



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 municipio de **Jacona Michoacán** , a 6 de Junio del 2024.

Quien suscribe: **Patricia Ramírez Castillo**

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:

UNA SILLA DE RUEDAS

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

patricia ramirez castillo

Patricia Ramírez Castillo

Firma de quien recibe

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

351 5165104

Teléfono de contacto del beneficiario