



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 Tzitzio, a ____ de ____ del 2024.

Quien suscribe: Jose Duran Luna

Identificándome con el documento: INE-2171026127768

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

Apoyato auditivo

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

4593530056

Teléfono de contacto del beneficiario