



**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO**



HOMOCLAVE

MS-CTZ-AJ-01

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

10-feb-25

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

PLATICAS

PLATICAS A LA SOCIEDAD EN TEMA DE DISCAPACIDAD

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

ARTICULO 17, FRACCION I DE LA LEY PARA EL GOBIERNO Y ADMINISTRACION DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE GUANAJUATO

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

EN CASO DE PLATICAS QUE TENGAN UN IMPACTO A LA SOCIEDAD SIN LIMITE DE EDAD

PASOS

1.- REALIZAR BAJO UN ESCRITO LA PETICION DEL SERVICIO, EN TAL DOCUMENTO DIRIGIRSE A LA COORDINACION DE DISCAPACIDAD, DEBE CONTENER LA DESCRIPCION DE LA PLATICA Y EL NUMERO DE PERSONAS AL QUE VA DIRIGIDO, ASI COMO LA FECHA Y HORA DE DICHA ACTIVIDAD.

2.- ENTREGA DE LA SOLICITUD SE TOMARAN DATOS DE CONTACTO PARA PODER DARLE SEGUIMIENTO

3.-LA COORDINACION DE DISCAPACIDAD SE PONE EN CONTACTO CON EL SOLICITANTE Y SE TOMAN LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS.

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.

OFICIO DE SOLICITUD DE SERVICIO

EN CASO QUE EL SOLICITANTE SEA UNA INSTITUCION EDUCATIVA SE SOLICITA QUE EL DOCUMENTO ESTE FIRMADO Y SELLADO

DICHO DOCUMENTO ES DE ELABORACION LIBRE MIENTRAS PROPORCIONEN LOS DATOS CORRECTOS

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

ESCRITO LIBRE SOLO SE PIDE QUE CONTENGA LOS DATOS ANTES MENSIONADOS

VII. ENLACE DEL FORMATO.

NO APLICA

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

NO APLICA

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

NO APLICA

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
JOSE FRANCISCO FLORES VAZQUEZ	4111603800	coordinacion_discapacidad@cortazar.gob.mx

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
DE 1 A 4 DIAS HABLES		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta X
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		NO APLICA	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		NO APLICA	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
GRATUITO		NO APLICA	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
UNA VEZ TERMINADO LA PLATICA			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS ANTERIORMENTE			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL CORTAZAR		
AREA O DEPARTAMENTO	COORDINACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCION No. 116, ZONA CENTRO, C.P. 38300, CORTAZAR, GUANAJUATO		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
LUNES A VIERNES DE 8:00 AM. A 3:00 PM.			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCION No. 116, ZONA CENTRO, C.P. 38300, CORTAZAR, GUANAJUATO		
TELEFONO (S)	4111603800		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	coordinacion_discapacidad@cortazar.gob.mx		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
CONTRALORIA	4111603800	contraloria_cortazar@hotmail.com	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
ORIGINAL DEL OFICIO DE SOLICITUD Y/O ACUSE DE RECIBIDO EN CASO DE APLICAR			

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

Jose Flores V.

JOSE FRANCISCO FLORES VAZQUEZ
COORDINADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SELLO DE LA DIRECCIÓN.



**DIRECCIÓN DE
PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**