

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:

Nombre del beneficiario:
PEDRO IGNACIO PÉREZ DÍAZ

Firma

C.P. 72940

Colonias:

Domicilio:

Entrega:
Aparato Auditivo

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

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 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:

Nombre del beneficiario:
FRANCISCO RAUL OSORIO HERNANDEZ

Firma

C.P. 72290

Colonia:

Domicilio:

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:

Domicilio:

Firma

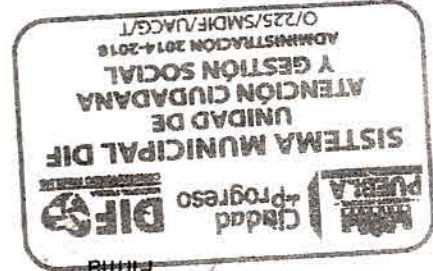
Nombre:

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 28 de Abril de 2016.
NDE: 000520

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
DANTE MEDRANO MAHE

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



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

FORM.656-A/SMDIF/0615

Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social
Dirección General



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: 000534

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
JOSEFINA SANCHEZ VERA

Firma

C.P. 72920

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:

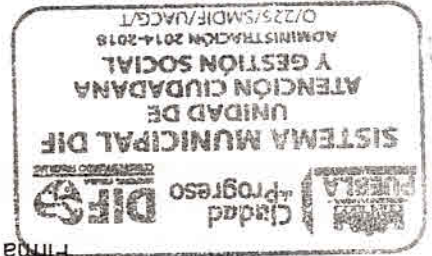
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA

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: 000194

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:
ABEL FAUSTINO SALAZAR

Firma

C.P. 72170

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

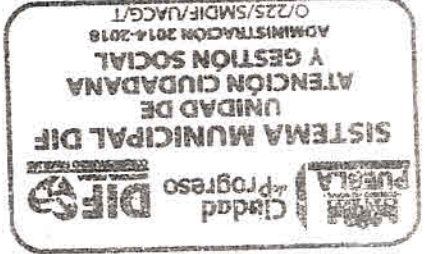
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 44 32

000535



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: 000535

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
DELFINO RAMOS ORTIZ

Firma

C.P.: 72920

Colonia:

Domicilio:

Entrega:
Bastón 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:

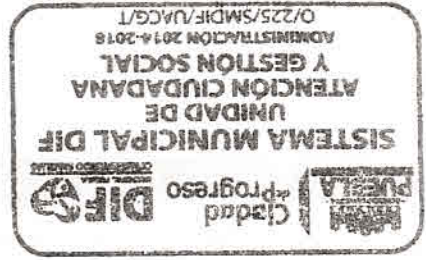
Domicilio:

Firma

Domicilio:

Nombre:
BLANCA BERRUECOS PÉREZ

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 29 de Abril de 2016.
NDE: 000526

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
JUANA ROJAS GÓMEZ

Firma

C.P.: 72490

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:

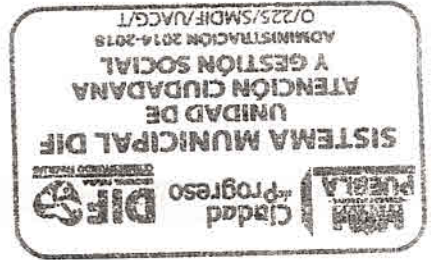
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 53

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 Mayo de 2016.
NDE: 000518

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
FERNANDO PÉREZ RODRÍGUEZ

Firma

C.P. 72050

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:

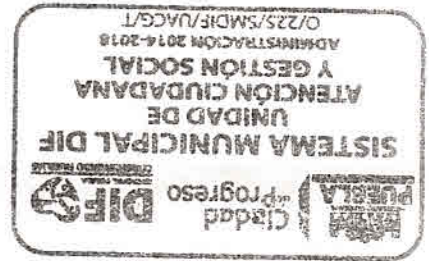
Nombre:

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 03 de Mayo de 2016.
NDE: 000531

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
MARÍA LOURDES SALAS SOSA

Firma

C.P.: 72120

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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



SISTEMA MUNICIPAL DIF
UNIDAD DE
ATENCIÓN CIUDADANA
Y GESTIÓN SOCIAL
ADMINISTRACIÓN 2014-2018
O/225/SMDIF/JACG/T

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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 04 de Mayo de 2016.
NDE: 000542

