



| <b>MEJORA REGULATORIA</b>                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                  |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                  |                              |
| Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:                              | Trámite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Servicio X                                                                       |                              |
| Nombre y descripción del trámite o servicio:                                          | DICTAMEN DE PROTECCIÓN CIVIL DE BAJO IMPACTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |                              |
| Nombre ciudadano del trámite o servicio:                                              | DICTAMEN DE PROTECCIÓN CIVIL DE BAJO IMPACTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |                              |
| Homoclave que se le asigne:                                                           | SSPYPC-2023-3144-015-A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                  |                              |
| Dependencia o entidad que lo realiza:                                                 | SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA Y PROTECCION CIUDADANA / PROTECCION CIVIL Y BOMBEROS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                  |                              |
| Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):     | <b>LEY DEL SISTEMA ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL.</b><br>CAPITULO NOVENO - ARTICULO 103, 106 Y 112<br><br><b>LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES CHOLULA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024.</b><br>CAPITULO XIV – ARTICULO 39.<br>FRACCION I INCISO A Y B<br>FRACCION II INCISO A<br>FRACCION III INCISO C<br>FRACCION VI INCISO A Y B<br>FRACCION XI                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  |                              |
| Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:      | Teléfono                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Correo electrónico                                                               | Dirección                    |
|                                                                                       | 222 409 0770 EXT-104                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <a href="mailto:atencionciudadana@sach.gob.mx">atencionciudadana@sach.gob.mx</a> | PROTECCION CIVIL Y BOMBEROS. |
| Ubicación, horario y días de atención:                                                | CALLE 2 NTE S/N NO. SAN JUAN AQUIHAUC, SAN ANDRES CHOLULA.HORARIO DE ATENCION: LUNES A VIERNES DE 09:00 HRS. - 15:00 HRS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  |                              |
| ¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:                   | TODO CIUDADANO QUE TENGA UN ESTABLECIMIENTO AL PUBLICO DEBE CONTAR CON UN DICTAMEN DE PROTECCION CIVIL, PARA SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS Y/O LUGARES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |                              |
| Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:                  | DICTAMEN BAJO IMPACTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                  |                              |
| Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso): | <b>REQUISITOS DE TRAMITE</b><br><b>1. USO DE SUELO ESPECÍFICO</b> (EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO URBANO).<br><b>2. I.N.E. DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL.</b><br><b>3. R.F.C.</b> (PERSONA FISICA O MORAL.)<br><b>4. ORIGINAL Y COPIA DE CONSTANCIA DE CAPACITACION VIGENTES EN: USO Y MANEJO DE EXTINTORES Y</b> (EXPEDIDAS POR UN AGENTE CAPACITADOR CON NOMBRE Y REGISTRO DEL AGENTE CAPACITADOR Y REGISTRO ANTE LA STPS).<br><b>5. CURSO DE CAPACITACIÓN DE 1EROS AUXILIOS, DEBERÁN TOMARLO EN LA DIRECCIÓN DE PROTECCION CIVIL MUNICIPAL.</b> (EL CURSO TIENE |                                                                                  |                              |



