

Firma

Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 05 de agosto de 2016.  
**NDE: 746**

**RECIBE DE CONFORMIDAD  
(EL DONATARIO)**

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:

Ilse Guadalupe López Ramírez

[Redacted]

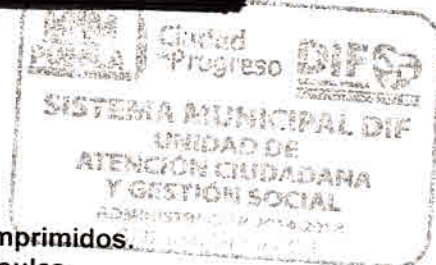
Colonia: [Redacted]

C.P: 72470

Firma

Entrega:

1 caja de Renagel (Sevelámero) de 800 mg. con 180 comprimidos.  
1 caja de Zemplar (Paricalcitol) de 2 µg con 30 cápsulas.



**AZUCENA MENDEZ GARCÍA**  
JEFA 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]

[Redacted]

[Redacted]

Firma

Firma

**FORM.656-B/SMDIF/0316**

QUEJAS Y DENUNCIAS  
01 800 3 11 11 11

www.Pueblacapital.gob.mx  
@PueblaAmd @Asesoriamd



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 09 de Agosto de 2016.  
**NDE: 777**

**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 separador inter espinoso

Aportando por mi cuenta (número y letra):  
\$7,540.00 (Siete Mil quinientos cuarenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 25%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con (número y letra): \$15,080.00 (Quince mil ochenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde a 50%

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con (número y letra):  
\$7,540.00 (Siete Mil quinientos cuarenta 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: 09 de Agosto de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:  
**Daniel Gutiérrez Villatoro**

Domicilio:

Colonia:

C.P: 72000

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

**Testigos de asistencia**

Nombre:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma

QUEJAS Y DENUNCIAS  
01 800 1 VIGILA

www.Pueblacapital  
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 10 de agosto de 2016.  
**NDE: 788**

**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 convencional con cinturón salesiano, socket cuadrangular de contacto directo articulación de rodilla y pie sach del 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):

\$7,450.00 (Seis mil novecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

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

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

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

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

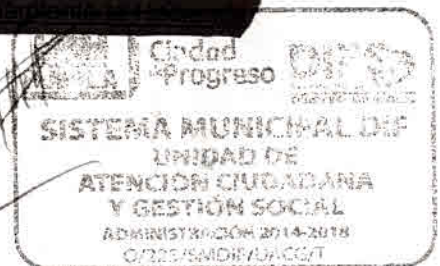
José Rafael Flores Reyes

Firma del beneficiario y/o receptor del apoyo

Domicilio:

Colonia:

C.P.: 72570



**Testigos de asistencia**

Nombre: José Jacob Flores Guillón

Domicilio: Carretera 14, Jalisco 6-20, 72570, Puebla, C.P. 72570

Firma

Nombre: María de los Angeles Guzmán

Domicilio: Calle 14, Jalisco 6-20, 72570, Puebla, C.P. 72570

Firma





Dirección General  
Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social

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

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 15 de agosto de 2016.  
**NDE: 849**

### 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 estudio pet scan corporal.

Aportando por mi cuenta (número y letra):  
\$12,879.86. (Doce mil ochocientos setenta y nueve pesos 86/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

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

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con (número y letra):  
\$12,879.86. (Doce mil ochocientos setenta y nueve pesos 86/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

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: 15 de agosto de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

Rosa María del Socorro Martínez Luna

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Domicilio:

Colonia:

C.P.: 72440

### Testigos de asistencia

Nombre:

Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma

**FORM.655-B/SMDIF/0316**

www.Pueblacapital.gob.mx

@PueblaAyto @Ayuntamiento de Puebla

QUEJAS Y DENUNCIAS  
01 800 1 VIGILA  
344 432



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 19 de 08 de 2016  
NDE: 716

**RECIBE DE CONFORMIDAD**  
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio:

Nombre del beneficiario:

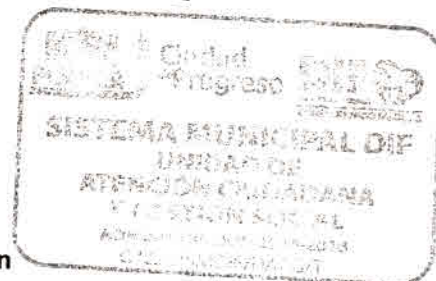
Colonia:

CARLOS DANIEL LIMÓN PERALTA

Municipio:

Firma

C.P: 72920



Entrega:

**30 Piezas de eritropoyetina y 10 piezas de hierro dextrán**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(Donante)

AZUCENA MENDOZA GARCÍA

JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL

Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS  
**01 800 1 VIGILA**  
8 4 4 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 23 de agosto de 2016.  
**NDE: 808**

### 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 placa richards 90° intermedia pediátrica.

Aportando por mi cuenta (número y letra):  
\$2,262.00 (Dos mil doscientos sesenta y dos pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 10%

El Sistema Estatal DIF contribuyó con (número y letra):  
\$11,310.00 (Once mil trescientos diez pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 50%

Así mismo, declaro que el Sistema Municipal DIF contribuyó con (número y letra):  
\$9,048.00 (Nueve mil cuarenta y ocho pesos 00/100 M.N.) lo que corresponde al 40%

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: 23 de agosto de 2016.

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:

**Josué Yeshua Vélez Bonilla**

Colonia:

[Redacted]

C.P. 72530

Firma del beneficiado y/o receptor del apoyo

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Firma

### Testigos de asistencia

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Firma

