



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

HOMOCLAVE	DM-PC-S-27	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	19	1	2021
-----------	------------	------------------------	----	---	------

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

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

Brindar servicio de primeros auxilios

**II. MODALIDAD.**

Socio-organizativos/Primeros auxilios

**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 y artículo 45 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 apoyo para atención con paramédicos.

**PASOS**

1.- La ciudadanía o persona solicitante debe realizar llamada a la Dirección de Protección Civil.	4.- Llevar ambulancia al lugar requerido.
2.- Atender la llamada , preguntar datos de la persona.	5.- Revisar los signos y la situación de la persona.
3.- Avisar a los paramédicos en turno.	6.- En caso de que alguna persona sufra algún accidente se debe trasladar a las instalaciones del centro de salud.

**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.

Llamada telefónica

Realizado por el solicitante

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

Mediante llamada telefónica.

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

**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

N/A

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	<a href="mailto:proteccioncivildoctormora@gmail.com">proteccioncivildoctormora@gmail.com</a>

**X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.**

**FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN**



Inmediatamente	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCION 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.				
Solicitarlo mediante llamada telefónica.				
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS				
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal			
ÁREA 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			
TELÉFONO (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 Ramirez Zarazúa Director de Protección Civil		 <b>PROTECCIÓN CIVIL</b> <b>DOCTOR MORA, GTO</b>		