



Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Xichú, Gto.

|           |          |                        |   |   |      |
|-----------|----------|------------------------|---|---|------|
| HOMOCLAVE | XI-BP-01 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 9 | 7 | 2020 |
|-----------|----------|------------------------|---|---|------|

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

ADQUISICIÓN DE LA CREDENCIAL DE LA BIBLIOTECA

CON LA CREDENCIAL EL USUARIO TIENE EL SERVICIO DE PRESTAMO A DOMICILIO

II. MODALIDAD.

SERVICIO

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

REGLAMENTO INTERNO

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

CUANDO EL USUARIO QUIERE LLEVARSE EL ACERVO A SU DOMICILIO

PASOS

PEDIR INFORMACIÓN

SOLICITUD

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.

REGISTRO CON DATOS PERSONALES

PROPORCIONAR 2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL RECIENTES

PRESENTAR UN FIADOR (MAYOR DE 18 AÑOS)

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

SE PRESENTA POR MEDIO DE UN FORMATO (SOLICITUD)

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

NA

NA

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

NA

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

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

MA. INEZ HERNÁNDEZ CEDILLO

01 419 2941021

[bibliotecaxichu@hotmail.com](mailto:bibliotecaxichu@hotmail.com)

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

INMEDIATA

Afirmativa Ficta

NO

Negativa Ficta

SI

XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.

NA

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

NA

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.

ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO

|    |    |
|----|----|
| NA | NA |
|----|----|

**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

2 AÑOS

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

NA

**XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS**

|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | BIBLIOTECA PÚBLICA MUNICIPAL |
| AREA O DEPARTAMENTO   | BIBLIOTECA PÚBLICA MUNICIPAL |
| DOMICILIO (S)         | PRIVADA JUAN QUIROZ S/N      |

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

**DE LUNES A VIERNES DE 9:00 AM A 9:00 PM**

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

|                        |  |
|------------------------|--|
| DOMICILIO (S)          | PRIVADA JUAN QUIROZ S/N  |
| TELEFONO (S)           | 01 419 294 1021  |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | <a href="mailto:bibliotecaxichu@hotmail.com">bibliotecaxichu@hotmail.com</a> |

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

| DEPENDENCIA.          | TELÉFONO                | CORREO ELECTRÓNICO   |
|-----------------------|-------------------------|--|
| CONTRALORIA MUNICIPAL | 01 419 690 4023 Ext. 40 | <a href="mailto:contraloriachichu1518@gmail.com">contraloriachichu1518@gmail.com</a> |

**XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA  | SELLO DE LA DIRECCIÓN. |
|---|------------------------|
| Tec. Ma. Inez Hernández Cedillo<br>Director de la Biblioteca Pública Municipal. |                        |