



SERVICIOS DIRECCIÓN DE CULTURA

CASA DE CULTURA MTRO. ANTONIO MARTÍNEZ CORRO

Casa de Cultura, tiene a cargo la impartición de talleres artísticos como danza, música, artes plásticas etc., de igual manera lleva a cabo la realización de eventos culturales, preservando de esta manera el acervo cultural característico de la región y así contribuir al desarrollo y al bienestar social de Huajuapán de León.

SERVICIOS QUE OFRECE LA INSTITUCION

N/P	SERVICIOS	TRAMITES Y REQUISITOS	TIEMPO DE RESPUESTA
1	TALLERES	<ul style="list-style-type: none">• PAGO DE CUOTA DE INSCRIPCION (DEPENDIENDO DEL TALLER)• LLENADO DE CEDULA DE INSCRIPCION• FOTOGRAFIA PARA CREDENCIAL	DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN, ES INMEDIATA
2	PARTICIPACIONES CON LOS GRUPOS DE DANZA FOLKLORICA, GUITARRA, CORO, ORQUESTA DE CAMARA ETC.	ELABORACION DE SOLICITUD DE QUIEN REQUIERE ALGUNA PARTICIPACION DE LOS GRUPOS REPRESENTATIVOS DE LA INSTITUCION, MENCIONANDO FECHA, HORA, MOTIVO Y LUGAR.	DE ACUERDO A LA SOLICITUD PRESENTADA SE VERIFICA LA AGENDA Y DE INMEDIATO SE DA RESPUESTA



3	PRESTAMO DE INSTALACIONES	ELABORACION DE OFICIO DE QUIEN REQUIERE DE ALGUN ESPACIO, PREFERENTEMENTE DEBERAN SER PARA ACTIVIDADES O EVENTOS CULTURALES, LA SOLICITUD DEBERA CONTENER	DE ACUERDO A LA SOLICITUD PRESENTADA SE VERIFICA LA AGENDA Y DE INMEDIATO SE DA RESPUESTA
---	---------------------------	---	---





BIBLIOTECA PÚBLICA MUNICIPAL “MTRO. RAFAEL RAMÍREZ CASTAÑEDA”

Servicios que se ofrecen

Los servicios básicos que la biblioteca otorga son:

- ✓ Préstamo interno con estantería abierta
- ✓ Préstamo de libros a domicilio
- ✓ Préstamo interbibliotecario
- ✓ Orientación a los usuarios
- ✓ Actividades de fomento a la lectura

El **servicio de préstamo interno con estantería abierta** se refiere a proporcionar a los usuarios el libre acceso a los materiales que componen las colecciones de la biblioteca y a la consulta del catálogo público.

El **servicio de préstamo a domicilio** consiste en la autorización que se otorga a los usuarios para llevar fuera de la biblioteca los materiales de la colección general, los libros de estudio y los recreativos de la colección infantil. Para hacer uso del préstamo a domicilio, los usuarios deberán tramitar una credencial, la cual será expedida gratuitamente por la biblioteca.

El **servicio de préstamo interbibliotecario** ofrece a los usuarios, materiales que pertenecen a otra biblioteca, que, mediante solicitud expresa, autorizará la salida de los materiales. Estos materiales se prestarán únicamente dentro de la biblioteca.

El **servicio de orientación a los usuarios** reside en proporcionar a las personas que ingresan a la biblioteca la información sobre las áreas, colecciones y servicios que ofrece, cómo están distribuidos, organizados y cómo hacer uso de ellos, con el fin de que puedan utilizar hábilmente la biblioteca.

El **servicio de fomento a la lectura** ofrece a la comunidad diversas actividades encaminadas a promover su acercamiento a la lectura y fortalecer su vida cultural. En este sentido se ofertan actividades, que den atención a los múltiples sectores de la población y espacios:



ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DE MANERA SEMANAL

- ✓ La hora del cuento (**calle Trujano No. 9, Altos 109, Colonia centro**).
- ✓ Sábado de color (**Plazuela del Bicentenario, Parque Independencia, Colonia centro**).
- ✓ Talleres temáticos, por ejemplo: día de muertos, taller de navidad y Mis Vacaciones en la Biblioteca.

