

**FICHA TECNICA**

| FECHA DE ACTUALIZACIÓN   |  |   | DEPENDENCIA MUNICIPAL      |  |
|--|--|---|----------------------------|--|
| DÍA  | MES  | AÑO   | SECRETARIA DE AYUNTAMIENTO |  |
| 25   | Mayo   | 2017  |                            |  |
| HOMOCLAVE DEL TRAMITE  | NOMBRE DEL TRÁMITE   |   | VIGENCIA DEL TRAMITE       |  |
| SA/PCS/RPC/08  | REVISION DE PLAN DE CONTINGENCIAS  |   | 12 meses                   |  |
| PLAZO MAXIMO PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE  | DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE  |   |                            |  |
| 30 días  | 1) Aprobación/Negación del Plan de contingencias por evento.<br>2) Revisión del Plan de Protección Civil que ha de cumplir con lo establecido por el Reglamento de Operación del sistema Estatal de Protección Civil |   |                            |  |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE  |  |   |                            |  |
| En todo evento público, así como en todo comercio negocio o establecimiento, oficinas, escuelas que quiera arrancar operaciones  |  |   |                            |  |
| EL TRAMITE REQUIERE FIRMA, VALIDACION, CERTIFICACION O AUTORIZACION DE OTRA DEPENDENCIA?   |  |   | INDICAR DEPENDENCIA        |  |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>   |  |   | No Aplica                  |  |
| TIPO DE TRAMITE  | EL TRÁMITE SE REALIZA CON ESCRITO LIBRE  | EL TRÁMITE SE REALIZA CON FORMATO TIPO: (INDICAR TIPO Y ANEXAR COPIA)   |                            |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> CIUDADANO<br><input checked="" type="checkbox"/> EMPRESARIAL   | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO   | Formato de solicitud de servicio establecido por la Dirección de Protección Civil   |                            |  |
| DATOS QUE DEBEN ASENTARSE EN EL TRAMITE  |  | DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE AL TRAMITE  |                            |  |
| 1) Nombre y domicilio del consultor.<br>2) Señalar con precisión el nombre y domicilio de la persona física o moral a nombre de quien presenta el Plan Interno de Protección Civil |  | 1) Llenar solicitud oficial<br>2) Oficio dirigido al Director de Protección Civil de Santiago, (Deberá ser realizado por consultor externo registrado ante la Dirección de Protección Civil del Estado de Nuevo León.<br>3) Carta del consultor de corresponsabilidad.<br>4) Se presentara el Plan de Contingencias impreso y en CD por el consultor. |                            |  |
| MONTO A PAGAR  |  | FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA O FORMA EN QUE SE DETERMINA EL MONTO A PAGAR  |                            |  |
| No aplica  |  | No aplica   |                            |  |
| LUGAR PARA REALIZAR EL PAGO  |  | FORMA DE PAGO   | ALTERNATIVAS DE PAGO       |  |
| TESORERIA MUNICIPAL  |  | <input checked="" type="checkbox"/> EFECTIVO  | No aplica                  |  |
|  |  | <input checked="" type="checkbox"/> TARJETA   |                            |  |
|  |  | <input checked="" type="checkbox"/> CHEQUE  |                            |  |
|  |  | <input type="checkbox"/> PAGO EN LÍNEA  |                            |  |

**FICHA TECNICA**

| EL TRAMITE APLICA  |  | FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO DEL TRÁMITE   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> AFIRMATIVA FICTA<br><input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVA FICTA  |  | REGLAMENTO DE PROTECCION CIVIL DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO, NUEVO LEON                            |  |
| DEPENDENCIA ANTE LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE  |  |   |  |
| DIRECCION DE PROTECCION CIVIL  |  |   |  |
| FORMAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO   |  |   |  |
| TRÁMITE PERSONAL<br>(HORARIO DE ATENCIÓN)  | TRÁMITE VÍA TELEFÓNICA<br>(HORARIO DE ATENCIÓN)        | TRÁMITE POR INTERNET  |  |
| DE 8:00 A 15:00 HRS<br>DE LUNES A VIERNES  | No Aplica  | No Aplica   |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA   |  |   |  |
| CAPITAN JUAN LAMBERTO GARZA MORENO   |  |   |  |
| DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA  | TELÉFONO   | CORREO ELECTRÓNICO  |  |
| Carr. Nacional Km 242 Colonia San José Sur,<br>Santiago, Nuevo León  | 2451-4289<br>2285-1112                                 | proteccioncivil@santiago.gob.mx   |  |
| CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE   |  |   |  |
| Cuando un establecimiento de comercio formal o informal, incluyendo mercados rodantes, se quieran establecer en el Municipio, deberán presentar en la Dirección de Protección Civil para su revisión, el Plan de Protección Civil solicitado |  |   |  |
| EL TRAMITE REQUIERE INSPECCION   | DEPENDENCIA RESPONSABLE                                | OBJETIVO DE LA INSPECCION O VERIFICACION  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO  | Dirección de Protección Civil<br>Santiago, Nuevo León. | Corroborar de manera física lo establecido en su (P.I.P.C.)<br>Plan interno de Protección Civil |  |
| OBSERVACIONES  |  |   |  |
| Sin Observaciones  |  |   |  |
| ELABORÓ  |  | APROBÓ  |  |
| Lic. José Luis Ieal Villarreal<br>Jurídico   |  | Capitán Juan Lambert Garza Moreno<br>Director de Protección Civil                               |  |
| NOMBRE, FIRMA Y CARGO  |  | NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA  |  |