



Registro de Trámites y Servicios Municipio de Doctor Mora, Guanajuato

| | | | | | |
|-----------|------------|------------------------|----|---|------|
| HOMOCLAVE | DM-PC-S-07 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 19 | 1 | 2021 |
|-----------|------------|------------------------|----|---|------|

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN ANTE LAS AMENAZAS DE RIESGO

Detención, clasificación, evaluación, determinación y aplicación en zonas de riesgo o agentes perturbadores y de esta manera evitar los accidentes que se ocasionaron por el desastre. Accidentes carreteros y problemas provocados por concentraciones masivas de población.

II. MODALIDAD.

Socio-organizativos/Mitines.

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 102, fracción V 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 cubrir eventos masivos.

PASOS

- | | |
|---|--|
| 1.- La ciudadanía o persona solicitante debe realizar un oficio dirigido al Director de Protección Civil. | 4.- Llevar ambulancia al lugar requerido. |
| 2.- Contestar el oficio para otorgar una respuesta. | 5.- Supervisar a las personas que participan en dicho evento para evitar accidentes. |
| 3.- Anotar en agenda de eventos. | 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.

Oficio dirigido al Director de Protección Civil

Realizado por el solicitante

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

Mediante oficio de solicitud libre.

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 realiza la inspección dentro del evento para evitar accidentes de los participantes.

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

| | | |
|----------------------------|----------|--------------------|
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO | 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 | | | |
| Día del evento programado | | Afirmativa Ficta | NO | Negativa Ficta | SI |
| XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | | | Día del evento | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | | | Día del evento | |
| 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. | | | | | |
| Contar con los requisitos. | | | | | |
| 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 Jardin Principal s/n, Centro, Dr. Mora, Gto | | | |
| 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. | | | | | |
| Reporte de novedades y solicitud | | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA | | | SELLO DE LA DIRECCIÓN. | | |
|  T.M.C. Ismael Ramírez Zarazúa Director de Protección Civil. | | |  | | |