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
SUSANA GONZÁLEZ DÍAZ

Firma

C.P.: 72450

Colonias:

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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

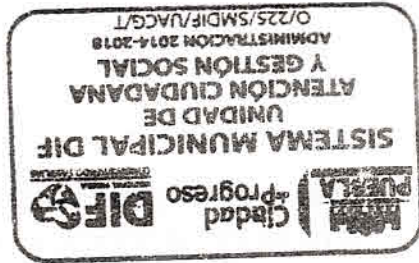
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

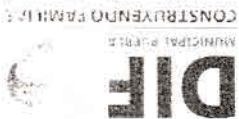


FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844 52



Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social
Dirección General



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 04 de Mayo de 2016.
NDE: 000

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
ESTEPHANIA SOSA SÁNCHEZ

Firma

C.P. 72480

Colonia:

Domicilio:

Entrega:

Silla de Ruedas BCA

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:

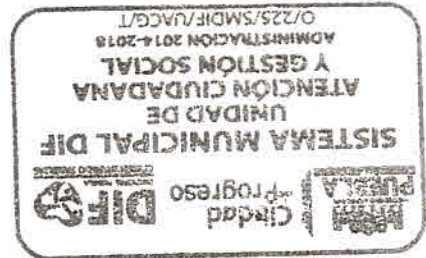
Domicilio:

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 04 de Mayo de 2016.
NDE: 000259

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
HERMINIA LARA MARTINEZ

Firma

C.P.: 72310

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

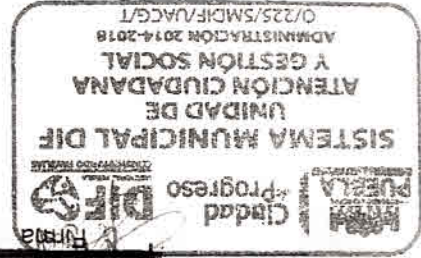
Testigos de asistencia

Nombre:

Nombre:

Domicilio:

Domicilio:



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 04 de Mayo de 2016.
NDE: 000541

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
MIGUEL ORTIZ LÓPEZ

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

[Redacted]

Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

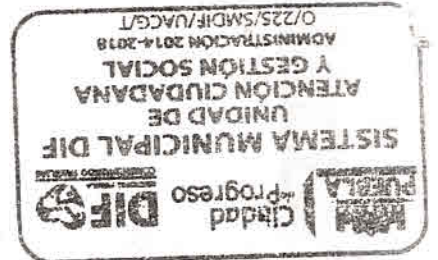
[Redacted]

Firma

[Redacted]

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452





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 04 de Mayo de 2016.
NDE: 000540

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
JUAN ASUNCION RAMIREZ ROSARIO

Firma

C.P.: 72490

Colonias:

Domicilio:

Entrega:

Aparato Auditivo

Azuena Mendez Garcia

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

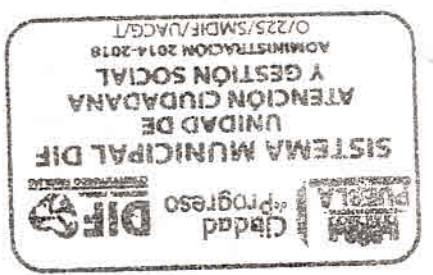
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 7 VIGILA
844452

FORM.656-A/SMDIF/0615



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 04 de Mayo de 2016.

NDE: 000539

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
ITZEL SABORI SANCHEZ ROSAS

Firma

C.P. 72000

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 Name]

Domicilio:

[Redacted Address]

Firma

Nombre:

[Redacted Name]

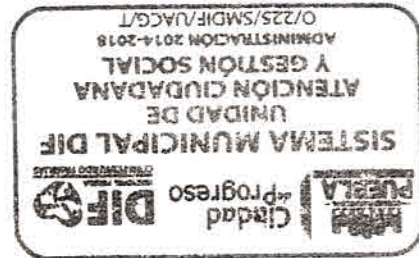
Domicilio:

[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 06 de Mayo de 2016.
NDE: 000197

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo: [Redacted]
Nombre del beneficiario: ANA LIDIA FLORES GONZALEZ
Firma [Redacted]

Domicilio: [Redacted]
C.P.: 72960
Colonias: [Redacted]

Entrega: [Redacted]
Aparato Auditivo: [Redacted]
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: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]
Firma [Redacted]
Nombre: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]
Firma [Redacted]



