



Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de San José Iturbide



HOMOCLAVE	SJI-PC-03	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	19	1	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
Dictamen de seguridad en instalaciones para la factibilidad de funcionamiento mediante el programa SARE					
Visto Bueno, de cumplimiento total de requisitos de medidas de seguridad					
II. MODALIDAD.					
Presencial					
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Reglamento de la Coordinación Municipal de Protección Civil del Municipio de San José Iturbide, Gto., Artículo 72. Ley de Protección Civil para el Estado de Guanajuato, Título V, Capítulo Primero de las Verificaciones, Artículo 88,89 y 90, Fracción IV,V,VI y VII. Ley de Ingresos para el Municipio de San José Iturbide, Gto., para el ejercicio fiscal año 2022 Artículo 30, fracción V.					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Cuando solicite la visita de inspección					
PASOS					
1.-Recabar y presentar documentación e información.					
2.-Una vez reunidos los requisitos se le otorga fecha para la visita					
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 (de quien realiza el trámite).					
2.- Solicitud para verificación de medidas de seguridad en inmuebles (FORMULARIO PARA AUTOEVALUACIÓN DE RIESGO). Y anexos en USB o CD.					
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					
<a href="https://drive.google.com/file/d/1TB1uXt0gg0VYggtmN6NQx4-neYb3fQT5/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1TB1uXt0gg0VYggtmN6NQx4-neYb3fQT5/view?usp=sharing</a>					
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 PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Juan Carlos González Vázquez		419 100 04 32		<a href="mailto:direccion.proteccioncivil@sj.gov.mx">direccion.proteccioncivil@sj.gov.mx</a>	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.			FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
10 días hábiles			Afirmativa Ficta		
			x		
			Negativa Ficta		
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.					
7 días hábiles					
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.					
7 días hábiles					
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.			ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
\$90.07			CajaTesorería 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.					
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)		<a href="mailto:coordinacionproteccioncivilm34@gmail.com">coordinacionproteccioncivilm34@gmail.com</a>			
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO					
DEPENDENCIA.		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal		4191988067 Ext. 210		<a href="mailto:contraloriasanJose@hotmail.com">contraloriasanJose@hotmail.com</a>	
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					