



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: Sara Franco Carballo

Identificándome con el documento: INE-2169066949547

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

4593530036
Teléfono de contacto del beneficiario