FORM.656-A/SMDIF/0615

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 09 de Mayo de 2016.
NDE: 000559

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
PORFIRIO MÁXIMO CARMONA

Firma

C.P.: 72309

Colonia:

Domicilio:

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

Asistidos de asistencia

Nombre:

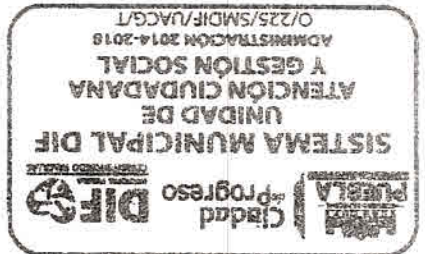
Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



QUEJAS
01 800 1 VIGILA

FORM.656-A/SMDIF/0615

000568

PUEBLA
Ciudad de Progreso

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 Mayo de 2016.
NDE: 000568

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
ANGEL ARTURO LIRA MONTERO

Firma

C.P.: 72106

Colonias:

Domicilio:

Entrega:
Silla de Ruedas PCI

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

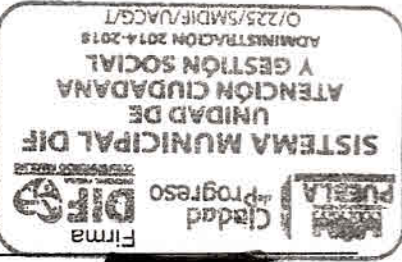
Nombre:

Domicilio:

Nombre:

Domicilio:

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS, DENUNCIAS Y VIGILANCIA
01 800 1 VIGILA

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 Mayo de 2016.
NDE: 000225

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
JOSE ELPIDIO ESPINOSA GUARNEROS

C.P.: 72014

Domicilio:

Colonia:

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

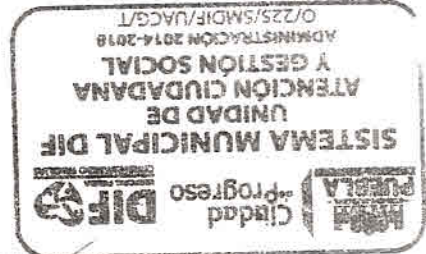
Nombre:

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 11 de Mayo de 2016.
NDE: 000293

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
JOSÉ GREGORIO SAMPOL AGUILA

Firma

C.P. 72270

Domicilio:

Colonias:

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:

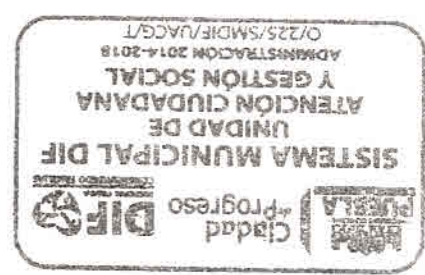
Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 44 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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 11 de Mayo de 2016.
NDE: 000570

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario
CRUZ RAMÍREZ SALAZAR

Firma

C.P. 72270

Colonia:

Domicilio:

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:

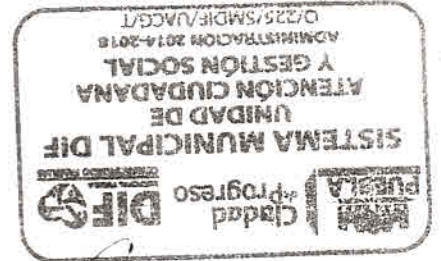
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 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 11 de Mayo de 2016.
NDE: 000569

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
IVONNE CRISTINA CAMACHO MENDOZA

Firma

C.P.: 72210

Domicilio:

Colonia:

Entrega:
Aparato Auditivo

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

Testigos de asistencia

Nombre:

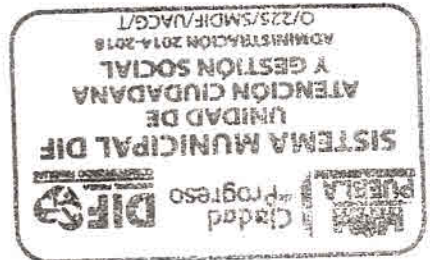
Domicilio:

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 11 de Mayo de 2016.
NDE: 000555

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

YUSI-DHARA LANDEROS PRINCE

Firma

C.P. 72100

Entrega:

Aparato Audio

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:

