



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 Hidalgo, a ___ de ___ del ___

Quien suscribe: Moisés Valenzuela Bujal

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:

Apoyo con Aparato Auditivo

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

[Firma]
Firma de quien recibe

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

786-146-5264
Teléfono de contacto del beneficiario