



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de San José Iturbide



HOMOCLAVE	SJI-PC-05-A	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	19	1	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Dictamen de seguridad para programas de Protección Civil: Programa Interno					
Visto Bueno, de cumplimiento total de requisitos de medidas de seguridad					
II. MODALIDAD.					
Presencial					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Reglamento de la Coordinación Municipal de Protección Civil del Municipio de San José Iturbide, Gto., Artículo 59. Ley de Protección Civil para el Estado de Guanajuato, Artículo 48 del Capítulo Primero de las Unidades Internas de Protección Civil. Ley de Ingresos para el Municipio de San José Iturbide, Gto., para el ejercicio fiscal año 2022. Artículo 30, fracción VIII inciso a).					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Cuando solicite la validación del Programa, está sujeta a la inspección de las instalaciones y así obtener el Vo.Bo.					
PASOS					
1.- Recabar y presentar documentación e información.					
2.-Una vez reunidos los requisitos, en un periodo de 20 días se					
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.					
SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.					
1.- INE copia (de quien realiza el trámite).					
2.- Solicitud para verificación de medidas de seguridad en inmuebles (FORMULARIO PARA AUTOEVALUACIÓN DE RIESGO). Programa Interno de Protección Civil.					
3.- Recibo de pago de derechos en copia.					
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Formato					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.					
FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO					
https://drive.google.com/file/d/1TB1uXt0gg0VYggtmN6NQx4-neYb3fQT5/view?usp=sharing					
no tiene					
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
Se realiza visita para la revisión de medidas de seguridad en materia de Protección Civil.					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Juan Carlos González Vázquez		419 100 04 32		direccion.proteccioncivil@sji.gob.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.					
FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN					
20 días hábiles		Afirmativa Ficta		Negativa Ficta	
		x			
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.					
20 días					
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.					
20 días					
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.					
ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO					
\$632.81		Cajas de Tesorería Municipal presentando referencia de pago.			
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.					
1 año					
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Que el inmueble cumpla con las medidas de seguridad en materia de Protección Civil. Es importante actualizar el contenido del programa en apego a lo que enmarca los Lineamientos para la Elaboración de los Programas Internos de Protección Civil (LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y SU REGLAMENTO).					
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS					
DEPENDENCIA O ENTIDAD		Dirección Municipal de Protección Civil			
AREA O DEPARTAMENTO		Dirección Municipal de Protección Civil			
DOMICILIO (S)		Calle Cuauhtémoc No. 1-A, Col. Centro, San José Iturbide, Gto.			
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.					
De 8:30 a 16:30 horas de Lunes a Viernes					
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.					
DOMICILIO (S)		Calle Cuauhtémoc No. 1-A, Col. Centro, San José Iturbide, Gto.			
TELEFONO (S)		419 100 04 32			
CORREO ELECTRÓNICO (S)		direccion.proteccioncivil@sji.gob.mx			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA.		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal		4191988067 Ext. 210		contraloriasanJose@hotmail.com	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Vo.Bo. original de medidas de seguridad					
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA			SELLO DE LA DIRECCIÓN.		
<p>Juan Carlos González Vázquez Director Municipal de Protección Civil</p>					