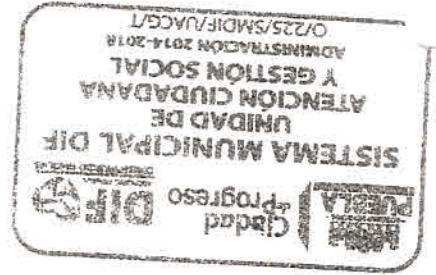
Domicilio:

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 12 de Mayo de 2016.
NDE: 000552

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
POLICARPO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

Firma

C.P.: 72097

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

[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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 13 de Mayo de 2016.
NDE: 000574

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
LOURDES BÁEZ HERNÁNDEZ

Firma

C.P.: 72495

Entrega:
Bastón Ortopédico

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



FORM.656-A/SMDIF/0615

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.
Aviso de Protección de Datos Personales
Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza a 13 de Mayo de 2016.
NDE: 000246

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
ANGEL TLAPANCO CABRERA

Firma

C.P.: 72450

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:

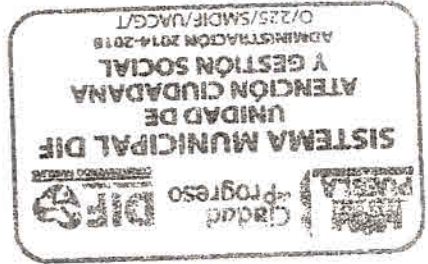
Domicilio:

Firma

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 13 de Mayo de 2016.
NDE: 000198

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
MARÍA LEONILA CONTRERAS LÓPEZ

Firma

C.P.: 72170

Domicilio:

Colonia:

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



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 16 de Mayo de 2016
NDE: 000164

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:
PANFLA RODRIGUEZ MEZA

[Redacted]

C.P.: 72960

Entrega:
Silia Andadera

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]

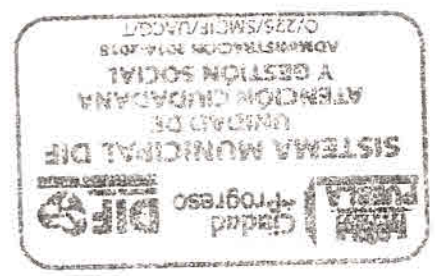
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]
Firma: [Redacted]

FORM.656-A/SMDIF/0613



01 800 7 11 11 11
01 800 7 11 11 11

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 Mayo de 2016.
NDE: 000189

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
JOSÉ TOMÁS MORENO MENDOZA

Firma

C.P.: 72960

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]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

[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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 16 de Mayo de 2016.
NDE: 000165

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
JOSE ZENTENO SANCHEZ

Domicilio:

Colonia:

C.P.: 72960

Entrega

Bastón ortopédico

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:

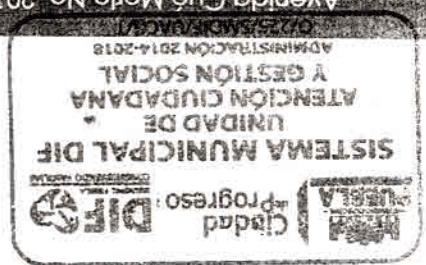
Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615



QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
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 Mayo de 2016.
NDE: 000579

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
ALMA PATRICIA GARCIA CRUZ

Firma

C.P. 72490

Colonia:

Domicilio:

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:

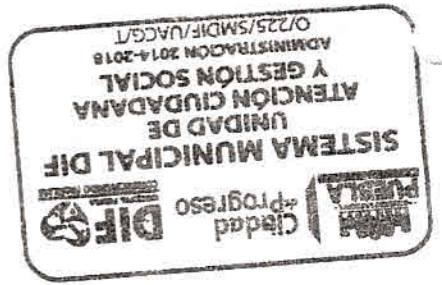
Domicilio:

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 17 de Mayo de 2016.
NDE: 000571

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

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

Nombre del beneficiario:
FRANCISCA HERNÁNDEZ MENDOZA

Firma [Redacted]

C.P. 72120

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]

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 Mayo de 2016.
NDE: 000581

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
MARIA IRENE MONTERO HERNANDEZ

Firma

C.P. 72120

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:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

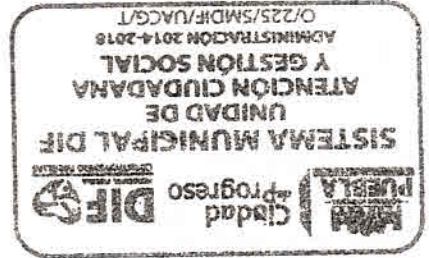
Nombre:

