

| | | | |
|---|--|--|----------------|
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| T.M.C. Ismael Ramírez Zarazúa. | 4191930865 | proteccioncivildoctormora@gmail.com | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | |
| 1 dia | Afirmativa Ficta | NO | Negativa Ficta |
| XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | 15 dias | | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | 1 dia | | |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | | |
| \$197.64 | Tesoreria Municipal | | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | | |
| Ejercicio fiscal 2021. | | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| Cumplir con extintores para poder operar la actividad, no incurrir en riesgos a la ciudadanía. | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | Presidencia Municipal | | |
| AREA O DEPARTAMENTO | Dirección de Protección Civil | | |
| DOMICILIO (S) | Calle Privada Vicente Fox No. 13, Centro, Dr. Mora, Gto. | | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | | |
| Durante todas las horas y días del año. | | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | | |
| DOMICILIO (S) | Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato | | |
| TELEFONO (S) | 419 19 30482 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | contraloria@doctormora.gob.mx | | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | |
| DEPENDENCIA. | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| Contraloría | 419 19 30482 | contraloria@doctormora.gob.mx | |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| Permiso de la Sedena, recibo de pago expedido por Tesorería Municipal y documentos de requisitos solicitados. | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA | | SELLO DE LA DIRECCIÓN. | |





PROTECCIÓN
CIVIL

DOCTOR MORA, GTO.

T.M.C. Ismael Ramírez Zarazúa
Director de Protección Civil