

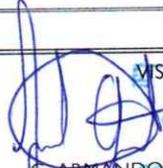


**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA				
DESCRIPCIÓN:				
SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE ACCIONES DE AUXILIO Y RECUPERACION EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD.				
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL LIBRO SEXTO DEL CODIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MEXICO BANDO MUNICIPAL			
DOCUMENTO A OBTENER:	SERVICIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	VIGENCIA:	PERMANENTE	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI X	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	EN CASO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	AL LLEGAR AL LUGAR INDICADO POR EL SOLICITANTE SE VERIFICA SI ES NECESARIO EL SERVICIO			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	
PERSONAS FÍSICAS				
SOLICITUD VERBAL O VIA TELEFONICA	NO	N/A	LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL BANDO MUNICIPAL	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
SOLICITUD VERBAL O VIA TELEFONICA	NO	N/A	LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL BANDO MUNICIPAL	
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:	10 MINUTOS			
COSTO:	\$ N/A			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	CLASIFICACION DE LA EMERGENCIA			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA				



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
COORDINACION DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS				COORDINACION DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				C. ARMANDO OCEGUEDA CASTILLO			
DOMICILIO:	CALLE:	PALACIO MUNICIPAL		NO. INT. Y EXT.:	S/N		
COLONIA:	CENTRO		MUNICIPIO:	CHIAUTLA			
C.P.:	56030	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DIAS DEL AÑO			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
01	5527916786		N/A	N/A	p.c.chiautla2019.2021@gmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALLE:	N/A		NO. INT. Y EXT.:	N/A		
COLONIA:	N/A		MUNICIPIO:	N/A			
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿TIENE ALGÚN COSTO EL SERVICIO DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA?						
RESPUESTA:	NO TIENE NINGUN COSTO						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUIÉNES BRINDAN EL SERVICIO?						
RESPUESTA:	PARAMEDICOS ADSCRITOS A LA COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CUÁNTO TIEMPO TARDAN EN LLEGAR?						
RESPUESTA:	EN PROMEDIO 10 MINUTOS DESPUES DE HABER RECIBIDO LA LLAMADA						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

<p>ELABORÓ:</p> <p></p> <p>C. ALEJANDRA MONROY GARCIA</p> <p>ENLACE DE MEJORA REGULATORIA</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <p></p> <p></p> <p>C. ARMANDO OCEGUEDA CASTILLO</p> <p>COORDINADOR DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>10 / 09 / 2021</p>
---	---	--