
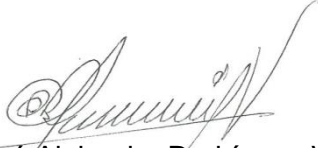


FICHA TECNICA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN			DEPENDENCIA MUNICIPAL
DÍA	MES	AÑO	Secretaría de Desarrollo Social y Humano
5	Abril	2017	
HOMOCLAVE DEL TRAMITE	NOMBRE DEL TRÁMITE		VIGENCIA DEL TRAMITE
SDS-DE-BIGES-04	Becas para bachillerato y carreras universitarias		Permanente
PLAZO MAXIMO PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE	DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE		
1 semana	La beca aplica para quien la solicite, el porcentaje determinado de beca es de 25 %.		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE			
Aplica a los jóvenes y adultos que desean continuar con sus estudios y no pueden cubrir el costo total de la carrera.			
EL TRAMITE REQUIERE FIRMA, VALIDACION, CERTIFICACION O AUTORIZACION DE OTRA DEPENDENCIA?		INDICAR DEPENDENCIA	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		No aplica	
TIPO DE TRAMITE	EL TRÁMITE SE REALIZA CON ESCRITO LIBRE	EL TRÁMITE SE REALIZA CON FORMATO TIPO: (INDICAR TIPO Y ANEXAR COPIA)	
<input checked="" type="checkbox"/> CIUDADANO <input type="checkbox"/> EMPRESARIAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Oficio	
DATOS QUE DEBEN ASENTARSE EN EL TRAMITE		DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE AL TRAMITE	
Nombre del estudiante, matrícula, carrera, nivel que cursará		Copia de recibo de inscripción	
MONTO A PAGAR		FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA O FORMA EN QUE SE DETERMINA EL MONTO A PAGAR	
No aplica		No aplica	
LUGAR PARA REALIZAR EL PAGO	FORMA DE PAGO	ALTERNATIVAS DE PAGO	
No aplica	EFFECTIVO	No aplica	
	TARJETA		
	CHEQUE		
	PAGO EN LÍNEA		



FICHA TECNICA

EL TRAMITE APLICA		FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO DEL TRÁMITE	
<input type="checkbox"/> AFIRMATIVA FICTA <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVA FICTA	Según convenio con el Instituto Guadalupe de Estudios Superiores S.C. (anexo al final)		
DEPENDENCIA ANTE LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE			
Dirección de Educación			
FORMAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO			
TRÁMITE PERSONAL (HORARIO DE ATENCIÓN)		TRÁMITE VÍA TELEFÓNICA (HORARIO DE ATENCIÓN)	TRÁMITE POR INTERNET
De 08:00 a 15:00 horas		No aplica	No aplica
NOMBRE DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA			
Mtra. Aymé Alejandra Rodríguez Vázquez			
DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Escobedo # 113 Santiago, Nuevo León		22 85 00 27 24 51 49 18 24 51 49 19	educacion_santiago@hotmail.com
CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE			
Que cumpla el tiempo requerido, que no repruebe materias para que siga recibiendo el beneficio.			
EL TRAMITE REQUIERE INSPECCION	DEPENDENCIA RESPONSABLE	OBJETIVO DE LA INSPECCION O VERIFICACION	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	No aplica	No aplica	
OBSERVACIONES			
Este apoyo aplica únicamente para los jóvenes y adultos que deseen estudiar bachillerato y/o carreras universitarias en el Instituto Guadalupe de Estudios Superiores S.C.			
ELABORÓ		APROBÓ	
 Lic. Nancy Lorena Almaguer Cantú Auxiliar en Educación		 Mtra. Aymé Alejandra Rodríguez Vázquez Directora de Educación	
NOMBRE, FIRMA Y CARGO		NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	



**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA Y SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA
MUNICIPIO DE SANTIAGO, NUEVO LEON
(2017)**

FORMATO FOMER-1: DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA ANUAL POR TRÁMITE Y/O SERVICIO

Dependencia (clave y nombre): _____ **Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia:** _____

Fecha de Elaboración: _____ **Fecha de Aprobación en la Comisión Municipal:** _____

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia: _____ **Número de trámites prioritarios para 2017:** _____

Código	Nombre del Trámite y/o Servicio	Regulación Normativa	Acciones de Mejora	Objetivo General de las Acciones	Fecha de Cumplimiento	Dependencia Responsable

Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró _____	Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal _____	Nombre y Cargo del Enlace de Mejora Regulatoria Municipal _____
---	---	--



**PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA
MUNICIPIO DE SANTIAGO, NUEVO LEON
(2017)**

FORMATO FOMER-2: REPORTE TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROGRAMA ANUAL

Dependencia (clave y nombre): _____ Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: _____

Fecha de Elaboración: _____ Fecha de Aprobación en la Comisión Municipal: _____

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia: _____ Número de trámites prioritarios para 2017: _____

PRIMER TRIMESTRE

Código	Nombre del Trámite y/o Servicio	Acciones de Regulación Normativa Programadas	Avance de Cumplimiento	Acciones de Mejora Programadas	Avance de Cumplimiento	Dependencia Responsable

Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró _____	Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal _____	Nombre y Cargo del Enlace de Mejora Regulatoria Municipal _____
---	---	--



FORMATO FOMER-3: REPORTE ANUAL DE METAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO REGULATORIO

Dependencia (clave y nombre): _____ Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: _____

Fecha de Elaboración: _____ Fecha de Aprobación en la Comisión Municipal: _____

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia: _____ Número de trámites prioritarios para 2017: _____

Código	Nombre del indicador	Formula	Unidad de medida	Meta Anual Programada		Meta Anual Cumplida		Dependencia Responsable
				Absolutos	%	Absolutos	%	

Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró _____	Nombre y Cargo del Titular de la Dependencia Municipal _____	Nombre y Cargo del Enlace de Mejora Regulatoria Municipal _____
---	---	--



SANTIAGO

— NATURALMENTE ÚNICO POR SU GENTE —

GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

JUSTIFICACION DE MEJORA (JM)

Nombre del Proyecto	
Dependencia Administrativa	
Líder del proyecto / Enlace Oficial	

Fecha de inicio del proyecto	Fecha de término del proyecto

Fin de la Justificación de Mejora (JM)

<input type="checkbox"/>	Supresión de trámites duplicados, sin método, onerosos o burocráticos.
<input type="checkbox"/>	Creación de trámites que modifiquen definiciones, clasificaciones, criterios, metodologías o cualquier otro término de referencia, sin afectar derechos, obligaciones, prestaciones o trámites de los particulares.
<input type="checkbox"/>	Mejora del trámite con simplificación o reducción de requisitos, pasos del proceso, plazos de respuesta.
<input type="checkbox"/>	Disposición de trámites a través de medios electrónicos (transacciones en línea).
<input type="checkbox"/>	Generación de Normatividad con atributos de calidad regulatoria.

Planteamiento del problema

--

Objetivo del Proyecto

--

Indicadores	Metas

Resultado esperado

--

Líneas estratégicas atendidas

<input type="checkbox"/>	Marco regulatorio simplificado y actualizado
<input type="checkbox"/>	Procesos administrativos simplificados, así como homologados o estandarizados
<input type="checkbox"/>	Estructuras institucionales consolidadas, articuladas y con amplia participación social



INFORMACION GENERAL

TIPO DE ANIR	EXENCION DE ANIR
Dependencia	
Título de la regulación	
Ordenamiento Jurídico de la regulación	
Punto de Contacto ENLACE OFICIAL	Nombre:
	Cargo:
	Teléfono:
	Correo Electrónico:
Fecha de envío	
Fecha de recepción	

I. INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES CORRESPONDE A LA REGULACIÓN PROPUESTA	Seleccione
1. Generación de nuevas obligaciones y/o sanciones para los particulares.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. Modificación de trámites que signifiquen mayores cargas administrativas o costos de cumplimiento para los particulares.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. Reducción o restricción de prestaciones o derechos para los particulares.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. Establecimiento o modificación de definiciones, clasificaciones, criterios, metodologías o cualquier otro término de referencia que afecte derechos, obligaciones, prestaciones o trámites de los particulares.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS GENERALES DE LA REGULACIÓN

5. Explique brevemente en qué consiste la regulación propuesta así como sus objetivos generales.

6. ¿Desea que el ANIR y el Anteproyecto no se publiquen en el portal? Justifique porqué

7. Desea constancia de que el Anteproyecto fue público al menos 20 días hábiles?

III. IMPACTO DE LA REGULACIÓN

8. Justifique las razones por las que considera que la regulación propuesta **no genera costos** de cumplimiento para los particulares, independientemente de los beneficios que ésta genera.

IV. ANEXOS

9. Anexe las versiones electrónicas de los documentos consultados para diseñar la regulación.

Anexe el archivo que contiene la regulación