

Unidad administrativa:	Secretaría del Ayuntamiento
Centro de Costos:	Coordinación de Protección Civil.
Trámite/Servicio:	Traslados hasta 50 km dentro de los límites del Estado de Tamaulipas.
Clave:	

Núm. actualización	15
Fecha de actualización	01/02/2024

Trámite/Servicio:	Objetivo General del Trámite o Servicio:		
Servicio	Prestar servicios de traslado en ambulancia de Protección Civil y Bomberos hasta 50 km dentro de los límites estatales, partiendo de Ciudad Victoria.		
Dirigido a:	Tipo de Usuario:	Tipo de Resolución:	
Sectores urbano y rural	Público en general.	Sujeta a disponibilidad.	
Vigencia:	Tiene costo:	Costo en pesos:	Forma de pago:
Por evento	Sí	\$13,028.40	Efectivo, transferencia y tarjeta de débito o crédito, excepto American Express.
Ámbito:	Tipo de Disposición Jurídica	Nombre de la Disposición Jurídica	Artículo(s)
Municipal	Ley	Ley de Ingresos del Municipio de Victoria Tamaulipas, para el Ejercicio Fiscal del Año 2024.	37 Fracción V, inciso b.
Criterios de Resolución			
1. Verificación de la solicitud.			
2. Verificación de la boleta de pago expedida por la Tesorería Municipal, el costo será de 120 UMA's.			
Requisitos:			
1.- Oficio o formato dirigido al coordinador de protección civil solicitando el servicio.			
2.- Pago en Tesorería Municipal, sita en Calle Francisco I. Madero #102, Zona Centro, C.P. 87000.			
Domicilio:	25 Doblado esq., s/n, Colonia 7 de Noviembre, Código Postal 87070		
Teléfono	Horario de atención	Días de atención	
(834) 312 03 40	8:00 a 15:00 horas	Lunes a viernes excepto días inhábiles	
Correo electrónico:	proteccioncivilvictoria@gmail.com		
Tiempo de respuesta a partir de la recepción de todos los requisitos:		Formato de solicitud:	
1 día (sujeto a disponibilidad).		Sí: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
Enlace web:	http://www.ciudadvictoria.gob.mx/mejora-regulatoria/		

Administración municipal 2021-2024

FORMATO PARA SOLICITUD DE TRÁMITES Y/O SERVICIOS DE PROTECCIÓN CIVIL

Ciudad Victoria, Tamaulipas., a __ de _____ de 20__

COORDINADOR DE PROTECCIÓN CIVIL

P R E S E N T E.-

Por medio de la presente solicito a usted el trámite abajo indicado, con el fin de obtener el documento y/o servicio correspondiente de Protección Civil, una vez cubiertos en su totalidad los requerimientos solicitados y haber realizado los pagos correspondientes.

Marque con una X los trámites y/o servicios solicitados:

<input type="checkbox"/>	Visto Bueno para Establecimientos y Formulación y Emisión de Dictamen de Análisis de Riesgo
<input type="checkbox"/>	Expedición de constancias por afectación
<input type="checkbox"/>	Validación del Programa de Protección civil
<input type="checkbox"/>	Revisión y autorización de planos
<input type="checkbox"/>	Servicios Especiales de Protección Civil
<input type="checkbox"/>	Traslados en ambulancia

Nombre de propietario, representante legal, y/o nombre de quien solicita el trámite y/o servicio _____

Nombre comercial: _____

Giro: _____

Dirección: _____

Entre _____ No. Int. _____ No. Ext. _____

Col. _____ Teléfono: _____

DESCRIPCIÓN BREVE DE LO QUE SOLICITA

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE