



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 MA. VICENTA GARFIAS REBOLLAR

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.**

X  
Firma de quien recibe

Lic. Elvia Miriam Cárdenas Torres  
Subdirectora de Servicios Asistenciales

Teléfono de contacto del beneficiario