

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	n, a <u>28</u> de <u>Junio</u> del 2024.
Quien suscribe: <u>María</u> <u>Be</u> dentificándome con el documento:	mavé Solorio Súnchez INE
Hago constar que recibí por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana, el apoyo que a continuación se describe:	
Lo anterior por ser persona de recursos económicos limitados, con necesidad de apoyo asistencial.	
y	
Firma de quien recibe	Lic. Elizabeth Francisco Ávila Directora de Asistencia e Integración Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana

422 59 20069

Teléfono de contacto del beneficiario