ACTIVIDADES FUERA DE LAS INSTALACIONES

- ✓ Presentación de cuentacuentos
- ✓ Talleres de fomento a la lectura en las Instituciones Educativas
- ✓ Talleres de reparación de libros al público en general

Trámites y requisitos

- a) Los requisitos para obtener la credencial de Biblioteca son los siguientes:
 - **Llenar una solicitud de registro**
 - **Proporcionar dos fotografías recientes (tamaño infantil)**
 - **Presentar un fiador**
 - **Presentar identificación vigente del solicitante y de su fiador**
 - **Presentar comprobante de domicilio del solicitante y de su fiador.**
- b) Puede ser fiador toda persona solvente no menor de 18 años que se responsabilice de cumplir con las obligaciones cuando el usuario no lo haga. En el caso de los niños, uno de sus padres puede fungir como fiador.
- c) La vigencia de la credencial será de dos años.
- d) La credencial es personal e intransferible y el usuario se hará responsable del uso que se haga de ella.
- e) En caso de que el usuario extravíe su credencial, deberá dar aviso inmediatamente a la biblioteca a fin de evitar que otra persona la utilice.
- f) En caso de pérdida o deterioro de la credencial, la biblioteca expedirá un duplicado a petición del interesado, por una sola vez dentro del periodo de vigencia del registro.
- g) El usuario deberá notificar oportunamente a la biblioteca cualquier cambio de domicilio, teléfono, lugar de trabajo, escuela, etcétera, tanto de él como de su fiador.
- h) Los usuarios pueden obtener en préstamo a domicilio los materiales de la colección general y los libros de estudio y los recreativos de la colección infantil.



- i) El usuario podrá obtener en préstamo a domicilio hasta tres libros simultáneamente.
- j) La duración máxima del préstamo a domicilio será de una semana.
- k) Si el material no ha sido solicitado por otra persona y el usuario lo ha devuelto puntualmente, se podrá renovar el préstamo.
- l) En caso de que el libro que el usuario requiera se encuentre prestado, podrá solicitar el apartado del mismo a fin de que, en cuanto sea devuelto, se ponga a su disposición. El usuario deberá recoger el libro en la fecha que se le indique; de lo contrario se cancelará su apartado.
- m) El usuario deberá verificar las condiciones físicas de los materiales que ha obtenido en préstamo a domicilio, puesto que al recibirlos se hace responsable de cualquier desperfecto que pudieran sufrir.
- n) El usuario está obligado a devolver en la fecha señalada los materiales obtenidos en préstamo a domicilio. Si por algún motivo no puede efectuar la devolución personalmente, puede enviarlos con una persona de su confianza y solicitar, si lo desea, un comprobante de la devolución.



FORMATOS

PAPELETA PARA PRÉSTAMO A DOMICILIO (FORMATO PARA EL REGISTRO Y CONTROL INTERNO DE LA BIBLIOTECA)

FRENTE



RED NACIONAL DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS

Fecha de vencimiento: _____

Nombre: _____ Edad: _____
A. Paterno A. Materno Nombre (s)

Domicilio: _____
 _____ C.P. _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Escuela o trabajo: _____
 _____ Teléfono: _____
Dirección

Me comprometo a cumplir las disposiciones del Reglamento de Préstamo a Domicilio. Fecha de expedición _____

Firma del lector Firma del encargado de la biblioteca

REVERSO

FIADOR

Nombre: _____

Domicilio: _____
 _____ C.P. _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Nombre y dirección del trabajo: _____
 _____ Teléfono: _____

Me responsabilizo de cumplir con las obligaciones que establece el Reglamento de Préstamo a Domicilio cuando el lector no lo haga.

Firma del Fiador

RETRASO	SUSPENSIÓN	AVISO	USUARIO	FIADOR
1 2 3	_____	AVISO	_____	_____
1 2 3	_____		_____	_____
1 2 3	_____		_____	_____



CREDENCIAL DE BIBLIOTECA (FORMATO PARA EL USUARIO)

FRENTE





Red Nacional de Bibliotecas Públicas
Servicio de préstamo a domicilio

Biblioteca No. _____

Lector _____
A. Paterno A. Materno Nombre (s)

Domicilio _____

Fecha de vencimiento _____

REVERSO

Se acredita al lector para:

- Obtener en préstamo a domicilio hasta tres libros simultáneamente durante una semana.
- Renovar el préstamo siempre que otra persona no lo haya solicitado.
- Apartar libros que se encuentren prestados.

El lector se obliga a:

- Conservar en buen estado los materiales de la biblioteca.
- Devolver los libros prestados a domicilio en la fecha indicada.

Firma del lector

Firma del encargado de la biblioteca



CREDECIAL PARA EL SERVICIO DE VIDEOTECA

FRENTE

RED NACIONAL DE BIBLIOTECAS PUBLICAS 

SERVICIO DE VIDEOTECA

BIBLIOTECA N° _____

Usuario _____

Domicilio _____

Fecha de vencimiento _____

REVERSO

Se acredita al usuario para:

- Obtener en préstamo a domicilio un videograma por ocasión durante un día.
- Renovar el préstamo por una vez, siempre que otra persona no lo haya solicitado.
- Apartar el videograma que se encuentre prestado.

