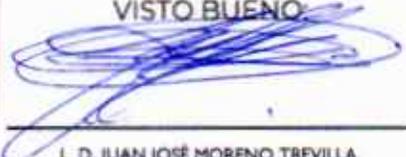


## CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE LOS MUNICIPIOS

| NOMBRE   | TRÁMITE:   | <input checked="" type="checkbox"/>      | SERVICIO:   |               |  |                                     |           |  |  |
|--|--|--|---|---------------|--|-------------------------------------|-----------|--|--|
| <b>VERIFICACIONES DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS FIJOS Y SEMIFIJOS.</b>  |  |  |   |               |  |                                     |           |  |  |
| <b>DESCRIPCIÓN:</b>  |  |  |   |               |  |                                     |           |  |  |
| El Ayuntamiento Municipal fomenta la Protección Civil mediante medidas y acciones destinadas a la prevención, auxilio y recuperación de la población por medio de verificaciones de las medidas de seguridad a los establecimientos para su funcionamiento.  |  |  |   |               |  |                                     |           |  |  |
| <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>   | Artículo 75 de la Ley General de Protección Civil.<br>Artículo 147 y 148, capítulo III del título séptimo del Bando Municipal 2024.<br>Fundamentado en el Bando Municipal 204.   |  |   |               |  |                                     |           |  |  |
| <b>DOCUMENTO A OBTENER:</b>  | Visto Bueno de la Coordinación de Protección Civil y Bomberos de Ixtapan de la Sal.  | <b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</b> | 1 año   |               |  |                                     |           |  |  |
| <b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?:</b>  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 60%;">DIRECCIÓN WEB</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No aplica</td> </tr> </table> | SI                                       | NO  | DIRECCIÓN WEB |  | <input checked="" type="checkbox"/> | No aplica |  |  |
| SI   | NO   | DIRECCIÓN WEB                            |   |               |  |                                     |           |  |  |
|  | <input checked="" type="checkbox"/>  | No aplica                                |   |               |  |                                     |           |  |  |
| <b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE</b>   | Al abrir un establecimiento comercial para obtener el visto bueno para su funcionamiento.  |  |   |               |  |                                     |           |  |  |
| <b>ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA</b>   | El proceso de verificaciones es una visita en la cual se revisa que cuente con los insumos requeridos para dar respuesta ante la presencia de un incidente o siniestro.  |  |   |               |  |                                     |           |  |  |
| <b>REQUISITOS:</b>   | <b>ORIGINAL</b><br>Anotar SI o NO  | <b>COPIAS anotar</b><br>con número       | <b>FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO:</b>  |               |  |                                     |           |  |  |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |  |   |               |  |                                     |           |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre completo del responsable y/o propietario.</li> <li>Giro y denominación del establecimiento.</li> <li>Presentar solicitud de Dirección de Desarrollo Económico, Educación y Cultura donde solicite la verificación.</li> <li>Domicilio.</li> <li>Teléfono para localización inmediata.</li> </ul> | SI<br>SI<br>SI<br>SI<br>SI   | No aplica                                | <b>LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL</b><br><b>Artículo 75.</b> Las Unidades Estatales, Municipales y Delegacionales de Protección Civil, así como la del Distrito Federal, tendrán la facultad de aplicar las siguientes medidas de seguridad:<br>I. Identificación y delimitación de lugares o zonas de riesgo;<br>II. Control de rutas de evacuación y acceso a las zonas afectadas. |               |  |                                     |           |  |  |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |  |  |   |               |  |                                     |           |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre completo del responsable y/o propietario.</li> <li>Giro y denominación del establecimiento.</li> <li>Presentar solicitud de Dirección de Desarrollo Económico, Educación y Cultura donde solicite la verificación.</li> <li>Domicilio.</li> <li>Teléfono para localización inmediata.</li> </ul> | SI<br>SI<br>SI<br>SI<br>SI   | No aplica                                | <b>LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL</b><br><b>Artículo 75.</b> Las Unidades Estatales, Municipales y Delegacionales de Protección Civil, así como la del Distrito Federal, tendrán la facultad de aplicar las siguientes medidas de seguridad:<br>I. Identificación y delimitación de lugares o zonas de riesgo;<br>II. Control de rutas de evacuación y acceso a las zonas afectadas. |               |  |                                     |           |  |  |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |  |  |   |               |  |                                     |           |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre completo del responsable y/o propietario.</li> <li>Giro y denominación del establecimiento.</li> <li>Presentar solicitud de Dirección de Desarrollo Económico, Educación y Cultura donde solicite la verificación.</li> <li>Domicilio.</li> <li>Teléfono para localización inmediata.</li> </ul> | SI<br>SI<br>SI<br>SI<br>SI   | No aplica                                | <b>LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL</b><br><b>Artículo 75.</b> Las Unidades Estatales, Municipales y Delegacionales de Protección Civil, así como la del Distrito Federal, tendrán la facultad de aplicar las siguientes medidas de seguridad:<br>I. Identificación y delimitación de lugares o zonas de riesgo;   |               |  |                                     |           |  |  |

