

<b>MEJORA REGULATORIA</b>			
<b>FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS</b>			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite X		Servicio
Nombre y descripción del trámite o servicio:	DICTAMEN ZONA DE RIESGO.		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	DICTAMEN ZONA DE RIESGO.		
Homoclave que se le asigne:	SSPYPC-2023-3144-017-A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA Y PROTECCION CIUDADANA /PROTECCION CIVIL.		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	<p><b>LEY DEL SISTEMA ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL.</b> CAPITULO NOVENO – ARTICULO 129, 130 Y 132</p> <p><b>LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES CHOLULA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024.</b> CAPITULO XIV – ARTICULO 39. FRACCION XIV</p>		
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.pc@sach.gob.mx">atencionciudadana.pc@sach.gob.mx</a>	PROTECCION CIVIL.
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, CONSTRUCCION Y/O PREDIO QUE REQUIERA SABER SI ESTE SE UBICA EN ALGUNA ZONA DE RIESGO, DE ACUERDO CON EL ATLAS DE RIESGO.		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	DICTAMEN ZONA DE RIESGO.		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	<p><b>REQUISITOS PARA ZONA DE RIESGO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OFICIO DIRIGIDO AL DIRECTOR.</li> <li>2. ALINEAMIENTO Y NUMERO OFICIAL (VISIBLE)</li> <li>3. EVIDENCIA FOTOGRAFICA.</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:	Escrito libre	Formato	
	X		
Dirección URL de los formatos:	N/A		

<p>Proceso para realizar el trámite o servicio:</p>	<p align="center"><b>PASOS PARA REALIZAR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PRESENTAR TODA LA DOCUMENTACION REQUERIDA EN LAS INSTALACIONES DE PROTECCION CIVIL.</li> <li>2. EN CASO DE QUE TODA LA DOCUMENTACIÓN SE ENCUENTRE EN ORDEN SE SELLARÁ DE RECIBIDO “SUJETO A REVISIÓN”.</li> <li>3. UNA VEZ RECIVIDA LA DOCUMENTACION DE LA “ZONA DE RIESGO” PODRA SOLICITAR SU TICKET DE PAGO EN CUALQUIER MOMENTO.</li> <li>4. DEBERA DIRIGIRSE AL AREA DE CAJA Y REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE.</li> <li>5. DEBERA PRESENTAR EL COMPROBANTE DE PAGO EN EL AREA ADMINISTRATIVA.</li> <li>6. POSTERIORMENTE TENDRA QUE DESIGNAR A UNA PERSONA QUE RECIBA AL AREA DE INSPECCION PARA VERIFICAR QUE EL ESTABLECIMIENTO, CONSTRUCCION Y/O PREDIO, NO SE ENCUENTRE EN ZONA DE RIESGO.</li> <li>7. UNA VEZ HECHA LA INSPECCION, DEBERA PRESENTARSE A LOS 3 DIAS POSTERIORES DE LA INSPECCION PARA LA ENTREGA DEL DICTAMEN CORRESOINDIENTE.</li> </ol>		
<p>El trámite o servicio requiere inspección o verificación:</p>	<p>SI X</p>	<p>NO</p>	<p>Objetivo y fundamento legal: LA INSPECCION ES PARA CORROBORAR QUE EL LUGAR Y/O ESTABLECIMIENTO CUMPLA CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE LEY</p> <p>LEY DEL SISTEMA ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL. CAPITULO NOVENO - ARTICULO 115, 116 Y 119.</p>
<p>Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DICTAMEN ZONA DE RIESGO</li> </ul>		
<p>En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:</p>	<p>ESTE APARTADO TENDRA LUGAR EN EL CATALOGO DE INSPECTORES.</p>		<p>Horarios de atención: 09:00 HRS. - 17:00 HRS</p>
<p>Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:</p>	<p>5 DIAS HABILES</p>	<p>Aplica la afirmativa o negativa ficta: CONFORME LA LEY LO ESTABLECE.</p>	
<p>En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:</p>	<p>N/A</p>		
<p>Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:</p>	<p>A PARTIR DEL DIA DE SU EXPEDICION, ESTE DICTAMEN CONTARA CON VIGENCIA INDEFINIDA.</p>		
<p>Fundamento jurídico para la vigencia:</p>	<p>N/A</p>		
<p>Criterios de resolución:</p>	<p>CONFORME LA LEY DE PROTECCION CIVIL LO ESTABLECE Y SUS APLICACIONES.</p>		
<p>Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):</p>	<p>PRESENCIAL Y VIA TELEFONICA.</p>		
<p>¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar:</p>	<p>N/A</p>		

MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES			
Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	EI PRESENTE DICTAMEN TIENE UN COSTO DE \$ 1,109.00.		
Fundamento Jurídico para el cobro:	<b>LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES CHOLULA, PARA ELEJERCICIO FISCAL 2024.</b> CAPITULO XIV – ARTICULO 39. FRACCION XIV		
¿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. (EL PAGO SE REALIZA ANTES DE LA INSPECCION).		
Forma de determinar el monto:	<b>LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES CHOLULA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024.</b>	Medios o alternativas para realizar el pago: <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 ESAMERICAN 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).		
INFORMACIÓN ADICIONAL			
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: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	DIRECCION DE INVESTIGACION DE LA CONTRALORIA MUNICIPAL.	TEL: 222 403 7000 EXT.- 104 CORREO ELECTRONICO: contraloria.municipal@sachgob.mx	HORARIO DE ATENCION: DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M A 3:00 P.M CALLE 16 DE SEPTIEMBRE 102, CENTRO SAN ANDRES CHOLULA, PUEBLA.