



CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
DICTAMEN DE PROTECCIÓN CIVIL PARA ESTABLECIMIENTOS				
DESCRIPCIÓN:				
REVISIÓN DE INMUEBLE PARA VERIFICAR MEDIDAS DE SEGURIDAD (SEÑALIZACIÓN, SALIDAS DE EMERGENCIA, EXTINTORES, ETC). PREVENCIÓN DE RIESGOS.				
FUNDAMENTO LEGAL:				
DOCUMENTO A OBTENER:	DOCUMENTO DICTAMEN DE SEGURIDAD DE UN ESTABLECIMIENTO		VIGENCIA:	NO APLICA
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO X	DIRECCIÓN WEB		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		INTERESADO (PERSONAS FÍSICAS O MORALES A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL		
REQUISITOS:		FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
PERSONAS FÍSICAS				
SOLICITUD POR ESCRITO		ORIGINAL	COPIA(S)	
COPIA DE PLANOS DE INMUEBLE		X		
REVISIÓN FÍSICA POR PARTE DE PERSONAL DE PROTECCIÓN CIVIL		X		
PERSONAS MORALES				
A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL		ORIGINAL	COPIA(S)	
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
		ORIGINAL	COPIA(S)	
OTROS				
		ORIGINAL	COPIA(S)	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	DOS DÍAS		TIEMPO DE RESPUESTA:	DOS DÍAS
VIGENCIA:	ANUAL			
COSTO:	GRATUITO			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	NO APLICA			
OTRAS ALTERNATIVAS:	NO APLICA			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL, PLAZA JUÁREZ NO. 1 COLONIA CENTRO TEMASCALTEPEC, ESTADO DE MÉXICO C.P 51300			



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Gobierno Municipal 2016 - 2018

TEMASCALTEPEC
• Eficiencia • Trabajo • Experiencia



GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
H. AYUNTAMIENTO.				UNIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. ABEL VALDEZ ALBARRÁN					
DOMICILIO:	CALLE:	PLAZA JUÁREZ. NÚMERO 01				NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:	CENTRO.			MUNICIPIO:	TEMASCALTEPEC.		
C.P.:	51300.	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 9:00: AM A 4:30PM.				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
01716	26 - 6- 51 - 03		1111		albarranrv@hotmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:							
DOMICILIO:	CALLE:					NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:	CENTRO.			MUNICIPIO:			
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:							
OTROS							
PREGUNTA FRECUENTE 1:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 2:							
RESPUESTA:							
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		25 10 2016
_____	_____	____ / ____ / ____.
C. ABEL VALDEZ ALBARRAN	ING. NOÉ BARRUETA BARÓN	
NOMBRE COMPLETO	PRESIDENTE MUNICIPAL	