



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 Maravatío, a ___ de _____ del 2024.

Quien suscribe: Rosaura Martínez Bernal

Identificándome con el documento: Credencial elector número 0891083572679

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.

Patricia Bernal
Firma de quien recibe

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

447 221 42 00
Teléfono de contacto del beneficiario