|                                                                      | <p>UN DURACIÓN DE 3 HORAS EN UN HORARIO DE 15:00 HRS A 18:00 HRS Y SE IMPARTIRÁ TODOS LOS DIAS VIERNES, DEBERÁ AGENDAR LA FECHA CON ANTICIPACIÓN)</p> <p><b>7. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA IMPRESA 4 IMÁGENES POR HOJA TAMAÑO CARTA A COLOR DE:</b> (FACHADA INTERIOR Y EXTERIOR, INSTALACIÓN ELÉCTRICA OCULTA, EN TUBERIA CONDUIT O AHOGADA EN CONCRETO, EXTINTOR CON SEÑALAMIENTO Y FECHA DE CADUCIDAD, BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS, ABIERTO CON SEÑALAMIENTO, SEÑALETICA DE ACUERDO CON LAS NORMAS VIGENTES (RUTA DE EVACUACION, SALIDA DE EMERGENCIA, CARTEL DE SISMOS, CARTEL DE INCENDIOS).</p> <p><b>REFRENDO PARA COMERCIOS DE BAJO IMPACTO.</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. COPIA DEL COMPROBANTE DE PAGO Y DICTAMEN DE PROTECCIÓN CIVIL ANTERIOR.</b></li><li><b>2. ORIGINAL Y COPIA DE CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN VIGENTES EN: USO Y MANEJO DE EXTINTORES</b> (EXPEDIDAS POR UN AGENTE CAPACITADOR CON NOMBRE Y REGISTRO DEL AGENTE CAPACITADOR Y REGISTRO ANTE LA STPS).</li><li><b>3. CURSO DE CAPACITACIÓN DE 1EROS AUXILIOS, DEBERÁN TOMARLO EN LA DIRECCIÓN DE PROTECCION CIVIL MUNICIPAL.</b> (EL CURSO TIENE UNA DURACIÓN DE 3 HORAS EN UN HORARIO DE 15:00 HRS. - 18:00 HRS Y SE IMPARTIRÁ TODOS LOS VIERNES, DEBERÁ AGENDAR LA FECHA CON ANTICIPACIÓN).</li><li><b>4. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA IMPRESA 4 IMÁGENES POR HOJA TAMAÑO CARTA A COLOR DE:</b> FACHADA, EXTINTOR MOSTRANDO LA FECHA DE CADUCIDAD CON SEÑALAMIENTO, BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS ABIERTO Y CERRADO.</li></ol> |               |         |   |  |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|---|--|
| Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral: | ES PARA CUALQUIER CIUDADANO Y/O PERSONA FISICA O MORAL, QUE REQUIERA DEL TRAMITE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |         |   |  |
| Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:         | <table border="1"><thead><tr><th>Escrito libre</th><th>Formato</th></tr></thead><tbody><tr><td>X</td><td></td></tr></tbody></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Escrito libre | Formato | X |  |
| Escrito libre                                                        | Formato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |         |   |  |
| X                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |         |   |  |
| Dirección URL de los formatos:                                       | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |         |   |  |
| Proceso para realizar el trámite o servicio:                         | <p><b>PASOS PARA REALIZAR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. PRESENTAR TODA LA DOCUMENTACION REQUERIDA EN LAS INSTALACIONES DE PROTECCION CIVIL Y BOMBEROS.</b></li><li><b>2. UNA VEZ RECIVIDA LA DOCUMENTACION COMPLETA DE "BAJO IMPACTO" PODRA SOLICITAR SU TICKET DE PAGO</b></li><li><b>3. DEBERA DIRIGIRSE AL AREA DE CAJA Y REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE.</b></li><li><b>4. DEBERA PRESENTAR EL COMPROBANTE DE PAGO EN EL AREA ADMINISTRATIVA.</b></li><li><b>5. ANOTAR AL PERSONAL DESIGNADO POR EL ESTABLECIMIENTO, PARA TOMAR EL CURSO DE CAPACITACION EN 1EROS AUXILIOS.</b></li><li><b>6. PRESENTARSE EL DIA Y HORA INDICADOS PARA TOMAR LOS CURSOS DE 1ROS AUXILIOS.</b></li><li><b>7. UNA VEZ TOMADO EL CURSO DE 1ROS AUXILIOS DEBERA PRESENTARSE EN 3 DIAS HABILES PARA LA ENTREGA DEL DICTAMEN Y CONTANCIA CORRESPONDIENTE.</b></li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |         |   |  |



