

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 Revachd (he	romstro) a 5 de <u>J</u> o	<u>olio</u> del 2024.
Quien suscribe: Natividud Med Identificándome con INE (MDNNNT35032516M300)	el	documento:
Hago constar que recibí por parte de Familia Michoacana, el apoyo que a co		arrollo integral de la
Lo anterior por ser persona de recurso apoyo asistencial.	os económicos limitados	s, con necesidad de
R . M . H Firma de quien recibe	Lic. Elizabeth Fi	
	Directora de Asister Social del Sistema I Integral de la Fam	ncia e Integración para el Desarrollo

H32//3 0379
Teléfono de contacto del beneficiario