GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO			
Dependencia o Entidad	H. Ayuntamiento de Palmar de Bravo, Puebla.		
Unidad Administrativa	SMDIF-Centro de Rehabilitación Integral		
Señale si es trámite o servicio	Servicio		
Nombre del trámite o servicio	Consulta en Terapia Física		
Descripción del trámite o servicio	Mejorar, restaurar o potenciar las funciones físicas del cuerpo para optimizar la salud y el bienestar general.		
Modalidad (si existe)	Presencial	**Tipo de trámite**	No aplica
¿Quién puede solicitar el trámite?	Interesado y tutor		
Fundamento Jurídico	Manual de Organización Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.		
Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso el caso en que debe o puede realizarse el trámite	Cuando el paciente experimente dolor, limitación de movimiento o problemas de postura o después de una cirugía o lesión.		

DATOS DEL CONTACTO			
Nombre	**1.-** Arturo Juárez Barranco. **2.-** Víctor Alan Sánchez Fernández. **3.-** María Xochitleotzin Rodríguez Vázquez. **4.-** Alma Delia Serrano Guzmán. **5.-** Roció Adriana Andrade Beristain. **6.-** María Gabina Agapito Vélez. **7.-** Katia Guadalupe Lázaro Castillo.	**Teléfono**	2492795643
Cargo	Terapia Físico	**Correo**	crip@palmardebravo.gob.mx

OFICINAS DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad responsable	Centro de Rehabilitación Integral Palmar de Bravo.	**Horario de atención**	de Lunes a Viernes de 9:00 am a 17:00 pm
Dirección	Avenida Nicolas Bravo No.104 Colonia Centro, Palmar de Bravo, Puebla.	**Correo**	crip@plamardebravo.gob.mx

MEDIO DE PRESENTACIÓN

GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO	
Pasos a seguir	**1.-** Acudir al CRIP a sacar cita y entrega de requisitos. **2.-** Presentarse el día de la cita con la documentación requerida. **3.-** Abrir expediente y estudio socio economico el area de Trabajo social. **4.-** Pasar a primera valoración con el fisioterapeuta responsable. **5.-** Referencia a otra especialidad. **6.-** En caso de no Referir dar seguimiento de terapia física.

¿Es posible agendar una cita para la realización del trámite o servicio?	No	**¿Es posible agendar la cita en línea?**	No aplica

FORMATO			
¿Se presenta algún formato? SI/NO	No aplica	**Formato**	No aplica
Nombre del formato	No aplica	**¿Es posible descargar el(los) formato(s) en línea desde algún sitio web del sujeto obligado?**	No aplica

REQUISITOS	
Nombre del requisito	Copia de los siguientes documentos: **1.-** Acta de nacimiento. **2.-** CURP. **3.-** INE. **4.-** Recibo de luz. **5.-** Referencia médica. **6.-** 2 fotografías infantiles.
Fundamento jurídico	Manual de Organización Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

CONSERVAR LA INFORMACIÓN	
¿Este trámite requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?	No aplica.

MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS APLICABLES			
Indicar monto	No aplica	**Medios disponibles de pago**	No aplica
Fundamento jurídico	No aplica		

CRITERIO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	
¿Es suficiente cumplir con la totalidad de los requisitos en tiempo y forma para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio? SI/NO	Si

AVENIDA CONSTITUCIÓN No. 1. COLONIA CENTRO
PALMAR DE BRAVO, PUE. C.P. 75500
TELÉFONO: 249-690-9268

GOBIERNO MUNICIPAL DE PALMAR DE BRAVO	
Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio	Presentarse en tiempo y forma conforme a la cita asignada, con la documentación completa

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN			
¿Este trámite requiere inspección o verificación?	No aplica	**Nombre de la inspección o verificación**	No aplica
Fundamento jurídico	No aplica		

PLAZO DE PREVENCIÓN			
El plazo con el que cuenta el sujeto obligado para prevenir al solicitante	No Aplica	**Plazo para que el interesado cumpla con la prevención**	No Aplica

PLAZO MÁXIMO	
Señale el plazo que tiene el sujeto obligado para resolver	1 a 3 Meses

FICTA	
Señale el tipo de ficta, si aplica	No aplica

VIGENCIA	
Señale la vigencia	1 año

INFORMACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA			
Indique el sector al que va dirigido el trámite	Ciudadanía	**¿La resolución de este trámite está vinculada con la presentación de otros trámites, los cuales en conjunto se encuentran orientados al cumplimiento de una misma actividad?**	No aplica
¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?	No aplica		

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA			
Número de solicitudes aceptadas	56 diarias	**Número de solicitudes rechazadas**	1

INFORMACIÓN ADICIONAL	
Información Adicional	El número de terapias rechazadas varia conforme a la disponibilidad del usuario.