

MEJORA REGULATORIA

FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS

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):	LEY DEL SISTEMA ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL. CAPITULO NOVENO – ARTICULO 129, 130 Y 132 LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES CHOLULA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025. CAPITULO XIV – ARTICULO 39. FRACCION XIV		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	Teléfono	Correo electrónico	Dirección
	222 409 0770 EXT 104	atencionciudadana@sach.gob.mx	Protección Civil.
Ubicación, horario y días de atención:	AVENIDA ORIÓN SUR NO. 1106, RESERVA TERRITORIAL ATLIXCÁYOTL, 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, construcción 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):	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio Dirigido al Director. • Alineamiento Y Numero Oficial (Visible) • Evidencia Fotográfica. 		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	Es para cualquier ciudadano y/o persona física o moral, que requiera del trámite.		
Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:	Escrito libre	Formato	
	X		
Dirección URL de los formatos:	N/A		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar toda la documentación requerida en las instalaciones de protección civil 2. Se procederá a revisar, que toda la documentación se encuentre y se le generará su ticket de pago. 3. La dirección recepción la información con el comprobante de pago y se sellará de recibido. 4. Posteriormente tendrá que designar a una persona que reciba al área de inspección para verificar que el establecimiento, construcción y/o predio, no se encuentre en zona de riesgo. 5. Una vez hecha la inspección, deberá presentarse a los 3 días posteriores de la inspección para la entrega del dictamen correspondiente. 		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI X	NO	Objetivo y fundamento legal: La inspección es para corroborar que el lugar y/o establecimiento cumpla con las medidas de seguridad, establecidas en la presente ley LEY DEL SISTEMA ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL. Capitulo noveno - articulo 115, 116 Y 119.
Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:	<ul style="list-style-type: none"> • DICTAMEN ZONA DE RIESGO 		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	Este apartado tendrá lugar en el catálogo de inspectores.	Horarios de atención: 09:00 HRS. - 17:00 HRS	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	5 días hábiles	Aplica la afirmativa o negativa ficta: 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 de la fecha de su pago, este dictamen contara con vigencia indefinida.		
Fundamento jurídico para la vigencia:	N/A		
Criterios de resolución:	Conforme la Ley de Protección Civil lo establece y sus aplicaciones.		
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		
MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES			
Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	El PRESENTE DICTAMEN TIENE UN COSTO DE \$ 1,244.00.		
Fundamento Jurídico para el cobro:	LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES CHOLULA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025. CAPITULO XIV – ARTICULO 39. FRACCION XIV		
¿En qué momento se realiza el cobro?:	Cuando la documentación se encuentra completa y en orden se expedirá su ticket de pago, en ese momento podrá realizar el pago correspondiente. (el pago se realiza antes de la inspección).		
Forma de determinar el monto:	Cuantificación	Medios o alternativas para realizar el pago: 1. Pago en efectivo "caja tesorería" 2. Pago con tarjeta debito y/o crédito "caja tesorería", visa- MasterCard. (la única tarjeta bancaria que no se acepta es american express). 3. Deposito, cheque y/o transferencia bancaria.	
Vigencia de la línea de captura para realizar el pago en caso de requerirla:	N/A		
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite:	Presentar documentación en original y una copia para su pertinente cotejo		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	Dirección de Investigación de la Contraloría Municipal.	Tel: 222 403 7000 ext.- 104 correo electrónico: contraloria.municipal@sach.gob.mx	Horario de atención: De lunes a viernes de 9:00 a.m a 3:00 p.m. calle 16 de septiembre 102, Centro San Andrés Cholula, Puebla.