

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
|  | | Registro de Trámites y Servicios Municipio de Moroleón, Guanajuato. | |  |
| HOMOCLAVE | MO-PC-06 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 18-abr-22 | |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| TALLER DE BUSQUEDA Y RESCATE POR PERSONA | | | | |
| Documento autorizado por Protección Civil en el cual se da una constancia de taller en búsqueda y rescate por persona. | | | | |
| II. MODALIDAD. | | | | |
| Presencial | | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| artículo 24 fracción XIII de la Ley de Ingresos 2022 y 63,64 y 65 DEL REGLAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL PARA EL MUNICIPIO DE MOROLEÓN, GUANAJUATO. | | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | | |
| Cuando se requiere una constancia de capacitación en búsqueda y rescate por persona. | | | | |
| PASOS | | | | |
| 1.- Acudir al departamento de Protección Civil | 4.- Se proporciona una boleta de pago que deberá ser pagada en tesorería | | | |
| 2.- Girar un oficio donde solicite la capacitación requerida | 5.- Una vez pagado se imparte la capacitación | | | |
| 3.- Se proporciona el costo | 6.- Después de realizada la capacitación se realiza la entrega de una Constancia. | | | |
| 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.- Oficio con solicitud de la capacitación | | | | No aplica |
| 2.- Boleta de pago, que se deberá pagar en tesorería. | | | | No Aplica |
| | | | | |
| | | | | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO. | | | | |
| Escrito libre dirigido a la persona titular de Protección Civil. | | | | |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. | | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO | |
| No se tiene | | | No se tiene | |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | | | |
| | | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | |
| NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | | |
| Dr. Pedro Balcazar Almanza | 4451446628 | pcm22-moroleon@outlook.com | | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | | |
| Inmediato | Afirmativa Ficta | X | Negativa Ficta | |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | | Inmediata | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | | 15 días | |