



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
<b>Atender Reportes de Incendios</b>				
DESCRIPCIÓN:				
<p>Respuesta de ayuda a las personas que están en riesgo, tomando acciones para salvaguardar la vida, los bienes y el entorno.</p>				
FUNDAMENTO LEGAL:	<b>Ley General de Protección Civil</b> <b>Bando Municipal</b>			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Solicitud de auxilio vía telefónica del interesado o reporte anónimo			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
Solicitud de auxilio vía telefónica del interesado o reporte anónimo	NO	0	N/A	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
Solicitud de auxilio vía telefónica del interesado o reporte anónimo	NO	0	N/A	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
Solicitud de auxilio vía telefónica del interesado o reporte anónimo	NO	0	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	Respuesta Inmediata		TIEMPO DE RESPUESTA:	Inmediata
COSTO:	N/A		Fundamento Jurídico	N/A
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	Proporcionar datos correctos de la ubicación para atender el llamado.			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Coordinación de Protección Civil Municipal				Presidencia Municipal			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Vicente Castro Valencia					
DOMICILIO:	CALLE:	Av. Sor Juana Inés de la Cruz			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	Delegación San Vicente Chimalhuacán			MUNICIPIO:	Ozumba		
C.P.:	56800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		Las 24 hrs. Del día. Todo el a;o			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
597	97 6 18 34		---	---	proteccioncivilozumba@gmail.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A					
DOMICILIO:	CALLE:	N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
---	---		---	---	---		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	Si el reporte está cerca de mi domicilio o colonia puedo hacer un reporte anónimo						
RESPUESTA:	Sí. Únicamente debe proporcionar los datos correctos (que sucede y en qué lugar se encuentra)						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	Es posible dar aviso en cualquier momento						
RESPUESTA:	Sí. El servicio que se brinda a la población es las 24 hrs.						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	El apoyo que realizan tiene algún costo						
RESPUESTA:	No. Los servicios prestados son gratuitos.						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
N/A							

<p>ELABORÓ:</p>  <p>_____ Javier Oliva González NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>_____ Héctor Rojas Castillo NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>____ 21 / Enero / 2022 ____</p>
--	--	---