

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 <u>(horán</u>   | , a <u>28</u> de <u>Junio</u> del 2024.  |
|--|--|
| Quien suscribe: <u>Alberto Tap</u><br>Identificándome con el documento: <u>INE</u>   | TPBTALEO122016H900   |
| 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.  |  |
|  |  |
| Firma de quien recibe  | Lic. Elizabeth Francisco Ávila Directora de Asistencia e Integración Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana |

H 23 5 94 2 1 5 2
Teléfono de contacto del beneficiario