|   |   |                                      |   |  |  |   |                               |
|---|---|--------------------------------------|---|--|--|---|-------------------------------|
|   |   |                                      |   |  |  | II. Control de rutas de evacuación y acceso a las zonas afectadas |                               |
| <b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b> | El ciudadano hace su solicitud en desarrollo económico donde proporciona los datos requeridos por el área y espera a la visita del personal asignado por parte de esta coordinación para culminar el proceso y le sea entregado el documento correspondiente.   |                                      |   |  |  |   |                               |
| <b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>                        | De 2 a 3 días   |                                      |   |  |  |   |                               |
| <b>COSTO:</b>   | De 185 a 720 pesos, de acuerdo al nivel de Riesgo que representa el establecimiento   |                                      | <b>Fundamento Legal:</b> Acuerdo de Cabildo IXT/ABI/012/2024. |  |  |   |                               |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                                   | EFFECTIVO   | NA                                   | TARJETA DE CRÉDITO  | NA   | TARJETA DE DÉBITO  | NA  | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) NA |
| <b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>                             | Tesorería Municipal.  |                                      |   |  |  |   |                               |
| <b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>                              | No aplica   |                                      |   |  |  |   |                               |
| <b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE</b>              | Será liberará visto de Protección Civil y Bomberos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o establecimiento comercial y no comercial que cumpla con las medidas de seguridad necesarias al realizar el proceso de verificación.</li> <li>o No se entregará el visto bueno de Protección Civil y Bomberos:</li> <li>o Si no cuenta con las medidas de seguridad necesarias para el funcionamiento del establecimiento.</li> <li>o Si no cumple con los requisitos solicitados.</li> </ul> |                                      |   |  |  |   |                               |
| <b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA:</b>               | No aplica   |                                      |   |  |  |   |                               |
| <b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>                         |   |                                      |   | <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>                        |  |   |                               |
| Dirección de Seguridad Pública                          |   |                                      |   | Coordinación de Protección Civil y Bomberos de Ixtapan de la Sal |  |   |                               |
| <b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>                       | Téc. Luis Adán Millán Hernández   |                                      |   |  |  |   |                               |
| <b>DOMICILIO:</b>                                       | <b>CALLE:</b>   | Boulevard Ixtapan – Tonatico km. 2.5 |   |  |  | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>   | s/h                           |
| <b>COLONIA:</b>   | El Salitre  |                                      | <b>MUNICIPIO:</b>   | Ixtapan de la Sal  |  |   |                               |
| <b>C.P.:</b>  | 51924   | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>   | Las 24 horas del día, los 365 días del año                    |  |  |   |                               |
| <b>LADA:</b>  | <b>TELÉFONOS:</b>   |                                      | <b>EXTS.:</b>   | <b>FAX:</b>  | <b>CORREO ELECTRÓNICO (27)</b>   |   |                               |
| 01 721  | 1 41 20 37  |                                      | No aplica   | No aplica  | <a href="mailto:proteccion.civil@ixtapandelasal.gob.mx">proteccion.civil@ixtapandelasal.gob.mx</a> |   |                               |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>           |   |                                      |   |  |  |   |                               |
| <b>OFICINA:</b>   | No aplica   |                                      |   |  |  |   |                               |
| <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>                | No aplica   |                                      |   |  |  |   |                               |
| <b>DOMICILIO:</b>                                       | <b>CALLE:</b>   | No aplica                            |   |  |  | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>   | No aplica                     |
| <b>COLONIA:</b>   | No aplica   |                                      | <b>MUNICIPIO:</b>   | No aplica  |  |   |                               |
| <b>C.P.:</b>  | No aplica   | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>   | No aplica   |  |  |   |                               |
| <b>LADA:</b>  | <b>TELÉFONOS:</b>   |                                      | <b>EXTS.:</b>   | <b>FAX:</b>  | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>   |   |                               |
| No aplica   | No aplica   |                                      | N/A   | N/A  | No aplica  |   |                               |
| <b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>                          | No aplica   |                                      |   |  |  |   |                               |

| INFORMACIÓN ADICIONAL             |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>      | <b>¿DONDE PUEDO REALIZAR MI TRÁMITE?</b>                          |
| RESPUESTA:                        | En las oficinas de la Coordinación de Protección Civil y Bomberos |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>      | <b>¿PUEDO REALIZAR MI TRÁMITE EN LÍNEA?</b>                       |
| RESPUESTA:                        | No, debido a que se tiene que agendar                             |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>      | <b>¿NÚMERO DE TELÉFONO QUE PUEDEN DARMER INFORMACIÓN?</b>         |
| RESPUESTA:                        | 911 y/o 01 7211 41 2037   |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS |   |
|                                   |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  <p><b>ELABORÓ:</b><br/>COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS</p> <p>TÉC. LUIS ADÁN MILLÁN HERNÁNDEZ<br/>ENLACE DEL COMITÉ INTERNO DE MEJORA REGULATORIA</p> | <p><b>VISTO BUENO:</b></p>  <p>L. D. JUAN JOSÉ MORENO TREVILLA<br/>DIRECTOR DE SEGURIDAD CIUDADANA, TRÁNSITO, PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS</p> | <p><b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b></p> <p>13/02/2025</p> |
|---|--|---|