



CONSULTAS MÉDICAS DE REHABILITACIÓN

NOMBRE O DENOMINACION DEL PROGRAMA:	O DEL	CONSULTAS MÉDICAS DE REHABILITACIÓN
UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE LO CORDINA, OTORGUE Y RESGUARDE:		<i>DIRECCIÓN DEL DIF MUNICIPAL</i>
SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE LA ENTREGA DEL APOYO:		<i>C. LEONOR CASTRO REYNOSO</i>
DOCUMENTO DE REQUISITOS Y CRITERIOS PARA OTORGARLOS:	DE	<i>DX. MÉDICO, EXPEDIENTE CLINICO</i>
DOCUMENTOS DEL PADRÓN DE BENEFICIADOS Y DESTINATARIOS:	DE	<i>DX. MÉDICO, EXPEDIENTE CLINICO</i>
MONTO, APOYO O BIEN OTORGADO:	O BIEN	<i>40 OTORGADAS, MISMAS CANTIDAD DE PERSONAS BENEFICIADAS.</i>
PERIODO DE ENTREGA:		<i>MENSUAL</i>