

CATÁLOGO DE SERVICIOS

H. AYUNTAMIENTO DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.

ADMINISTRACIÓN 2021-2024

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
Atención a Usuarios		TRÁMITE	SERVICIO
			X
DESCRIPCIÓN/OBJETIVO		ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO	
Es para que el usuario pueda hacer uso de las instalaciones y los servicios que aquí se otorgan		Biblioteca Pública Municipal Calle Hidalgo Esquina Con Olvido S/N Zona Centro, C.P. 79930 Teléfono: 4893610627 Correo Electrónico: karibin81@gmail.com	
USUARIOS		HORARIO DE ATENCIÓN	
Cualquier ciudadano que quiera tener acceso a servicios bibliotecarios		Lunes a Viernes de 8:00 am A 17:00 pm Hrs.	
FUNDAMENTO JURÍDICO		MODALIDAD	
LEY GENERAL DE BIBLIOTECAS, Capítulo I, Art. 5.		PRESENCIAL	EN LÍNEA
		X	
TIEMPO DE RESPUESTA	COSTO	LUGAR PARA EFECTUAR PAGO	VIGENCIA
1 días hábiles inmediata	Gratuito	No requiere pago	Sin vigencia
REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS			
Anotar datos personales en lista de asistencia a usuarios Solicitud elaborada de servicio para reunión o curso (espacios) Se anexan formatos a utilizar.			
ÁREA DE ATENCIÓN A QUEJAS, ACLARACIONES O DENUNCIAS			
Secretaría General del H. Ayuntamiento Municipal en 5 de Mayo No. 15, C.P. 79932 de Axtla de terrazas, S.L.P.			
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN		Vo. Bo.	
Profa. Cyntia Esmeralda Cruz Recendiz Jefa De La Unidad De Transparencia		Ing. Gregorio Cruz Martínez Presidente Municipal Constitucional	

Institución o dependencia que solicita el espacio

Asunto: Solicitud de espacio

Axtla de Terrazas, S.L.P. 20 de febrero de 2022.

C.

Directora de la Biblioteca Municipal

“Lic. Homero Acosta

Presente:

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle hacer uso de las instalaciones de la biblioteca, el día 25 del mes de febrero del presente año, para llevar a cabo una reunión con promotoras educativas, del programa de educación inicial no escolarizada del CONAFE. Donde se trataran asuntos educativos del programa en un horario de 9:00 a.m. a 16 hrs.

Sin otro particular me despido de usted esperando contar con una respuesta favorable.

Atentamente

Supervisor de modulo

CATÁLOGO DE TRÁMITES
H. AYUNTAMIENTO DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.
ADMINISTRACIÓN 2021-2024

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
Credencialización		TRÁMITE	SERVICIO
		X	
DESCRIPCIÓN/OBJETIVO		ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO	
Este trámite es para que el usuario pueda solicitar el servicio de préstamo de libros a domicilio.		Biblioteca Pública Municipal Calle Hidalgo Esquina Con Olvido S/N Zona Centro, C.P. 79930 Teléfono: 4893610627 Correo electrónico: karibin81@gmail.com	
USUARIOS		HORARIO DE ATENCIÓN	
Cualquier ciudadano que quiera tener acceso a servicios bibliotecarios		Lunes a viernes de 8:00 am a 17:00 pm hrs.	
FUNDAMENTO JURÍDICO		MODALIDAD	
Ley General De Bibliotecas, capítulo II, Art. Único		PRESENCIAL	EN LÍNEA
		X	
TIEMPO DE RESPUESTA	COSTO	LUGAR PARA EFECTUAR PAGO	VIGENCIA
1 días hábiles inmediata	Gratuito	No Requiere Pago	Tres años vigencia
REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS			
<ul style="list-style-type: none"> • 2 fotografía tamaño infantil • Comprobante de domicilio (recibo de luz o INE) • Datos personales (nombre, edad, firma) <p>Se anexan formatos a utilizar.</p>			
ÁREA DE ATENCIÓN A QUEJAS, ACLARACIONES O DENUNCIAS			
Secretaria General del H. Ayuntamiento, 5 de Mayo NO. 15, Zona Centro, C.P. 79932, Axtla de Terrazas, S.L.P.			
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN		Vo. Bo.	
Profa. Cyntia Esmeralda Cruz Recendiz Jefa De La Unidad De Transparencia		Ing. Gregorio Cruz Martínez Presidente Municipal Constitucional	





TRÁMITES Y SERVICIOS

(BIBLIOTECA)

TRAMITE. – CREDENCIALIZACION (Este tramite es para que el usuario pueda solicitar el servicio de préstamo de libros a domicilio).

REQUISITOS:

- 2 fotografía tamaño infantil
- Comprobante de domicilio (recibo de luz o INE)
- Datos personales (nombre, edad, firma)

 SE SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		Red Nacional de Bibliotecas públicas Servicio de préstamo a domicilio	 CONACULTA DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
	Biblioteca No. _____		
	Lector _____		
	A. PATERNO A. MATERNO NOMBRE(S)		
	DOMICILIO _____		
FECHA DE VENCIMIENTO _____			