



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 Nvo. Parangaricutiro a ___ de _____ del 2024.

Quien suscribe: Macedonio Campoverde Angurano
Identificándome con el documento: INE

Hago constar que recibí por parte del Sistema 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.

MCA

Firma de quien recibe

Lic. Elizabeth Francisco Ávila
Directora de Asistencia e Integración
Social del Sistema para el Desarrollo
Integral de la Familia Michoacana

452 203 9715
Teléfono de contacto del beneficiario