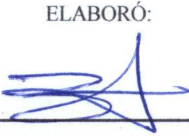



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |   |   |  |     |
|--|---|---|--|-----|
| NOMBRE:  |   | TRAMITE   | SERVICIO   | X   |
| <b>TALLER DE CARTONERIA.</b>   |   |   |  |     |
| DESCRIPCIÓN:   |   | Código de la Cédula                                     |  |     |
| PROMOVER LA CULTURA Y EL ARTE EN LA CIUDADANÍA DEL MUNICIPIO, DONDE LOS NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS PUEDAN DESARROLLAR SUS HABILIDADES. |   |   |  |     |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | <b>Capítulo II, art. 153, VII DEL BANDO MUNICIPAL.</b>                      |   |  |     |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | N/A   |   | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:  | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?  | SI  | NO  | DIRECCIÓN WEB  | N/A |
|  | X   |   |  |     |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE  | N/A   |   |  |     |
| ¿ESPECIFICAR SI ESTE TRAMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA                               | N/A   |   |  |     |
| REQUISITOS   | ORIGINAL<br>anotar la palabra<br>SI o NO                                    | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>copias | FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO:  |     |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |   |   |  |     |
| Proporcionar los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, edad y nombre del tutor, en el caso de ser menor de edad.            | N/A   | N/A   | AVISO DE PRIVACIDAD DE LA UNIDAD DE TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA |     |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |   |   |  |     |
| N/A  | N/A   | N/A   | N/A  |     |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |   |   |  |     |
| N/A  | N/A   | N/A   | N/A  |     |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO   | Presentarse en las oficinas de Casa de Cultura para proporcionar sus datos. |   |  |     |
| PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA  | N/A   |   |  |     |
| COSTO:   | <b>COOPERACIÓN VOLUNTARIA.</b>  |   |  |     |
| FORMA DE PAGO  | EFECTIVO  | X   | TARJETA DE CRÉDITO   | N/A |
|  |   |   | TARJETA DE DÉBITO  | N/A |
|  |   |   | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)   |     |
|  |   |   |  | N/A |
| DONDE PODRA PAGARSE  | <b>AL TERMINO DE SU CLASE.</b>  |   |  |     |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | N/A   |   |  |     |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE  | N/A   |   |  |     |
| APLICACION DE LA AFIRMATIVA LICTA  |   |   |  |     |

|  |   |                             |  |  |                     |                                  |  |
|--|---|-----------------------------|--|--|---------------------|----------------------------------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO  |   |                             |  | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE  |                     |                                  |  |
| AYUNTAMIENTO DE ATLAUTLA   |   |                             |  | DIRECCIÓN DE CULTURA   |                     |                                  |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:   |   |                             |  | PROF. HERMILO SOLÍS SOLÍS.   |                     |                                  |  |
| DOMICILIO:   | CALL E:                                     | PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN    |  |  | NO. INT. Y EXT.:    | S/N                              |  |
| COLONIA:   | BARRIO SAN JACINTO                          |                             |  | MUNICIPIO:   | ATLAUTLA            |                                  |  |
| C.P.:  | 56970                                       | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES DE 9:00-16:00 Y SÁBADO DE 9:00-13:00 |  |                     |                                  |  |
| LADA:  | TELEFONOS:                                  |                             | EXTS:  | FAX:   | CORREO ELECTRONICO: |                                  |  |
| 597  | 9762360<br>9762359                          |                             | N/A  | N/A  | N/A                 |                                  |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>  |   |                             |  |  |                     |                                  |  |
| OFICINA:   | N/A   |                             |  |  |                     |                                  |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:  | N/A   |                             |  |  |                     |                                  |  |
| DOMICILIO:   | CALL E:                                     | N/A                         |  |  | NO. INT. Y EXT.:    | N/A                              |  |
| COLONIA:   | N/A   |                             |  | MUNICIPIO:   | N/A                 |                                  |  |
| C.P.:  | N/A   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | N/A  |  |                     |                                  |  |
| LADA:  | TELEFONOS:                                  |                             | EXTS:  | FAX:   | CORREO ELECTRONICO: |                                  |  |
|  | N/A   |                             | N/A  | N/A  | N/A                 |                                  |  |
| FORMATOS/ DESCARGABLES:  |   |                             |  |  |                     |                                  |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>   |   |                             |  |  |                     |                                  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:  | ¿Qué necesito para tomar el taller?         |                             |  |  |                     |                                  |  |
| RESPUESTA:   | Proporcionar los datos básicos de contacto. |                             |  |  |                     |                                  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:  | ¿En dónde son los talleres?                 |                             |  |  |                     |                                  |  |
| RESPUESTA:   | En Casa de Cultura.                         |                             |  |  |                     |                                  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:  | ¿Cuántos días a la semana se da el taller?  |                             |  |  |                     |                                  |  |
| RESPUESTA:   | 2 días.                                     |                             |  |  |                     |                                  |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>   |   |                             |  |  |                     |                                  |  |
| ELABORÓ:   |   |                             |  | VISTO BUENO:   |                     | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:          |  |
| <br>C. ADRIANA VILLANUEVA TORRES. |   |                             |  | <br>PROF. HERMILO SOLÍS SOLÍS. |                     | 16 ABRIL 2024<br>____/____/____. |  |