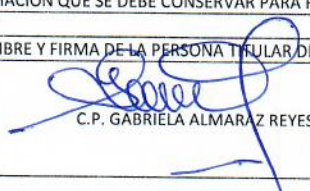



| Registro de Trámites y Servicios | | | |
|---|--------------|--|----------------------------------|
| Municipio de Comonfort, Guanajuato | | | |
| HOMOCLAVE | MS-COM-ED-02 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 18/01/2023 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO | | | |
| Solicitud de préstamos de libros | | | |
| Fomento a la cultura de lectura y escritura. | | | |
| II. MODALIDAD | | | |
| Solicitud de préstamos de libros | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO | | | |
| Ley General de Bibliotecas Art. 2 fracción V, Reglamento de Servicios Bibliotecarios Art. 20, capítulo VII, inciso J | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO | | | |
| Cuando algún usuario de la biblioteca necesite el préstamo de un libro a domicilio. | | | |
| PASOS | | | |
| 1. Identificación Oficial | 4. | | |
| 2. Tomar registro en la Biblioteca | 5. | | |
| 3. | 6. | | |
| V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS | | | |
| 1. Credencial de usuario de biblioteca | | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO, SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO | | | |
| Escrito Libre | | | |
| VI. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO | |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA | | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| GABRIELA ALMARAZ REYES | | 4121562253 | coord.educacion@comonfort.gob.mx |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO | | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA SU RESOLUCIÓN | |
| 0 a 5 días | | AFIRMATIVA FICTA | |
| | | NEGATIVA FICTA | |
| | | X | |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL | | | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN | | | |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CALCULO | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | |
| | | | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE | | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD: | | Coordinación de Educación | |
| ÁREA O DEPARTAMENTO: | | Biblioteca Dr. Mora. Calle Arista # 1 Tel. (412)1562253 Biblioteca Domitila Vázquez Rosales Interior Delegación Municipal, Mercado Hidalgo S/N Empalme Escobedo. Tel. (412)1565997 Biblioteca Irene Rivera. Calle Miguel Hidalgo #116-c Tel. (412)1639057 Orduña de Abajo. | |
| DOMICILIO(S): | | Arista # 1, Zona centro. | |
| XVI. HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO | | | |
| Lunes a viernes de 9:00 a 16:00 hrs | | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS | | | |
| DOMICILIO(S): | | Mariano Arista # 1, Zona centro, C.P. 38200, Comonfort, Gto | |
| TELÉFONO(S): | | 412 15 6 22 53 | |
| CORREO ELECTRÓNICO(S): | | coord.educacion@comonfort.gob.mx | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | |
| DEPENDENCIA | | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| Contraloría Municipal | | 4121562005 Ext.106 | contraloria@comonfort.gob.mx |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN | | SELLO DE LA DIRECCIÓN | |
|  C.P. GABRIELA ALMARAZ REYES | |  | |