El Lector se obliga a:

- Conservar en buen estado los videogramas de la biblioteca.
- Devolver el videograma reembobinado y en la fecha indicada.

Firma del usuario

Firma del encargado de la biblioteca



ESCUELAS DE INICIACIÓN ARTÍSTICA ASOCIADAS (INBA)

La Escuela de Iniciación Artística Asociada del Instituto Nacional de Bellas Artes brinda educación inicial a niños y jóvenes que manifiestan interés por ingresar y cursar sus estudios de iniciación en las artes con una opción educativa sistematizada y escolarizada. Los estudios realizados en el marco del Programa Nacional de Escuelas de Iniciación Artística Asociadas, son reconocidos y avalados por el INBA.

En el proceso de admisión el aspirante a ingresar transita por una serie de trámites académico administrativos para incorporarse a la institución mediante su inscripción.

Para que un aspirante sea admitido con el objeto de recibir una formación académica, deberá cumplir con los requisitos y trámites establecidos en la convocatoria respectiva, hecho por el cual adquiere derechos y las obligaciones estipulados en los lineamientos del Programa Nacional de las Escuelas de Iniciación.

REQUISITOS DE CARACTER OFICIAL

- ✓ Original para el cotejo y una fotocopia de:
- ✓ Acta de Nacimiento
- ✓ Curp
- ✓ Comprobante de último grado de estudio
- ✓ 6 fotografías tamaño infantil
- ✓ Pago para inscripción y reinscripción de semestre en tesorería municipal de \$560.00 pesos
- ✓ Formatos (Solicitud de ingreso, Certificado médico, Estudio socioeconómico).

Dado al cumplimiento de los requisitos de ingreso por el aspirante se determina su aceptación y una vez inscrito recibirá su matrícula e iniciará el proceso de formación estructurada en tres etapas: Acercamiento a las artes, Introducción al campo artístico e Iniciación a la especialidad artística, los estudios del Programa de Escuelas de Iniciación Artística Asociadas contempla una duración de tres años, divididos en seis semestres



RECIBO DE PAGO

H. AYUNTAMIENTO DE HUAJUAPAN DE LEÓN, OAXACA	H. AYUNTAMIENTO DE HUAJUAPAN DE LEÓN, OAXACA
PAGO DE INSCRIPCIÓN	PAGO DE REINSCRIPCIÓN
\$ 560.00	\$ 560.00
NOMBRE DEL ALUMNO:	NOMBRE DEL ALUMNO:
GRADO:	GRADO:
FECHA LÍMITE DE PAGO:	FECHA LÍMITE DE PAGO
ATTE.	ATTE.
JESÚS CRUZ SORIANO CONTROL ESCOLAR	JESÚS CRUZ SORIANO CONTROL ESCOLAR
ESCUELA DE INICIACIÓN ARTÍSTICA - INBA	ESCUELA DE INICIACIÓN ARTÍSTICA - INBA



EJEMPLO DE FORMATO COMPROBANTE DE PAGO

TESORERÍA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE HEROICA CIUDAD DE HUAJUAPAN DE LEÓN, OAXACA
VALERIO TRUJANO #1, CENTRO, HEROICA CIUDAD DE HUAJUAPAN DE LEÓN OAXACA, C.P. 69000 TEL. (953) 532-0177 FAX (953) 532-0177

NOMBRE Y DIRECCIÓN: [REDACTED]
FOLIO: [REDACTED]
FECHA: 24/01/2017 FOLIO SISTEMA: [REDACTED]
UBICACIÓN: HUAJUAPAN DE LEÓN OAX. HUAJUAPAN DE LEÓN
CONCEPTO: CURSOS DE INICIACION ARTISTICA 510.00
[REDACTED] DO/100 M.N.1
PAGO DEL SEGUNDO SEMESTRE (PAR)
CAJERO: EDNA CRUZ MARTINEZ
TESORERO: DRA. CIELO AURORA DE COBOS GOMEZ
CAJA

IMPORTANTE: SOLO ES VALIDO SI CONTIENE EL SELLO, NOMBRE Y FIRMA DEL CAJERO ESTE COMPROBANTE NO ES VALIDO PARA EFECTOS FISCALES

FORMATO SOLICITUD DE INGRESO

CULTURA **INBA**

SOLICITUD DE INGRESO
CIUDAD DE HUAPAN DE LEON, OAXACA

Nombre: [REDACTED]
Calle: [REDACTED]
Municipio: [REDACTED]

