



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

DIRECCIÓN DE DELEGACIONES

DEPARTAMENTO DE ENLACE, GESTIÓN Y APOYO A  
CONTINGENCIAS



**RECIBO DE DONACIÓN**

S. A  
RUD: \_\_\_\_\_

RECIBÍ A MI ENTERA SATISFACCIÓN DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, EN CALIDAD DE DONATIVO, LOS APOYOS QUE SE DESCRIBEN:

PARA: \_\_\_\_\_  
SOLICITA: \_\_\_\_\_  
DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_  
MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

ESTOS APOYOS CORRESPONDEN A LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 12 Y 13 DE LA LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL.

ASÍ MISMO DECLARO QUE EL SISTEMA ESTATAL DIF CONTRIBUYO CON:

CANTIDAD	CONCEPTO

EN EL CASO DE QUE LOS BIENES DESCRITOS ANTERIORMENTE NO SE DESTINEN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL SISTEMA ESTATAL 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 A LOS \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_\_

RECIBE

ENTREGA  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE  
LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ LIC. \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TESTIGOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

Calle 5 de Mayo 1606, Centro Histórico, C.P. 72000  
H. Puebla de Zaragoza, Puebla t: 01 (222) 229 5200  
www.difestatal.puebla.gob.mx

