



Programa de Atención a Grupos Prioritarios
Componente de Atención e Inclusión Social
Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad
Aparatos Funcionales

Recibo de Entrega de Apoyo (Beneficiario)

En el municipio de JUNGAPÉO, a ___ de _____ del _____.

Quien suscribe ARTURO LUNA CORIA

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:

MULETAS

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

X

Firma de quien recibe

Lic. Elvia Miriam Cárdenas Torres
Subdirectora de Servicios Asistenciales

715 104 7412

Teléfono de contacto del beneficiario