



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



SOLICITUD DE REGISTRO DE PARTICULARES Y DEPENDENCIAS PÚBLICAS QUE EJERCEN LA ACTIVIDAD DE ASESORÍA, CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN, ELABORACIÓN DE PROGRAMAS INTERNOS DE PROTECCIÓN CIVIL.

FOLIO: _____
PARA SER LLENADO POR LA DMPC

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.

El (la) suscrito(a): _____ en
mi carácter de: _____,
del (a): _____,
con domicilio en: _____
número telefónico: _____, correo electrónico: _____.

Por este conducto y de la manera más atenta, solicito a Usted mi REGISTRO para la ACTIVIDAD DE ASESORÍA, CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN, ELABORACIÓN DE PROGRAMAS INTERNOS DE PROTECCIÓN CIVIL ante esa Dirección Municipal De Protección Civil correspondiente al año _____, para tal fin, presento los requisitos indispensables:

1. Registro ante la Subsecretaria de Protección Civil en el Estado de Baja California Sur (correspondiente al año fiscal vigente).
2. Identificación Oficial Vigente

SI LOS INFORMES O DECLARACIONES, DOCUMENTOS PROPORCIONADOS RESULTAN FALSOS, SE APLICARÁN LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS EN QUE INCURRAN AQUELLOS QUE SE CONDUZCAN CON FALSEDAD DE ACUERDO CON LOS ORDENAMIENTOS LEGALES APLICABLES.

Agradeciendo de antemano la atención brindada al presente, me despido quedando a su disposición para cualquier duda u observación al respecto.

ATENTAMENTE

NOMBRE, CARGO Y FIRMA



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



TRÁMITE

| NOMBRE DEL TRÁMITE: | | |
|--|---|--|
| REGISTRO DE PARTICULARES Y DEPENDENCIAS PÚBLICAS QUE EJERCEN LA ACTIVIDAD DE ASESORÍA, CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN, ELABORACIÓN DE PROGRAMAS INTERNOS DE PROTECCIÓN CIVIL. | | |
| DESCRIPCIÓN | | |
| MANTENER VIGENTE LA DOCUMENTACIÓN REGLAMENTARIA DE PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA QUE PUEDAN REALIZAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL EN EL MUNICIPIO DE LOS CABOS, B.C.S. | | |
| 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. | 3 A 5 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, CARGO, DOMICILIO, NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO DEL SOLICITANTE. ADJUNTANDO REGISTRO ANTE LA SUBSECRETARÍA DE PROTECCIÓN CIVIL EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR (CORRESPONDIENTE AL AÑO FISCAL VIGENTE) E IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE | | |
| PROCEDIMIENTO | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. RECEPCIÓN DE SOLICITUD EN EL ÁREA DE OFICIALIA DE PARTES.2. SE CANALIZA A DIRECCIÓN PARA SU REVISIÓN.3. EN CASO DE OBSERVACIONES, SE EMITE OFICIO PARA SUBSANAR LO SOLICITADO.4. SI CUMPLE, SE EMITE REGISTRO POR LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL. | | |
| 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