



Gobierno del
Estado de
México



ESTADO DE
MÉXICO
¡El poder de servir!



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Coordinación de Atención a adultos Mayores

TOLUCA, MÉXICO A ____ DE _____ DE 2025.

RECIBÍ: DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE MÉXICO **UN PANTS DEPORTIVO.**

RECIBE:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO (CALLE, NO.):

COLONIA:

MUNICIPIO:

ENTIDAD FEDERATIVA:

CÓDIGO POSTAL:

CURP:

TELÉFONO BENEFICIARIO:

TELÉFONO CONTACTO:

FIRMA:



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Coordinación de Atención a adultos Mayores

TOLUCA, MÉXICO A ___ DE _____ DE 2025.

RECIBÍ: DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE MÉXICO **UNA SILLA DE RUEDAS**

RECIBE:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO (CALLE, NO.):

COLONIA:

MUNICIPIO:

ENTIDAD FEDERATIVA:

CÓDIGO POSTAL:

CURP:

TELÉFONO BENEFICIARIO:

TELÉFONO CONTACTO:

FIRMA:



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Coordinación de Atención a adultos Mayores

TOLUCA, MÉXICO A ___ DE _____ DE 2025.

RECIBÍ: DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE MÉXICO **UN COBERTOR**

RECIBE:

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO (CALLE, NO.): _____

COLONIA: _____

MUNICIPIO: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

CURP: _____

TELÉFONO BENEFICIARIO: _____

TELÉFONO CONTACTO: _____

FIRMA: _____



Gobierno del
Estado de
México



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Coordinación de Atención a adultos Mayores

TOLUCA, MÉXICO A ___ DE _____ DE 2025.

RECIBÍ: DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE MÉXICO **UNA ANDADERA.**

RECIBE:

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO (CALLE, NO.): _____

COLONIA: _____

MUNICIPIO: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

CURP: _____

TELÉFONO BENEFICIARIO: _____

TELÉFONO CONTACTO: _____

FIRMA: _____



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Coordinación de Atención a adultos Mayores

TOLUCA, MÉXICO A ___ DE _____ DE 2025.

RECIBÍ: DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE MÉXICO **BASTON DE 4 PUNTOS.**

RECIBE:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO (CALLE, NO.):

COLONIA:

MUNICIPIO:

ENTIDAD FEDERATIVA:

CÓDIGO POSTAL:

CURP:

TELÉFONO BENEFICIARIO:

TELÉFONO CONTACTO:

FIRMA:



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Coordinación de Atención a adultos Mayores

TOLUCA, MÉXICO A ___ DE _____ DE 2025.

RECIBÍ: DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO **4 PAQUETES DE PAÑALES.**

RECIBE:

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO (CALLE, NO.): _____

COLONIA: _____

MUNICIPIO: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

CURP: _____

TELÉFONO BENEFICIARIO: _____

TELÉFONO CONTACTO: _____

FIRMA: _____



Gobierno del
Estado de
México



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Coordinación de Atención a adultos Mayores

TOLUCA, MÉXICO A ___ DE _____ DE 2025.

RECIBÍ: DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE MÉXICO **UN BASTON DE UN PUNTO.**

RECIBE:

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO (CALLE, NO.): _____

COLONIA: _____

MUNICIPIO: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

CURP: _____

TELÉFONO BENEFICIARIO: _____

TELÉFONO CONTACTO: _____

FIRMA: _____



Gobierno del
Estado de
México



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Coordinación de Atención a adultos Mayores

TOLUCA, MÉXICO A ___ DE _____ DE 2025.

RECIBÍ: DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO **UN ANDADOR CON RUEDAS Y ASIENTO.**

RECIBE:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO (CALLE, NO.):

COLONIA:

MUNICIPIO:

ENTIDAD FEDERATIVA:

CÓDIGO POSTAL:

CURP:

TELÉFONO BENEFICIARIO:

TELÉFONO CONTACTO:

FIRMA:



“ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO, QUEDA PROHIBIDO SU USO PARA FINES DISTINTOS AL DESARROLLO SOCIAL QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DE ESTE PROGRAMA DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO ANTE LAS AUTORIDADES CONFORME A LO QUE DISPONE LA LEY DE LA MATERIA”.