

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana Programa de Asistencia Social a Personas en Situación de Vulnerabilidad Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad (Aparatos Funcionales)

## RECIBO DE ENTREGA DE APOYO

En el municipio de <u>Buenavista</u>	, a <u>06</u> de <u>May0</u> del 2024.
Quien suscribe: <u>RáÓl Ochoa</u> He Identificándome con el documento: <u>INE</u>	rnandez
Hago constar que recibí por parte del Sist	ema para el Desarrollo Integral de la
Familia Michoacana, el apoyo que a continuación se describe:  Aparato Auditivo	
Lo anterior por ser persona de recursos económicos limitados, con necesidad de	
apoyo asistencial.	
Day Ochoo	
Firma de quien recibe	Lic. Elizabeth Francisco Ávila Directora de Asistencia e Integración Bocial del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana

453 116 94 56 Teléfono de contacto del beneficiario