[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 17 de Mayo de 2016

NDE: 000580

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
ALMAQUIO MARTÍNEZ SILVA

Firma

C.P. 72120

Colonia:

Domicilio:

Entrega:

Aparato Audio

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

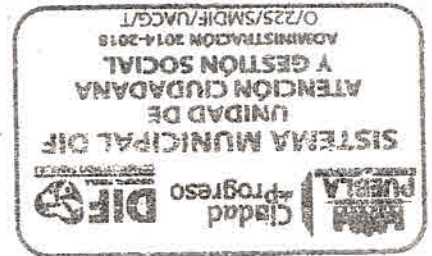
Nombre:

Domicilio:

Firma

FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
8 444 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 Vezes Heroica Puebla de Zaragoza a 18 de Mayo de 2016.

NDE: 000224

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
MARGARITA GALLEGOS PONCE

Firma

C.P. 72040

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:

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 19 de Mayo de 2016.
NDE: 000593

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo.
[Redacted]
Nombre del beneficiario:
TERESA DE JESUS SUNZA CHALE
Firma

C.P. 72000

Domicilio: [Redacted]
Colonias: [Redacted]

Entrega: [Redacted]
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 [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 Vices Heroica Puebla de Zaragoza a 19 de Mayo de 2016.
NDE: 000582

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
CECILIO MENDIZABAY TORRES

Firma

C.P.: 72920

Colonia:

Domicilio:

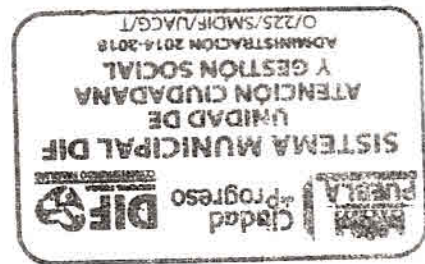
Testigos de asistencia

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

Entrega:
Aparato Auditivo

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 19 de Mayo de 2016.
NDE: 000583

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
JUANA GARCIA LEZAMA

Firma

C.P. 72200

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

Nombre:

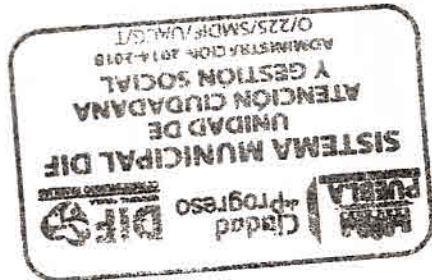
Domicilio:

Firma

Nombre:

Domicilio:

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS Y DENUNCIAS
01 800 1 VIGILA
844452

Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social
Dirección General



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 Mayo de 2016.

NDE: 000476

RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:
BLANCA ERENDIRA AVILA CEDENO

Firma

C.P. 72360

Colonias:

[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]

Firma

[Redacted]

Domicilio:

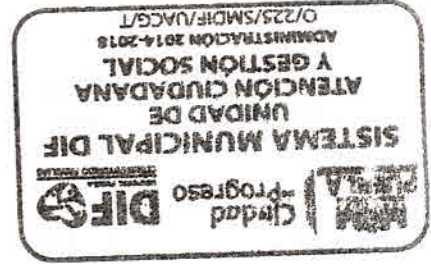
[Redacted]

Nombre:

[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 20 de Mayo de 2016.

NDE: 000607

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
JOSEFINA GLORIA AGUILAR CARVAJAL

Firma

C.P.: 72940

Colonias:

Domicilio:

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:

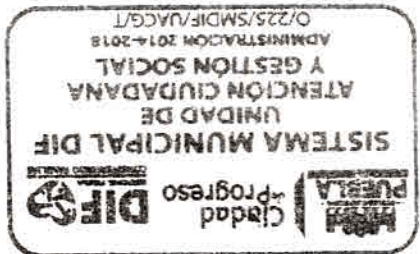
Nombre:

Domicilio:

Domicilio:

Firma

Firma



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 Mayo de 2016.
NDE: 000589

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted Name]

Nombre del beneficiario:
MAGDALENA MEJÍA RODRÍGUEZ

Firma

[Redacted Signature]

C.P.: 72310

Colonia: BOSQUES DE SAN SEBASTIÁN

Domicilio:

[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]

