

Colonia: [Redacted]

Firma

C.P. [Redacted]

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: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 22 de Abril de 2016.  
NDE: 000453

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:  
ANGEL PLIEGO MÁRQUEZ

Colonia: [Redacted]

Firma

C.P: 72498

Entrega:  
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



**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 Abril de 2016.  
**NDE: 000490**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
JOSÉ LUIS BAEZ JUAREZ

Domicilio: [REDACTED]

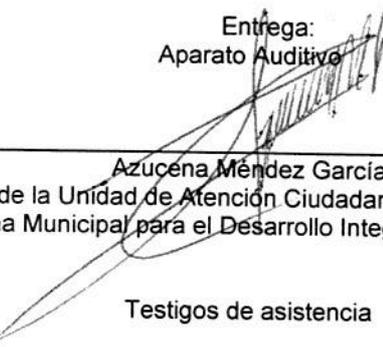
Nombre del beneficiario:  
JOSÉ LUIS BAEZ JUAREZ

Colonia: [REDACTED]

C.P.: [REDACTED]

  
Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

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

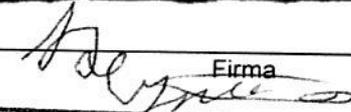
Testigos de asistencia

Nombre:  
REYNA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

Nombre:  
CYNTHIA KAREN LARA RODRIGUEZ

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 22 de Abril de 2016.  
NDE: 000496

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

MARTIN CORTE FLORES

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

MARTIN CORTE FLORES

Colonia:

C.P.

Firma

Entrega:  
Aparato Auditivo

Azucena Méndez García

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 25 de Abril de 2016.  
NDE: 000475

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
CONSUELO GONZALEZ RIVERA

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:  
JOSE JULIAN SALINAS GONZALEZ

Colonia: [REDACTED]

Firma

C.P. [REDACTED]

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]

Nombre: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

[Firma]  
Firma

[Firma]  
Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 22 de Abril de 2016.  
NDE:000509

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
DANIEL BERNARDINO RAMIREZ ESPINOZA

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:  
CATALINA ESPINOZA PEÑA

Colonia: [Redacted]

Firma

C.P.: [Redacted]

Entrega:  
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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 Abril de 2016.  
NDE: 000454

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
ALEJANDRA VAZQUEZ LOPEZ

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:  
MARCO ANTONIO QUIAHUA ESPINDOLA

Colonia: [REDACTED]

Firma

C.P. [REDACTED]

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]

Nombre: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

[Firma]

Firma

[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 25 de Abril de 2016.  
NDE: 000515

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
MARIA DE LOURDES MENDOSA SANTIAGO

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:  
RAFAELA MA GLORIA DE SANTIAGO SANTA MARIA

Colonia: [REDACTED]

C.P. [REDACTED]

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]

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 26 de Abril de 2016.  
NDE: 000479

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
MANUEL LOPEZ CAMACHO

Domicilio: [REDACTED]

Nombre del beneficiario:  
MANUEL LOPEZ CAMACHO

Colonia: [REDACTED]

*[Firma]*  
Firma

C.P. [REDACTED]

Entrega:  
Aparato Auditivo

*[Firma]*  
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

*[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 26 de Abril de 2016.  
NDE: 000480

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:  
PEDRO CASTILLO APORTELA

Colonia:

Firma

C.P.:

Entrega:  
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 26 de Abril de 2016.  
NDE: 000512

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
RAFAEL DEL VILLAR MONTAÑO  
  
Nombre del beneficiario:  
MARIA ISABEL CONZUELO MONTAÑO SOSA  
  
Firma

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

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



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 26 de Abril de 2016.  
NDE: 000513

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
JOSE DELFINO JUAN PALAFOX Y AVILA

*Jose Delfino Avila*

Nombre del beneficiario:  
JOSE DELFINO JUAN PALAFOX Y AVILA

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:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 26 de Abril de 2016.  
**NDE: 000514**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
GRACIANA VILLEGAS RIVERA  
*Graciana Villegas*  
Nombre del beneficiario:  
JERONIMO VILLEGAS MORALES  
Firma

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]  
Domicilio: [Redacted]  
*Irene A.*  
Firma

Nombre: [Redacted]  
Domicilio: [Redacted]  
Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 26 de Abril de 2016.  
NDE: 000516

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:  
TERESA REINA VALENCIA PERALTA

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:  
HERMELINDA PERALTA HERNANDEZ

Colonia: [Redacted]

Firma

C.P. [Redacted]

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]

Nombre: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

[Signature]  
Firma

[Signature]  
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 27 de Abril de 2016.  
NDE: 000358

RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

PEDRO IGNACIO PÉREZ DÍAZ

Colonia:

Firma

C.P:

Entrega:  
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615



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

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 27 de Abril de 2016.  
**NDE: 000295**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

LETICIA OSORIO LOPEZ

Domicilio:

[REDACTED]

Nombre del beneficiario:

FRANCISCO RAUL OSORIO HERNANDEZ

Colonia:

[REDACTED]

Firma

C.P.:

[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]

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