# San Andrés Cholula

Ayuntamiento 2021-2024

|                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| El trámite o servicio requiere inspección o verificación:                                                | SI                                                                                                                                                                                                                                              | NO X                                                                    | Objetivo y fundamento legal: N/A |
| Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:               | <ul style="list-style-type: none"><li>• DICTAMEN DE BAJO IMPACTO.</li><li>• CONSTANCIA DE CAPACITACION DE 1ER AUXILIOS</li></ul>                                                                                                                |                                                                         |                                  |
| En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:                           | N/A                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         | Horarios de atención: N/A        |
| Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:                                                      | 3 DIAS HABILES                                                                                                                                                                                                                                  | Aplica la afirmativa o negativa ficta:<br>CONFORME LA LEY LO ESTABLECE. |                                  |
| En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:    | N/A                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                  |
| Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:           | A PARTIR DEL DIA DE SU EXPEDICION, ESTE DICTAMEN CONTARA CON VIGENCIA DE UN AÑO.                                                                                                                                                                |                                                                         |                                  |
| Fundamento jurídico para la vigencia:                                                                    | <b>LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES CHOLULA, PARA ELEJERCICIO FISCAL 2024.</b><br>CAPITULO XIV – ARTICULO 39.<br>FRACCION XI<br>FRACCION XII                                                                                         |                                                                         |                                  |
| Criterios de resolución:                                                                                 | CONFORME LA LEY DE PROTECCION CIVIL Y SUS APLICACIONES LO ESTABLECEN.                                                                                                                                                                           |                                                                         |                                  |
| Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):                                   | PRESENCIAL Y VIA TELEFONICA.                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |                                  |
| ¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar: | N/A                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                  |
| <b>MONTO DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES</b>                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |                                  |
| Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:                                                 | EL COSTO DEPENDE DEL RIESGO Y DE LOS METROS CUADRADOS QUE EL ESTABLECIMIENTO PRESENTE.                                                                                                                                                          |                                                                         |                                  |
| Fundamento Jurídico para el cobro:                                                                       | <b>LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES CHOLULA, PARA ELEJERCICIO FISCAL 2024.</b><br>CAPITULO XIV – ARTICULO 39.<br>FRACCION I INCISO A Y B<br>FRACCION II INCISO A<br>FRACCION III INCISO C<br>FRACCION VI INCISO A Y B<br>FRACCION XI |                                                                         |                                  |
| ¿En qué momento se realiza el cobro?:                                                                    | CUANDO LA DOCUMENTACION SE ENCUENTRA COMPLETA Y EN ORDEN SE EXPEDIRA SU TICKET DE PAGO, EN ESE MOMENTO PODRA REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE.                                                                                                  |                                                                         |                                  |
| Forma de determinar el monto:                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                 | Medios o alternativas para realizar el pago:                            |                                  |



# San Andrés Cholula

|                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | CUANTIFICACION                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• PAGO EN EFECTIVO "CAJA TESORERIA"</li><li>• PAGO CON TARJETA DEBITO Y/O CREDITO "CAJA TESORERIA", VISA - MASTERCAD. (LA UNICA TARJETA BANCARIA QUE NO SE ACEPTA ES AMERICAN EXPRESS).</li><li>• DEPOSITO, CHEQUE Y/O TRANSFERENCIA BANCARIA.</li></ul> |                                                                                                                                     |
| Vigencia de la línea de captura para realizar el pago en caso de requerirla:                           | LA LINEA DE CAPTURA TENDRA VIGENCIA DURANTE EL MES EN TURNO, SI EL MES FINALIZO Y NO REALIZO EL PAGO CORRESPONDIENTE, DEBERA GENERARSE OTRA CAPTURA DE PAGO. (SE REALIZARÁ UN CARGO ADICIONAL). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                                                                           |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |
| Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite: | N/A                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |
| Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:                                       | Autoridad                                                                                                                                                                                       | Datos de contacto:<br>(teléfono, correo electrónico)                                                                                                                                                                                                                                           | Horarios de atención y domicilio:                                                                                                   |
|                                                                                                        | DIRECCION DE INVESTIGACION DE LA CONTRALORIA MUNICIPAL.                                                                                                                                         | TEL: 222 403 7000 EXT.- 104<br>CORREO ELECTRONICO:<br>contraloria.municipal@sach.gob.mx                                                                                                                                                                                                        | HORARIO DE ATENCION:<br>DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M A 3:00 P.M<br>CALLE 16 DE SEPTIEMBRE 102, CENTRO SAN ANDRES CHOLULA, PUEBLA. |