



**Sistema
para el Desarrollo
Integral de la Familia**

SECRETARÍA DE MICHOACÁN

**Programa de Asistencia Social a Personas en Situación de
Vulnerabilidad**

**Subprograma de Entrega Aparatos y Tecnologías al Servicio de la
Discapacidad.**

Recibo de Entrega de Apoyo (Beneficiario)

En el municipio de Churintzio, a ___ de _____ del _____.

Quien suscribe Angelica Arroyo Ceavibay


Identificándome con el documento IUE

Hago constar que recibí por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacán, el apoyo que a continuación se describe:

Silla de ruedas.

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

Angelica Arroyo G.
Firma de quien recibe


Lic. Elvia Miriam Cárdenas Torres
Subdirectora de servicios asistenciales

328 688 0151
Teléfono de contacto del beneficiario