



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

HOMOCLAVE	DM-PC-S-26	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	19	1	2021
-----------	------------	------------------------	----	---	------

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.**

**PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN ANTE LAS AMENAZAS DE RIESGO**

Apoyo en traslados medicos con ambulancia

**II. MODALIDAD.**

Socio-organizativos/Traslados medicos en ambulancia (programados o urgencias)

**III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

Artículo 8, 10, 38, 39, 41 de la Ley General de Protección Civil para el Estado de Guanajuato.

Artículo 22, fracción 17 del Reglamento de Protección Civil del Municipio de Doctor Mora, Guanajuato.

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

Quien realice la solicitud de apoyopara traslados.

**PASOS**

1.- La ciudadanía o persona solicitante debe realizar petición al Director de Protección Civil.

3.- confirmar traslados.

2.- atender la solicitud, con datos de la persona y fechas programadas.

4.- Anotarlos en la agenda de traslados.

**V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.**

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.

Mediante solicitud de petición

Realizado por el solicitante

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

Mediante solicitud .

**VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.**

N/A

**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

N/A

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

Se levanta reporte.

**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**

En fecha programada

Afirmativa Ficta

No

Negativa Ficta

Si



XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	Fecha programada	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.	Fecha programada	
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.		
Solicitarlo mediante solicitud por escrito.		
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)	<a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a>	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS 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.	
T.M.C. Ismael Ramírez Zarazúa Director de Protección Civil	 <b>PROTECCIÓN CIVIL</b> <b>DOCTOR MORA, GTO.</b>	