



<b>Dependencia:</b>	<b>Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.</b>
<b>Departamento:</b>	UNIDAD BASICA DE REHABILITACION
<b>Asunto:</b>	El que se indica

**Municipio de Venado, San Luis Potosí.**

**A QUIEN CORRESPONDA  
PRESENTE.-**

Quien suscribe el presente C. Ma. Julia Flores Ruiz, Responsable de la Unidad Básica de Rehabilitación del SMDIF del Municipio de Venado, S.L.P. a través de este medio me permito INFORMAR que de acuerdo a los artículos 18 y 19 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí que la información estadística generada en este departamento se mide de acuerdo a las indicaciones, referencias médicas y evolución de los pacientes.

Sin otro particular me permito enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

C. Ma. Julia Flores Ruiz  
De la Unidad Básica de Rehabilitación  
del SMDIF del Municipio de Venado, S.L.P.  
Administración 2024-2027