



H. AYUNTAMIENTO DE LOS CABOS, B.C.S.
SECRETARÍA GENERAL MUNICIPAL
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE PROGRAMAS INTERNOS DE PROTECCIÓN CIVIL Y PLANES DE CONTINGENCIA

SAN JOSÉ DEL CABO, B.C.S., A ____ DE _____ DEL 202__

DIRECTOR(A) MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL
DEL H. AYUNTAMIENTO DE LOS CABOS, BAJA CALIFORNIA SUR.
PRESENTE.

Por medio de la presente, muy atentamente solicito la revisión y Certificación del Programa Interno de Protección Civil y/o Plan de Contingencia de:

con domicilio en: _____

Con la finalidad, de dar cumplimiento al artículo 51 de la Ley de Protección Civil y Gestión de Riesgos para el Estado y Municipios de Baja California Sur y artículos 39 y 40 del Reglamento Municipal de Protección Civil Los Cabos, Baja California Sur.

ATENTAMENTE

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

número telefónico: _____, correo electrónico: _____.

Teléfonos:
624-142-0067 (Área administrativa)
624-142-3748 (Área operativa)

*Prolongación 5 de mayo, colonia 8 de octubre
San José del Cabo, B.C.S.
C.P. 23406*

Correos Electrónicos:
proteccioncivil@loscabos.gob.mx



H. AYUNTAMIENTO DE LOS CABOS, B.C.S.
SECRETARÍA GENERAL MUNICIPAL
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL



TRÁMITE

NOMBRE DEL TRÁMITE:		
CERTIFICACIÓN DE PROGRAMAS INTERNOS DE PROTECCIÓN CIVIL Y PLANES DE CONTINGENCIA		
DESCRIPCIÓN		
DEBERÁ ESTAR POR ESCRITO Y CONTENER LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y SU EVALUACIÓN, LAS ACCIONES Y MEDIDAS NECESARIAS PARA SU PREVENCIÓN Y CONTROL, ASÍ COMO LAS MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN Y OTRAS ACCIONES A ADOPTAR EN CASO DE UNA EMERGENCIA O DESASTRE.		
UNIDAD DONDE SE EFECTÚA LA GESTIÓN:		DOMICILIO Y TELÉFONO
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL		CALLE PROLONGACION 5 DE MAYO, COL 8 DE OCTUBRE, SAN JOSE DEL CABO, B.C.S. TEL. 624 1420067 ADMINISTRATIVO
USUARIO:	TIEMPO DE RESPUESTA:	DÍAS Y HORARIO DE ATENCIÓN:
SECTORES PÚBLICO, PRIVADO, SOCIAL Y EDUCATIVO	10 A 20 DIAS HÁBILES	DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 15:00 HORAS
REQUISITOS Y DOCUMENTOS:		
SOLICITUD POR ESCRITO A NOMBRE DEL DIRECTOR(A) MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL, INFORMANDO: NOMBRE Y DOMICILIO DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL A REVISAR, ASÍ COMO NOMBRE, CARGO, NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO DEL SOLICITANTE.		
PROCEDIMIENTO		
<ol style="list-style-type: none">1. RECEPCIÓN DE SOLICITUD EN EL ÁREA DE ATENCIÓN A CONTRIBUYENTES.2. SE CANALIZA AL ASESOR TÉCNICO PARA SU REVISIÓN.3. EN CASO DE OBSERVACIONES, SE EMITE OFICIO PARA SUBSANAR LO SOLICITADO.4. SI CUMPLE, SE EMITE CERTIFICACIÓN POR LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL, VALIDA AL AÑO FISCAL.		
FUNDAMENTO LEGAL		
LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL LEY DE PROTECCIÓN CIVIL Y GESTIÓN DE RIESGO PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE BAJA CALIFORNIA SUR REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL REGLAMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE LOS CABOS, B.C.S. REGLAMENTO MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL LOS CABOS BAJA CALIFORNIA SUR		

Teléfonos:
624-142-0067 (Área administrativa)
624-142-3748 (Área operativa)

Prolongación 5 de mayo, colonia 8 de octubre
San José del Cabo, B.C.S.
C.P. 23406

Correos Electrónicos:
proteccioncivil@loscabos.gob.mx