

HOMOCLAVE	UR-CCU-S-15	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	12-ene-26
-----------	-------------	------------------------	-----------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

TALLER DE DANZA ARABE

El taller de baile de salón está enfocado en desarrollar el talento cultural de los jóvenes y adultos en el ámbito de la danza.

II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA) Presencial

III. FUNDAMENTOS JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

* Ley de Fomento a la Cultura para el Estado de Guanajuato, Artículo 8, Fracción IV y VI.

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

Cuando el ciudadano tenga el interés de iniciar sus aprendizajes en el ámbito de la danza.

PASOS

- | | |
|--|---|
| 1.- El ciudadano asiste a la oficina de coordinación de talleres | 4.-Se presenta en el horario correspondiente del taller |
| 2.- Manifiesta de manera verbal la solicitud y entrega documentación | |
| 3.- Se llena el formato de inscripción y se firma por el interesado o tutor. | |

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO

- | | |
|---|---|
| 1. Copia de la identificación oficial vigente del interesado (en caso de ser menor de edad copia de la identificación oficial vigente del padre o tutor). | <small>SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</small> |
| 2. Copia de la CURP (solo si es menor de edad) | |
| 3. Copia del acta de nacimiento (solo si es menor de edad) | |

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

Formato

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. **FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

No aplica

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

No se requiere

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

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Ana Laura García León	(445) 123 3253	ccuformacioncultural@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO. **FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN**

Inmediata	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	X
-----------	------------------	----------------	---

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. Inmediata

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. Inmediata

XII. MONTOS DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS. TIPO FORMA DE CÁLCULO. **ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO**

Gratuito	No aplica
----------	-----------

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Sin vigencia

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Cuando el ciudadano tenga el interés de iniciar sus aprendizajes en el ámbito de la danza.

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Casa de la Cultura
ÁREA O DEPARTAMENTO	Coordinación de formación cultural

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a viernes de 9:00 am a 8:30 pm y sabado de 9:00 am a 2:00 pm

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).

DOMICILIO (S)	Fernando Montes de Oca No. 106, Fracc. Montes de Oca
TELÉFONO (S)	(445) 123 3253 o (445) 458 9800 Ext. 155
CORREO ELECTRÓNICO (S)	casadeculturauriangato@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	(445) 457 5022 ext 114	contralor@uriangato.gob.mx

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

Recibo de pago de mensualidad

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN
Lic. Eva Adilene Villagomez Zavala	

Evelyn Enriquez