



## Registro de Trámites y Servicios Municipio de Doctor Mora, Guanajuato



|  |            |  |                                     |   |      |
|--|------------|--|-------------------------------------|---|------|
| HOMOCLAVE  | DM-PC-S-16 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN   | 19                                  | 1 | 2021 |
| <b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>   |            |  |                                     |   |      |
| PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN ANTE LAS AMENAZAS DE RIESGO  |            |  |                                     |   |      |
| Evacuar el lugar y de esta manera evitar los accidentes que se ocasionaron por el desastre natural.  |            |  |                                     |   |      |
| <b>II. MODALIDAD.</b>  |            |  |                                     |   |      |
| Hidrometeorológico - Lluvias torrenciales  |            |  |                                     |   |      |
| <b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>   |            |  |                                     |   |      |
| Artículo 8, 10, 38, 39, 41 de la Ley General de Protección Civil para el Estado de Guanajuato.<br>Artículo 102, fracción II del Reglamento de Protección Civil del Municipio de Doctor Mora, Guanajuato. |            |  |                                     |   |      |
| <b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>   |            |  |                                     |   |      |
| Apoyo para el ataque de Lluvias torrenciales en los diferentes lugares que suceda esta situación.  |            |  |                                     |   |      |
| PASOS  |            |  |                                     |   |      |
| 1.- La ciudadanía debe de realizar una llamada telefónica avisando sobre el problema.  |            | 4.- Llevar a la ciudadanía al albergue mas cercano para que puedan ser atendidos.  |                                     |   |      |
| 2.- Protección Civil debe de acudir al lugar reportado por el caso natural.  |            | 5.- Rescatar los bienes que aun tengan vida útil   |                                     |   |      |
| 3.- Evacuar el lugar.  |            | 6.- Acordonar el lugar de ser necesario.   |                                     |   |      |
| <b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>   |            | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. |                                     |   |      |
| Llamada telefónica de emergencia para reporte.   |            | Realizado por el ciudadano solicitante   |                                     |   |      |
| <b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>   |            |  |                                     |   |      |
| Mediante llamada telefonica.   |            |  |                                     |   |      |
| <b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>   |            | <b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>  |                                     |   |      |
| N/A  |            | N/A  |                                     |   |      |
| <b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>  |            |  |                                     |   |      |
| Se realizó la inspección para evacuar el lugar y verificar la vida de uso de los materiales y sobre todo las condiciones de vida de las personas.  |            |  |                                     |   |      |
| <b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>  |            |  |                                     |   |      |
| NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO   | TELÉFONO   |  | CORREO ELECTRÓNICO                  |   |      |
| T.M.C. Ismael Ramírez Zarazúa.   | 4191930865 |  | proteccioncivildoctormora@gmail.com |   |      |



**PROTECCIÓN  
CIVIL**  
DOCTOR MORA, GTO

*[Firma manuscrita]*



|   |  |  |  |  |    |
|---|--|--|--|--|----|
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.   |  | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN                                       |  |  |    |
| Inmediata   |  | Afirmativa Ficta   | No   | Negativa Ficta   | Si |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.   |  |  |  | Inmediata  |    |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.   |  |  |  | Inmediata  |    |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.   |  |  | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO   |  |    |
| GRATUITO  |  |  | N/A  |  |    |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.   |  |  |  |  |    |
| Ejercicio fiscal 2021   |  |  |  |  |    |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.  |  |  |  |  |    |
| Dar información a la Coordinación de Protección Civil   |  |  |  |  |    |
| 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, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.   |  |  |  |  |    |
| DOMICILIO (S)   |  | Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato                        |  |  |    |
| TELÉFONO (S)  |  | 419 19 30482   |  |  |    |
| CORREO ELECTRÓNICO (S)  |  | <a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a> |  |  |    |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO  |  |  |  |  |    |
| DEPENDENCIA.  |  | TELÉFONO   |  | CORREO ELECTRÓNICO   |    |
| Contraloría   |  | 419 19 30482   |  | <a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a> |    |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.                     |  |  |  |  |    |
| Reporte de novedades.   |  |  |  |  |    |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA  |  |  | SELLO DE LA DIRECCIÓN.   |  |    |
| <br>T.M.C. Ismael Ramírez Zarazúa<br>Director de Protección Civil. |  |  |  |  |    |