



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

Lagunillas Michoacán a ____ de _____ del 2024.

Quien suscribe: Soledad Monroy Dominguez
Identificándome con el documento: INE

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

Silla de baño

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

Firma de quien recibe

Lic. Elizabeth Francisco Avila
Directora de Asistencia e Integración Social
del Sistema para el Desarrollo Integral de la
Familia Michoacana

4431938974

Teléfono de contacto del beneficiario