

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>Morelia</u>	, a <u>10</u> de <u>Julio</u> del 2024.
Quien suscribe: <u>Susana Domin</u> Identificándome con el documento: <u>(re</u>	
Hago constar que recibí por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana, el apoyo que a continuación se describe:	
	s económicos limitados, con necesidad de
1	100
Firma de quien recibe	Lic. Elizabeth Krancisco Ávila Directora de Asistencia e Integración Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana

44-31-35-46-09
Teléfono de contacto del beneficiario