|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Icono  Descripción generada automáticamenteGUÍA SIMPLE DE ARCHIVO** | | | | | | | | |  |
| **1/** UNIDAD APLICATIVA: | | | **2/** ÁREA: UNIDAD BASICA DE REHABILITACION. | | | | | |  |
| **3/** NOMBRE Y CARGO DE LA O EL TITULAR DE LA UNIDAD APLICATIVA: | | | | | | | | |  |
| **4/** DOMICILIO:  **HIDALGO 500 SUR, CENTRO, VALLE DE BANDERAS, NAY.** | | | | **5/** TELÉFONO:  **329 291 1871** | | **6/** CORREO ELECTRÓNICO:  Ubr.dif@bahiadebanderas.gob.mx | | |  |
| **7/** FONDO:  **1-SMDIFBADEBA** | | | **8/** SUBFONDO:  SIN NÚMERO DE FONDO | | | | | |  |
| 9/ SECCIÓN | 10/ SERIE | 11/ DESCRIPCIÓN DE LA SERIE | | 12/ TOTAL DE EXPEDIENTES | 13/ TOTAL DE DOCUMENTOS | 14/ PERIODO | 15/  ML | 16/ UBICACIÓN FISÍCA | |
|  | B.1 | ATENCION MEDICA DE REHABILITACION | | 12 | 30 | 2023 | NA |  | |
| 1 | B.2 | ATENCION DE LENGUAJE. ES EL TRATAMIENTO A PERSONAS QUE PRESENTAN TRASTORNOS EN LA COMUNICACIÓN. EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.ATENCION DE TERAPIA FISICA. TRATAMIENTO A LAS AFECCIONES FISICAS DE NUESTRO CUERPO A TRAVES DEL EJERCICIO O DIVERSAS PRACTICAS.  REGISTRO DE ESTIMULACION TEMPRANA. ES LA ATENCION QUE SE LE DA AL NIÑO EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE SU VIDA. | | 647 | 4733 | 2023 | NA |  | |
| 1 | B.3 | BITACORA DE MANTENIMIENTO – REQUISICIONES. DOCUMENTOS RELACIONADOS A FACTURASA Y SOLICITUDES DE MATERIAL PARA LA UBR. | | 10 | 10 | 2023 | NA |  | |
| 1 | B.4 | OFICIOS RECIBIDOS. DOCUMENTOS DIRIGIDOS A LA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION.OFICIOS ENVIADOS. DOCUMENTO SUSTENTANDO NECESIDADES DE LA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION. | | 221 | 226 | 2023 | NA |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | |
| **ELABORA: GABRIELA LIZBETH PALOMERA LOPEZ**  **NOMBRE SERVIDOR PÚBLICO**  **PUESTO TERAPEUTA FISICO** | | | | | **AUTORIZA: LIC. ALICIA IVETT JUAREZ MORA**  **NOMBRE SERVIDOR PÚBLICO**  **PUESTO COORDINADORA DE LA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION** | | | | |

**Icono

Descripción generada automáticamente**