

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                                                                                                                                        |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>HOMOCLAVE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MS-CTZ-CALLE911/C4-01            | <b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>                                                                                                          | 04-feb-25 |
| <b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                                                                                                                        |           |
| Atención de emergencias ciudadanas                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                                                                                                                        |           |
| Brindar un servicio rápido y eficaz al momento que se presente alguna emergencia para la población, con el objetivo de preservar la vida e integridad de las personas y sus bienes, atendiendo los llamados de emergencias en coordinación con las diferentes corporaciones municipales, estatales y federales. |                                  |                                                                                                                                        |           |
| <b>II. MODALIDAD.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                                                                                                                        |           |
| Vía telefónica                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                                                                                                                        |           |
| <b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                                                                        |           |
| Artículo 17 de la Ley para el Gobierno y Administración de los Municipios del Estado de Guanajuato.                                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                                                                                                        |           |
| <b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>                                                                                                                                                                                          |                                  |                                                                                                                                        |           |
| Cuando se presente alguna emergencia para la población, con el objetivo de preservar la vida e integridad de las personas y sus bienes, atendiendo los llamados de emergencias en coordinación con las diferentes corporaciones municipales, estatales y federales.                                             |                                  |                                                                                                                                        |           |
| <b>PASOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                                                                                                                                        |           |
| 1.- Marcar a la línea telefonica 911                                                                                                                                                                                                                                                                            | 4.- Solicitar su número de folio |                                                                                                                                        |           |
| 2.- Brindar información del incidente                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                                                                                                                        |           |
| 3.- Proporcionar nombre y edad (opcional)                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                                                                                                                        |           |
| <b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. |           |
| Descripción del incidente                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                                                                                                                        |           |
| Dar domicilio exacto, como nombre de la calle, numero de la casa, colonia o comunidad o puntos de referencia.                                                                                                                                                                                                   |                                  |                                                                                                                                        |           |
| Nombre del reportante                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                                                                                                                        |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                                                                                                                                        |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                                                                                                                                        |           |
| <b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>                                                                                                                                                                                            |                                  |                                                                                                                                        |           |
| Solicitud verbal                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |                                                                                                                                        |           |
| <b>VII. ENLACE DEL FORMATO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  | <b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>                                                                                                |           |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  | No aplica                                                                                                                              |           |
| <b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                                                                                                                        |           |
| Atender la amergencia                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                                                                                                                        |           |
| <b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                                                                                                                                        |           |
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TELÉFONO                         | CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                     |           |
| Miriam Berenice Verdín Carranco                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 911                              | ordinacion_emergencia911@cortazar.gob.r                                                                                                |           |
| <b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  | <b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>                                                                                      |           |
| Inmediato                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Afirmativa Ficta                 | Negativa Ficta                                                                                                                         | X         |
| <b>XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>                                                                                                                                                                                                                                          |                                  | No aplica                                                                                                                              |           |
| <b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  | No aplica                                                                                                                              |           |
| <b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                  | <b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>                                                                                              |           |
| Gratuito                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  | No aplica                                                                                                                              |           |



**XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**

No aplica

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

No aplica

**XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO**

|                       |                                                                 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | Sistema Municipal de Seguridad Pública de Cortazar, Guanajuato. |
| AREA O DEPARTAMENTO   | Centro de Atención de Llamadas de Emergencia 911/C4             |
| DOMICILIO (S)         | Av. Camelinas no. 1204, int.1, col. La Perla                    |

**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

24 horas, los 365 días del año

**XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

|                        |                                                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOMICILIO (S)          | Av. Camelinas no. 1204, int.1, col. La Perla                                                                 |
| TELÉFONO (S)           | 911                                                                                                          |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | <a href="mailto:coordinacion_emergencias911@cortazar.gob.mx">coordinacion_emergencias911@cortazar.gob.mx</a> |

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

| DEPENDENCIA           | TELÉFONO   | CORREO ELECTRÓNICO                                                                     |
|-----------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Contraloría Municipal | 4111191835 | <a href="mailto:contraloria_cortazar@hotmail.com">contraloria_cortazar@hotmail.com</a> |

**XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

No aplica

| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR                                                                                           | SELLO DE LA DIRECCIÓN.                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Miriam Berenice Verdin Carranco |  |