|  |  |
| --- | --- |
| ***Icono  Descripción generada automáticamenteGUÍA SIMPLE DE ARCHIVO*** |  |
| ***1/*** *UNIDAD APLICATIVA: DISCAPACIDAD* | ***2/*** *ÁREA:* ***COORDINACIÓN DE DISCAPACIDAD*** |  |
| ***3/*** *NOMBRE Y CARGO DE LA O EL TITULAR DE LA UNIDAD APLICATIVA KAREL JOCELYN VALDEZ DIAZ*  |  |
| ***4/*** *DOMICILIO:****HIDALGO 500 SUR, CENTRO, VALLE DE BANDERAS, NAY.*** | ***5/*** *TELÉFONO:****329 291 1871*** | ***6/*** *CORREO ELECTRÓNICO:**Coordinación.discapacidad@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* |
| *1* | *F.1* | *CONTIENE LOS EXPEDIENTES QUE REFIEREN A PROGRAMAS FEDERALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE BAHIA DE BANDERAS* | *0* | *0*  | *2018 -2021* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD*  |
| *1* | *F.2* | *CONTIENE LOS EXPEDINETES DE PROGRAMAS MUNICIPALES COMO APARATOS ORTOPEDICOS* | *246* | *1432* | *2018-2021* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD*  |
| *1* | *F.3* | *CONTIENE EXPEDIENTES E INFORMACION SOBRE CONVIVENCIA EN LOS CLUB DE DISCAPACIDAD, VISITAS DOMICILIARIAS, , CENSO NCOMUNITARIO PARA DETECCION DE PERSONAS CON DISCAPACIDADS, , SENCIBILIZACION Y MEJORA DE VIDA Y TALLERES DE EMPRENDIMIENTO.*  | *0* | *0* | *2018-2021* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD*  |
| *1* | *F.4* | *CONTIENE EXPEDIENTES DE INTEGRACION LABORAL, INTEGRACION EDUCATIVA Y TRAMITE DE CREDENCIALES DE DISCAPACIDAD*  | *281* | *1370* | *2018-2021* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD* |
| *1* | *F.5* | *CONTIENE INFORMES AL ESTADO Y AVANCE DE POA-MIR* | *0* | *0* | *2018-2021* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD*  |
| *1* | *F.5.1* | *OFICIOS RECIBIDOS* | *17* | *17* | *2018-2021* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD* |
| *1* | *F.5.2* | *OFICIOS ENTREGADOS* | *26* | *26* | *2018-2021* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD* |
| *1* | *F.5.3* | *NOTIFICACIONES Y CIRCULARES* | *6* | *19* | *2018-2021* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD*  |
| ***ELABORA: GILBERTO ARREOLA GUTIERREZ******NOMBRE SERVIDOR PÚBLICO******PUESTO*** | ***AUTORIZA: KAREL JOCELYN VALDEZ DIAZ*** ***NOMBRE SERVIDOR PÚBLICO******PUESTO*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Icono  Descripción generada automáticamenteGUÍA SIMPLE DE ARCHIVO*** |  |
| ***1/*** *UNIDAD APLICATIVA: DISCAPACIDAD* | ***2/*** *ÁREA:* ***COORDINACIÓN DE DISCAPACIDAD*** |  |
| ***3/*** *NOMBRE Y CARGO DE LA O EL TITULAR DE LA UNIDAD APLICATIVA KAREL JOCELYN VALDEZ DIAZ*  |  |
| ***4/*** *DOMICILIO:****HIDALGO 500 SUR, CENTRO, VALLE DE BANDERAS, NAY.*** | ***5/*** *TELÉFONO:****329 291 1871*** | ***6/*** *CORREO ELECTRÓNICO:**Coordinación.discapacidad@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* |
| *1* | *F.1* | *CONTIENE LOS EXPEDIENTES QUE REFIEREN A PROGRAMAS FEDERALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE BAHIA DE BANDERAS* | *0* | *0*  | *2022* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD*  |
| *1* | *F.2* | *CONTIENE LOS EXPEDINETES DE PROGRAMAS MUNICIPALES COMO APARATOS ORTOPEDICOS* | *150* | *1115* | *2022* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD*  |
| *1* | *F.3* | *CONTIENE EXPEDIENTES E INFORMACION SOBRE CONVIVENCIA EN LOS CLUB DE DISCAPACIDAD, VISITAS DOMICILIARIAS, CENSO COMUNITARIO PARA DETECCION DE PERSONAS CON DISCAPACIDADS, , SENCIBILIZACION Y MEJORA DE VIDA Y TALLERES DE EMPRENDIMIENTO.*  | *0* | *0* | *2022* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD*  |
| *1* | *F.4* | *CONTIENE EXPEDIENTES DE INTEGRACION LABORAL, INTEGRACION EDUCATIVA Y TRAMITE DE CREDENCIALES DE DISCAPACIDAD*  | *64* | *392* | *2022* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD* |
| *1* | *F.5* | *CONTIENE INFORMES AL ESTADO Y AVANCE DE POA-MIR* | *22* | *103* | *2022* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD*  |
| *1* | *F.5.1* | *OFICIOS RECIBIDOS* | *11* | *11* | *2022* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD* |
| *1* | *F.5.2* | *OFICIOS ENTREGADOS* | *99* | *99* | *2022* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD* |
| *1* | *F.5.3* | *NOTIFICACIONES Y CIRCULARES* |  |  | *2022* | *NA* | *COORDINACION DE DISCAPACIDAD*  |
| ***ELABORA: GILBERTO ARREOLA GUTIERREZ******NOMBRE SERVIDOR PÚBLICO******PUESTO*** | ***AUTORIZA: KAREL JOCELYN VALDEZ DIAZ*** ***NOMBRE SERVIDOR PÚBLICO******PUESTO*** |