

| | | | |
|--|---|--|------------|
| HOMOCLAVE | MS-CTZ-BPM-04 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 26/01/2026 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| TALLERES DE FOMENTO A LA LECTURA | | | |
| FOMENTAR LA LECTURA CON LOS PEQUEÑOS A TRAVÉS DE ACTIVIDADES LÚDICAS Y LITERARIAS | | | |
| II. MODALIDAD. | | | |
| PRESENCIAL | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| ARTÍCULO 193, FRACCIÓN IV DE LA LEY PARA EL GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE GUANAJUATO LEY DE DERECHOS CULTURALES PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO ART. 6 FRACC. V Y VI, ART. 8 FRACC. II, ART. 17 FRACC. X | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | |
| CUANDO EL USUARIO DESEE ASISTIR A TALLERES DE VERANO ENFOCADOS A LA LECTURA | | | |
| PASOS | | | |
| 1. ASISTIR A LA BIBLIOTECA PÚBLICA. | 4. ASISTIR EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, RECALCANDO LA IMPORTANCIA DE LA PUNTUALIDAD DE ENTRADA Y SALIDA DEL CURSO A LOS PADRES DE FAMILIA O TUTORES. | | |
| 2. REGISTRARSE EN LA LISTA. | | | |
| 3. SE LE ENTREGARÁ LISTA DE MATERIALES REQUERIDOS DURANTE EL CURSO. | | | |
| V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS. | | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. | |
| MATERIAL NECESARIO PARA EL CURSO | | N/A | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO. | | | |
| N/A | | | |
| VII. ENLACE DEL FORMATO. | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO | |
| N/A | | N/A | |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | | |
| N/A | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| NORA GABRIELA FONSECA BAUTISTA | 411 160 1656 | coordinacion.bibliotecas@cortazar.gob.mx | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | |
| INMEDIATO | | Afirmativa Ficta | NO |
| | | Negativa Ficta | SI |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | NO TIENE | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | NO TIENE | |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | |
| N/A | | N/A | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | | |
| N/A | | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| N/A | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | DIRECCIÓN DE ARTE, CULTURA, EDUCACIÓN Y JUVENTUD | | |
| ÁREA O DEPARTAMENTO | BIBLIOTECA PÚBLICA MUNICIPAL ANTONIO ORDOÑEZ MANCERA | | |
| DOMICILIO (S) | ING. ANTONIO MADRAZO #602. ZONA CENTRO | | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | | |
| DE 08:00 A 15:00 HRS. DE LUNES A VIERNES | | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | | |
| DOMICILIO (S) | ING. ANTONIO MADRAZO #602, ZONA CENTRO | | |
| TELÉFONO (S) | 411 160 1656 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | coordinacion.bibliotecas@cortazar.gob.mx | | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | |
| DEPENDENCIA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| CONTRALORIA MUNICIPAL | 411 119 1835 | contraloria_cortazar@hotmail.com | |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| N/A | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR | | SELO DE LA DIRECCIÓN. | |
| C. YOLLIT MA ITALIA DIAZ AGUILERA COORDINADORA DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS MUNICIPALES | | COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS MUNICIPALES CORTAZAR, GTO. | |