DATOS GENERALES DEL ASISTENTE

PRIMER APELLIDO: [REDACTED] SEGUNDO APELLIDO: [REDACTED] NOMBRE COM: [REDACTED]
GÉNERO: H M
NACIONALIDAD: [REDACTED] FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]
C.R.N.F. DOMICILIO: [REDACTED] CALLE/DIRECCIÓN EXTERIOR Y/O INTERIOR/LOCALIDAD: [REDACTED]
DELEGACIÓN O MUNICIPIO/ENTIDAD FEDERATIVA /CÓDIGO POSTAL: [REDACTED]
TELÉFONO: CASA [REDACTED] TRABAJO [REDACTED] CELULAR [REDACTED] OTRO [REDACTED]
CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]

DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR

PRIMER APELLIDO: [REDACTED] SEGUNDO APELLIDO: [REDACTED] NOMBRE COM: [REDACTED]
TELÉFONO: CASA [REDACTED] TRABAJO [REDACTED] CELULAR [REDACTED] OTRO [REDACTED]
CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LLAMADO: [REDACTED] FIRMA DEL ASISTENTE: [REDACTED] FIRMA DEL PADRE O TUTOR: [REDACTED]



EJEMPLO DE FORMATO DE CERTIFICADO MÉDICO

CERTIFICADO MÉDICO

DATOS GENERALES

Nombre del alumno: _____

Edad: Género: Hombre Mujer

Nombre del padre, madre o tutor: _____

En caso de accidente avisar al:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

HISTORIA CLÍNICA

I. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES FAMILIARES Y DEL ASPIRANTE:

	ENFERMEDADES CARDIACAS		HIPERTENSIÓN ARTERIAL		DIABETES		CÁNCER		ENFERMEDADES RENALES		TUBERCULOSIS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
padre:												
madre:												
aspirante:												

EFISEMA PULMONAR: OBESIDAD: ESCOLIOSIS: OTRAS ESPECIFIQUE: _____

padre: _____

madre: _____

aspirante: _____

II. SITUACIÓN MÉDICA DEL ASPIRANTE

- ¿Ha sido hospitalizado? SI ¿Cuándo? No

Motivo: _____

- ¿Ha padecido alguna de las siguientes lesiones?

Fractura Dismociones Equivocas Torceduras

Parte afectada: _____

Tratamiento recibido: _____

- Enfermedades padecidas por el aspirante en el último año: _____

- ¿Actualmente está bajo tratamiento médico? SI No

¿De que tipo? _____

- ¿Actualmente padece alguna enfermedad? SI No

¿Cuál? _____

- ¿Es alérgico(a) a algún medicamento, sustancia o alimento? No

¿Cuál? _____

- Tabaquismo? Edad de inicio: _____ Cigarros que consume al día: _____



EVALUACION FISICA

Nombre _____ Talla _____ F. Análisis _____ Temperatura _____

Según antecedentes _____ Estado de _____

- Estado general de nutrición: Bueno Regular Deficiente

- Presencia de deficiencias de hierro: Ausente Sí

Dieta adecuada para lactar: Sí No

Distancia recorrida para ir y venir: Sí No

Agente causal: Otro describe _____ Tipo de agente: _____

Agente ambiental: Otro describe _____ Tipo de agente: _____

PRESENTA ALGUN PROBLEMA EN:

	SÍ	NO	COMENTARIOS
Aspecto nutricional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspecto digestivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspecto circulatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspecto respiratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Columna vertebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extremidades superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extremidades inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vías _____			
Articulaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Marcha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Equilibrio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sistema nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- ¿Contacta con algún tipo de servicio médico?
SI SIEMPRE NUNCA PRIVADO OTRO _____

- Deficiencias o motivos de consulta solicitados durante el último año:

En _____, médico con especialidad en _____
y con Cédula Profesional N° _____, he
constatado que los datos anotados en esta constatación son verídicos, que la madre _____
está adecuada en todo estado de salud para lactar
sus lactantes en la vivienda _____
Fecha _____

NOMBRE DEL MÉDICO

FIRMA DEL MÉDICO

NOMBRE DEL ASINANTE

FIRMA DEL ASINANTE

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR
(en caso de ser menor de edad)

FIRMA DEL PADRE O TUTOR
(en caso de ser menor de edad)

FIRMA DEL PADRE O TUTOR
(en caso de ser menor de edad)

FIRMA DEL PADRE O TUTOR
(en caso de ser menor de edad)



FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

**PROGRAMA NACIONAL DE ESCUELAS DE INICIACIÓN ARTÍSTICA ASOCIADAS
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

Datos generales				
			No. Folio:	
Nombre completo Apellido paterno, materno y nombre (s)				
Fecha de nacimiento				
		Día	Mes	Año
CURP:				
Edad		Género		
		H ()	M ()	
Dirección:				
Calle		No.	Colonia	
Municipio		Entidad	C.P.	
Teléfono:		Particular	Celular	
Formación académica				
Escuela de procedencia:				
Pública ()		Privada ()	Sin estudios ()	
Último grado de estudios:				
Ciclo escolar:		Promedio obtenido:		
Estructura familiar				
Número de integrantes que componen tu familia:				
Papá ()		Mamá ()	Hermanos ()	Hermanas ()
Abuelos ()		Otros ()		
Especificar:				
De quien dependen económicamente:				
Papá ()		Mamá ()	Otros ()	
Especificar:				
Ingresos mensuales		1 a 5 salarios mínimos ()		
6 a 10 salarios mínimos ()		10 a 15 salarios mínimos ()		
Otros ingresos:				



Servicios con los que cuentas en tu domicilio			
Agua potable ()	Luz ()	Drenaje ()	Pavimento ()
Teléfono ()		Internet ()	

Equipo y aparatos con los que cuentas en tu domicilio			
Computadora ()	DVD ()	Televisión ()	Cámara fotográfica ()
Ipod ()	Cámara de video ()	Consola para video juegos ()	Radio ()

Actividades culturales y de esparcimiento			
A qué tipo de actividades culturales asistes			
Teatro ()	Danza ()	Música ()	Artes plásticas ()
Otra ()	Especificar:		
Con que frecuencia	Especificar		
Espacios culturales que visitas			
Museos ()	Galerías ()	Zonas arqueológicas ()	
Otras ()	Especificar:		
Qué tipo de lectura realizas			
Novela ()	Cuento ()	Revistas ()	
Comics ()	Libros de texto ()		
Otros ()	Especificar:		
Tipo de música que escuchas			
Rock ()	Clásica ()	Moderna ()	Popular ()
Otra ()	Especificar:		
Programas de televisión que ves con frecuencia			
Novelas ()	Caricaturas ()	Documentales ()	Películas ()
Otros ()	Especificar:		

Fecha de realización:
(Día) (Mes) (Año)

Responsable de Llenado
Nombre y firma

Vo. Bo. Coordinador (a) Académico (a)
Nombre y firma



COORDINACIÓN GENERAL DE BANDAS DE MÚSICA DEL AYUNTAMIENTO DE HUAJUAPAN DE LEÓN

BANDA MUNICIPAL “JOSÉ LÓPEZ ALAVÉS”

La dirección musical se coordina a través de Regiduría de Educación, Cultura y Deportes, junto a la Coordinación de Bandas Municipales, y tienen a cargo la impartición de clases musicales, de igual manera lleva a cabo la realización de eventos culturales, preservando de esta manera el acervo cultural característico de la región y así contribuir al desarrollo y al bienestar social de Huajuapán de León.

Para ingresar a la Banda Municipal no se requiere de ningún pago, así mismo realizan el llenado de una cedula de inscripción, y prestamos de instrumentos y entregan una fotografía para la elaboración de una credencial que lo acredite como alumno de la institución.

FORMATO DE RESGUARDO

HCA. CD. DE HUAJUAPAN DE LEÓN, OAXACA A

LA DIRECCIÓN DE CULTURA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA BANDA DE MÚSICA MUNICIPAL JOSÉ LÓPEZ ALAVÉS, HACE SABER AL SR (A).

_____ COMO RESPONSABLE DEL (LA) JOVEN
_____, QUE A PARTIR DE ESTA FECHA QUEDA EL
INSTRUMENTO BAJO SU RESGUARDO Y RESPONSABILIDAD

_____, QUE DEBERÁ SER UTILIZADO COMO LO
INDICA EL NÚMERO DE SERIE, EN CASO DE DARLE UN MAL USO EL COSTO DE REPARACIÓN O
PÉRDIDA TOTAL SERÁ CUBIERTO POR EL RESPONSABLE.

FIRMA DEL RESPONSABLE.

SR. _____

**BANDA MUSICAL MUNICIPAL
“JOSÉ LÓPEZ ALAVÉS”**



FORMATO DE CÉDULA DE INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____

DIRECCIÓN: _____

COLONIA: _____

POBLACIÓN: _____

TEL. CASA: _____ TEL. CEL. _____

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

NOMBRE DEL DIRECTOR _____

GRADO: _____ GRUPO: _____

TEL. DE LA INSTITUCIÓN: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE TUTOR