

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 San Ange Z	<u>∮o</u> , al <u>O</u> de <u>√√√</u> del 2024.
Quien suscribe: Ma. del Carmer	Zoniga Garcia
Identificándome con el documento:/NE	
Hago constar que recibí por parte del S	istema para el Desarrollo Integral de la
Familia Michoacana, el apoyo que a contin	uación se describe:
Aparato auditivo.	
Lo anterior por ser persona de recursos e	económicos limitados, con necesidad de
apoyo asistencial.	
•	
C I G.	
Firma de quien recibe	Lic. Elizabeth Francisco Ávila Directora de Asistencia e Integración
	Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana
Teléfono de contacto del beneficiario	
l eletotto de commanda	