
		Registro de Trámites y Servicios Municipio de Abasolo, Guanajuato.			
HOMOCLAVE		AB-CMPC-02		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
				10/03/2022	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO					
Dictamen y autorización mensual de equipos de Gas L.P. ambulantes y establecidos.					
Verificar que los establecimientos y puestos ambulantes que suministran u operan con Gas L.P. cumplan con las medidas de seguridad necesarias en su función.					
II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)				Presencial	
III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO					
* Ley de ingresos para el Municipio de Abasolo, Guanajuato ejercicio 2021 Art. -19 fracción III *					
Reglamento de Administración Pública Municipal. Art. 113,114 y 115 *					
Reglamento de Protección Civil para el Municipio de Abasolo Artículos 84, 87, 88, 129 y 130 Frac. II					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVAR A CABO					
Para personas físicas y morales cuyos establecimientos, puestos ambulantes o puestos semi fijos suministran o utilizan gas L.P. En sus procesos u operación.					
PASOS					
1.-El usuario solicita mediante oficio la inspección (Formato libre)			5.- Si el establecimiento cumple, se elabora documento de Visto Bueno autorizando la continuidad de operación.		
2.-Se agenda visita al centro de trabajo para verificar las medidas de seguridad.			6.- Se llena orden de pago para que el usuario realice el pago en ventanilla de tesorería		
3.- El personal asignado realiza la visita de verificación de medidas de seguridad			7.- El usuario presenta copia del pago realizado en tesorería.		
4.- Si el establecimiento no cumple con las medidas de seguridad. Se le notifica al usuario las acciones a realizar a favor del cumplimiento.			6- Se hace entrega del documento de Visto Bueno autorizando la continuidad de operación al usuario.		
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO				SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE	
1.- Solicitud o autorización del usuario en formato libre					
2.-Instalaciones eléctricas, registros y centros de carga en buen estado.					
3.- Extintor de PQS de al menos 6 kg con señalética					
4.- Instalaciones de gas, tuberías, cilindros, tanque de almacenamiento, válvulas en buen estado.					
5.- Señalización que se requiera					
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO					
Escrito libre solicitando a la Coordinación Municipal de Protección Civil la visita de verificación de medidas de seguridad, indicando nombre del solicitante, domicilio y giro del establecimiento o negocio.					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se tiene				No se tiene	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
Verificar el cumplimiento con la normatividad aplicable en relación al tipo de establecimiento, así como el cumplimiento con el marco legal en materia de Protección Civil.					



IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
T.E.M. Miguel Ángel Hernández Ayala	429 69 3 60 61	pcprevencion@hotmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
48 hrs	Afirmativa Ficta	n/a	Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		48 hrs	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		48 hrs	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
\$177.75		En cajas de la tesorería	
XIII VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Un mes			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			

Contar con las medidas de seguridad en materia de Protección Civil necesarias para la operación de establecimientos que suministran o utilizan gas L.P. en sus procesos

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Coordinación Municipal de Protección Civil	
AREA O DEPARTAMENTO	Oficina Administrativa	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 16:00 p.m.		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).		
DOMICILIO (S)	Boulevard Guerrero # 770, Colonia El Salitre	
TELEFONO (S)	429 69 3 60 61	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	pcprevencion@hotmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	429 69 3 00 76 ext. 1129,1127	contraloriaabasolo@hotmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO		
Tener a la vista de otros inspectores el documento de Visto Bueno que emitió la Coordinación Municipal de Protección Civil		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO
T.E.M. Miguel Ángel Hernández Ayala Coordinador Municipal de Protección Civil		