



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA MICHOACANA  
SOLICITUD DE APOYO

**SOLICITUD DE APOYO**

En el municipio de Churintzio, a 3 de Julio del 2024

**LIC. OSCAR CELIS SILVA**

**Director General del Sistema Estatal DIF Michoacán**

**PRESENTE**

Quien suscribe Navelino Pérez Anayo,  
identificándome con el documento INE,  
solicito de la manera más atenta apoyo de Bartón ya  
que mis recursos económicos son limitados y requiero de este tipo de apoyo con  
la finalidad de mejorar mi calidad de vida.

Sin otro particular y en espera de una respuesta favorable a mi petición, quedó  
de usted.

MPA

Nombre completo y firma

Teléfono de contacto: 328 688 0151



Sistema  
para el Desarrollo  
Integral de la Familia

GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN

## Programa de Asistencia Social a Personas en Situación de Vulnerabilidad

Subprograma de Entrega Aparatos y Tecnologías al Servicio de la  
Discapacidad.

### Recibo de Entrega de Apoyo (Beneficiario)

En el municipio de Chuintzio, a 3 de Julio del 2024

Quien suscribe Mavelino Pérez Arayo

Identificándome con el documento INE

Hago constar que recibí por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la  
Familia Michoacán, el apoyo que a continuación se describe:

Bastón

Lo anterior por ser persona de recursos económicos limitados, con necesidad  
de apoyo asistencial.

MPA

Firma de quien recibe

Lic. Elvia Miriam Cárdenas Torres  
Subdirectora de servicios asistenciales

328 688 0151

Teléfono de contacto del beneficiario