

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 14.

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE ATENCION A PERSONAS VULNERABLES Y/O DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Brindar a la ciudadanía apoyo asistencial en salud que ayuden a mejorar su condición económica por cuestiones de discapacidad, consiguiendo con ello brindar una estabilidad que fortalezca su situación familiar

No.	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE COORDINA, OTORGA Y RESGUARDA	SERVIDOR PUBLICO RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	REQUISITOS PARA OTORGARLO	CRITERIOS PARA OTORGARLOS	PADRON DE BENEFICIADOS Y DESTINATARIOS	MONTOS O ESPECIE ASIGNADO	PERIODO DE ENTREGA	FECHA DE TRÁMITE	TOTAL PERSONAS BENEFICIADAS
1	TERAPIA FISICA	UBR	DR. ANTONIO HERNANDEZ LOPEZ	Copias de: --credencial de elector -- curp comprobante de domicilio --darle cita para valoracion	PERSONA DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS.Y/O DISCAPACIDAD	ANEXO HOJA 2	TERAPIAS	1 DIA	MAYO	44
2	TERAPIA PSICOLOGIA	UBR	DR. ANTONIO HERNANDEZ LOPEZ	Copias de: --credencial de elector -- curp comprobante de domicilio --darle cita para valoracion	PERSONA DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS.Y/O DISCAPACIDAD	ANEXO HOJA 2	TERAPIA	1 DIA	MAYO	55
3	TERAPIA DE LENGUAJE	UBR	DR. ANTONIO HERNANDEZ LOPEZ	Copias de: --credencial de elector -- curp comprobante de domicilio --darle cita para valoracion	PERSONA DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS.Y/O DISCAPACIDAD	ANEXO HOJA 2	TERAPIA	1 DIA	MAYO	63
4	CONSULTAS MEDICAS	UBR	DR. ANTONIO HERNANDEZ LOPEZ	Copias de: --credencial de elector -- curp comprobante de domicilio --darle cita para valoracion	PERSONA DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS.Y/O DISCAPACIDAD	N/A	TERAPIA	1 DIA	MAYO	43



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



ELABORO

DR. ANTONIO HERNANDEZ LOPEZ
NOMBRE Y FIRMA

Autorizo

L.C.H. CONSTANZA ALMAZAN GONZALEZ
NOMBRE Y FIRMA