



Programa de Atención a Grupos Prioritarios
Componente de Atención e Inclusión Social
Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad
Aparatos Funcionales

Recibo de Entrega de Apoyo (Beneficiario)

En el municipio de JUAREZ, a 5 de JUNIO del 2024.

Quien suscribe VALENTINA MARTINEZ MUÑOZ

Identificándome con el documento INE

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

UN APARATO AUDITIVO

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


Firma de quien recibe

Lic. Elvia Miriam Cárdenas Torres
Subdirectora de Servicios Asistenciales

Teléfono de contacto del beneficiario