



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana  
Programa de Asistencia Social a Personas en Situación de Vulnerabilidad  
Subprograma de Entrega de Apoyos Directos y Servicios Asistenciales

## RECIBO DE ENTREGA DE APOYO

En el municipio de \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024.

Quien suscribe: Esteban Soriano Andrade

Identificándome con el documento: Credencial INE

Hago constar que recibí por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana, el apoyo que a continuación se describe:

Silla de Ruedas

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

452 506 9536  
Teléfono de contacto del beneficiario