

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 Indaparap	eo_, a <u>28</u> de <u>Mai 70</u> del 2024.
Quien suscribe:Agril. Identificándome con el documento:	ar Cartro Credencial de elector
Hago constar que recibí por parte del S	Sistema para el Desarrollo Integral de la
Familia Michoacana, el apoyo que a contin Aparato Audi	
Lo anterior por ser persona de recursos e	económicos limitados, con necesidad de
apoyo asistencial.	
Firma de quien recibe Lic. Elizabeth Francisco Ávila Directora de Asistencia e Integración Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana	

4434169928
Teléfono de contacto del beneficiario