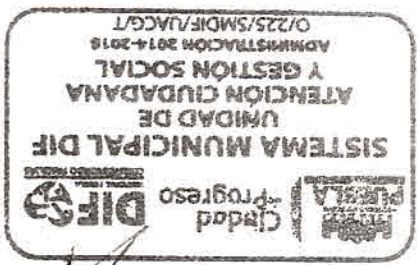
Nombre:

[Redacted Name]

Domicilio:

[Redacted Address]

Firma



FORM.656-A/SMDIF/0615

QUEJAS DE VIGILANCIA
01 800 1 VIGILA
844432

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 Mayo de 2016.
NDE: 000606

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

[Redacted]

Nombre del beneficiario:
ELIZABETH GANDARA BUENO

Firma

C.P. 72470

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]

FORM.656-A/SMDIF/0615

SISTEMA MUNICIPAL DIF
Ciudad de Puebla
Progreso
UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN SOCIAL
ADMINISTRACIÓN 2014-2018
0/225/SMDIF/UA/GT

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: 000587

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Domicilio: [Redacted]

Nombre del beneficiario:
PLACIDO LINARES MARTINEZ

Colonia: [Redacted]

C.P.: 72920

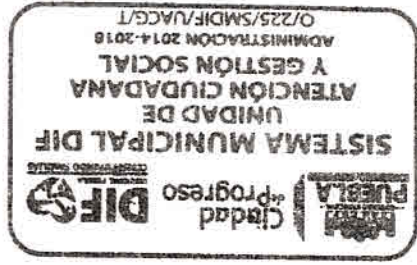
Entrega:
Aparato Auditivo

Azuena Méndez Garza
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

01 800 7 VIGILA

PUEBLA
Ciudad Progreso

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 24 de Mayo de 2016.
NDE: 000270

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

CARLOS ANDRES ROSAS CUSTODIO

Firma

C.P.: 72380

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]

Domicilio:

[Redacted]

Firma

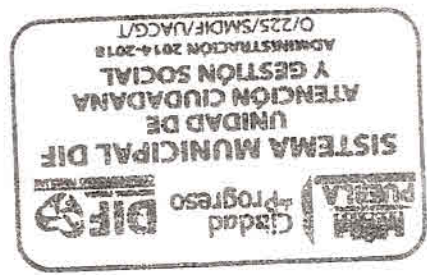
Nombre:

[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 24 de Mayo de 2016.
NDE: 000612

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:

FATIMA YADIRA DIARZA RAMÍREZ

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

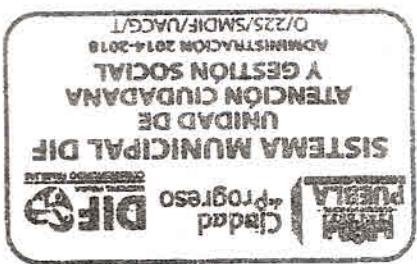
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



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 24 de Mayo de 2016.
NDE: 000616

RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)

Nombre de la persona que recibe el apoyo:

Nombre del beneficiario:
RAYMUNDO QUINTERO ESCALANTE

Firma

Domicilio:

Colonia:

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

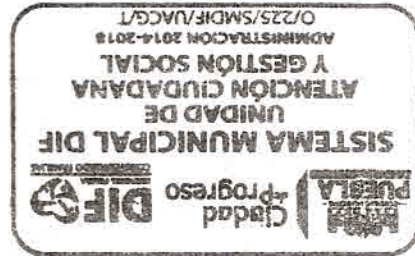
Nombre:

[Redacted]

Domicilio:

[Redacted]

Firma



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 Mayo de 2016.
RECIBE DE CONFORMIDAD
(EL DONATARIO)
NDE: 000533

Nombre de la persona que recibe el apoyo: _____
Nombre del beneficiario: **MARIA DE LA LUZ SANCHEZ HERNÁNDEZ**
Firma _____

C.P: 72590

Domicilio: _____
Colonias: _____

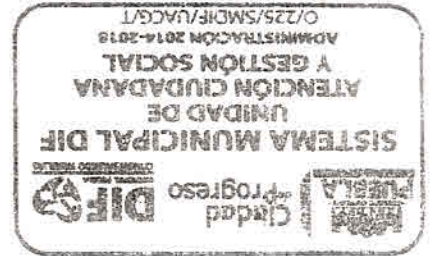
Entrega:
Aparato Auditivo

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