

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 Funciones)

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO

En el municipio de	g, a <u>79</u> de <u>Junio</u> del 2024.
Quien suscribe: <u>Carlota</u> Identificándome con Credencial de elector	el documento:
Hago constar que recibí por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana, el apoyo que a continuación se describe:	
Lo anterior por ser persona de recursos 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

Teléfono de contacto del beneficiario