



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de San José Iturbide



| | | | | | |
|---|-----------|--|--|--|------|
| HOMOCLAVE | SJI-PC-01 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 19 | 1 | 2022 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | | | |
| Conformidad para uso y quema de fuego pirotécnicos | | | | | |
| Documento emitido por la Dirección de Protección Civil, para que pueda continuar con el trámite ante la SEDENA. | | | | | |
| Conformidad para uso y quema de fuego pirotécnicos. | | | | | |
| II. MODALIDAD. | | | | | |
| Presencial | | | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |
| Reglamento para la Fabricación, Almacenamiento, Venta y Uso de Pólvora y Explosivos y Quema de Artificios Pirotécnicos para el Municipio de San José Iturbide, artículo 18 fracción I, II, III, IV, artículo 19 y 20. | | | | | |
| Ley de Ingresos para el Municipio de San José Iturbide, Gto., para el ejercicio fiscal año 2022. Artículo 30, fracción I. | | | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | | | |
| Cuando solicite el Vo. Bo., de Conformidad respecto a seguridad y ubicación. | | | | | |
| PASOS | | | | | |
| 1.-Recabar y presentar documentación e información. | | | | | |
| 2.-Realizar pago de derechos por concepto de Conformidad para uso y quema de fuegos pirotécnicos. | | | | | |
| 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. | | | | | |
| 1.- INE copia (permisionario). | | | | | |
| 2.-Formato de conformidad respecto de seguridad y ubicación. | | | | | |
| 3. Croquis del lugar donde se realizará la quema, que abarque un radio de quinientos metros. | | | | | |
| 4.- Permiso General vigente en copia. SEDENA | | | | | |
| 5.- 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. | | | | | |
| Se presenta por medio de un formato respecto de seguridad y ubicación. | | | | | |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. | | | | | |
| No se tiene | | | | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO | | | | | |
| No se tiene | | | | | |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | | | | |
| Se realiza visita de inspección el día del evento para la revisión de medidas de seguridad. | | | | | |
| 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 | | |
| 5 días hábiles | | | Afirmativa Ficta <input checked="" type="checkbox"/> Negativa Ficta <input type="checkbox"/> | | |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | | 15 días hábiles | | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | | 1 día hábil | | |
| XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | | |
| \$997.75 | | | Cajas de Tesorería Municipal presentando referencia de pago. | | |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | | | | |
| Por evento | | | | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |
| Que el permisionario cumpla con los requisitos de seguridad para el desarrollo del evento. | | | | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | | | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | | Dirección Municipal de Protección Civil | | | |
| ÁREA 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. | | | |
| TELÉFONO (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. | | |
| Juan Carlos González Vázquez Director Municipal de Protección Civil | | | | | |