



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: Rafaela Chipres Ramos

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:

Aparato Auditivo

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

RAFAELA CHIR

Firma de quien recibe

**Lic. Elizabeth Francisco Ávila**  
**Directora de Asistencia e Integración**  
**Social del Sistema para el Desarrollo**  
**Integral de la Familia Michoacana**

452 517 5202

Teléfono de contacto del beneficiario