



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 Funcionales)

## RECIBO DE ENTREGA DE APOYO

En el comunidad de CARAPAN, a 28 de JUNIO del 2024.

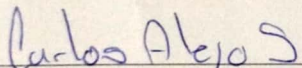
Quien suscribe: CARLOS ALEJO SALAS

Identificándome con 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:

APARATO AUDITIVO

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

  
\_\_\_\_\_  
**CARLOS ALEJO SALAS**  
Firma de quien recibe

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

351-351-00-61

\_\_\_\_\_  
**Teléfono de contacto del beneficiario**