



COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS ZINACANTEPEC

"2017 Año del Centenario de las Constituciones Mexicana y Mexiquense de 1917"



ZINACANTEPEC, MÉXICO A ____ DE ____ DE 2017.

EXPEDIENTE NÚMERO: CFCMZ - ____ - 2017.

C. _____
PROPIETARIO
PRESENTE:

En atención a su solicitud de fecha ____ de ____ del año 20__ , presentada ante la Coordinación Municipal de Protección Civil y Bomberos de Zinacantepec, a fin de que se expida, con fundamento en los artículos 14, 16 y 115, fracción II y III inciso I) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 3, 8, 9 y 14 de la Ley General de Protección Civil 1, 2, fracción IV del Reglamento de la Ley General de Protección Civil 3, 8 y 123 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, 1.1 fracción V, 1.2, 1.4, 1.5, fracción X, 1.7, 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 6.23, 6.32, 6.36, 6.37 fracciones II inciso b), y III del Código Administrativo del Estado de México, la Constancia de Verificación de condiciones y medidas de seguridad preventivas de accidentes o siniestros por apertura de giros comerciales de servicios e industriales y/o revalidación de la misma, se señalan con base en los artículos 24, 25, 26, 27, 28 y 29 del Código de Procedimientos Administrativos, a las ____ horas del día ____ del mes de ____ del año 20__ , para que se lleve a cabo la visita de verificación del inmueble con giro comercial:

Con razón social: _____

Ubicado en: _____

Municipio de Zinacantepec, Estado de México, misma que será llevada a cabo por el personal de la Coordinación Municipal de Protección Civil y Bomberos de Zinacantepec, debidamente identificado, ante el (la) propietario (a),

C. _____, o ante la persona con quien se entienda la diligencia con credencial oficial con fotografía.



ATENTAMENTE

COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS

[Handwritten signature]

T.S.U.P. Y T.U.M. KAREN GARCÍA ROMERO

COORDINADORA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS

c.c.p. Archivo

Recibí copia.

Nombre y firma del solicitante

Una vez recibida la constancia de verificación de condiciones y medidas de seguridad preventivas de accidentes o siniestros por apertura de giros comerciales de servicios e industriales y/o revalidación de la misma, se deberá expedir la constancia de verificación de condiciones y medidas de seguridad preventivas de accidentes o siniestros por apertura de giros comerciales de servicios e industriales y/o revalidación de la misma.



COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS



SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CONSTANCIA DE PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL

Zinacantepec, México a _____ de _____ de 20__.

DIRECCION DE SEGURIDAD PÚBLICA PREVENTIVA MUNICIPAL, PROTECCIÓN CIVIL
Y BOMBEROS DE ZINACANTEPEC
PRESENTE

A través de la presente, con apoyo en los artículos 76, 80, 81, 82, 83, 84 y demás relativos y aplicables del Bando Municipal 2016, de Zinacantepec, solicito a Usted se lleve a cabo la Verificación de Medidas de Seguridad en el establecimiento que refiero a continuación, con el fin de obtener la Constancia de Protección Civil correspondiente:

MÓDALIDAD
Marque con una X

TRAMITE NUEVO

RENOVACIÓN

En caso de renovación, anexar copia simple de Licencia de funcionamiento y de Constancia de Protección Civil anterior.

Anotar los datos tal y como aparecen en la Licencia o Permiso Municipal de Funcionamiento

NOMBRE DEL PROPIETARIO:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO:	
GIRO COMERCIAL:	
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO: (Calle, número exterior, entre qué calles se encuentra ubicado)	
BARRIO O COLONIA:	TELÉFONO (Donde se pueda localizar al interesado):
HORARIO: (Accesible a la visita)	NÚMERO DE PERSONAS QUE LABORAN EN EL INMUEBLE:
CUPO O AFORO DEL INMUEBLE: (En casos de escuelas, billares, restaurantes, clínicas, hospitales, etc.)	
DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES RELATIVOS A LA VERIFICACIÓN (EN ZINACANTEPEC)	
AUTORIZO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN A	
MEDIDAS DEL ESTABLECIMIENTO:	
UTILIZA GAS L.P (tipo y capacidad):	

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TRÁMITE:

- 1.- La presente solicitud elaborada y firmada. (con tinta negra o azul y letra legible, sin dejar espacios en blanco)
- 2.-
- 3.- Croquis de localización del establecimiento así como interno del mismo (ubicación por áreas).
- 4.- Contar con las medidas de seguridad necesarias de acuerdo al giro comercial, riesgos y actividad. (señalizaciones, extintor, botiquín de primeros auxilios, instalaciones eléctricas y de gas en buenas condiciones, y en los casos en que sea aplicable, el Programa Interno de Protección Civil o Plan de Emergencia).
- 5.- En caso de que el trámite sea realizado por el Representante Legal o Apoderado, anexar copia simple de Poder Notarial o Carta Poder e identificaciones de ambos.
- 6.- Deberá presentar a esta autoridad copia simple y original para cotejo de Carta responsiva de extintores y/o nota o factura de recarga o compra.

Con la firma de la presente solicitud manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos asentados son veraces y reflejan fielmente las condiciones actuales de mi establecimiento. Asimismo me obligo a notificar a esta autoridad oportunamente en caso de cambio de domicilio, cierre del establecimiento o cualquier otra circunstancia que no permita la verificación del mismo, ya que de lo contrario esta solicitud será cancelada y deberá tramitarse nuevamente con independencia de las sanciones a que me pueda hacer acreedor.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL



H. AYUNTAMIENTO DE ZINACANTEPEC
2018 2018

COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL
Y BOMBEROS ZINACANTEPEC

"2017 Año del Centenario de la Constitución Mexicana y Mexiquense de 1917"



ASUNTO: ACTA DE VERIFICACIÓN
EXPEDIENTE: _____/_____/20_____
SEGUNDA VISITA

En el Municipio de Zinacantepec, Estado de México, siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ de _____ de dos mil _____, el (los) suscrito (s) _____ se identifica (n) plenamente ante el visitado con credencial vigente con fotografía expedida por la Dirección de Administración Municipal con la clave del servidor Público número: _____ y en cumplimiento con la Orden de Verificación de fecha _____ de _____ de dos mil _____ con fundamento en los artículos 14,16,115 Fracción II, III Inciso i) de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1 y 14 de la Ley General de la Protección Civil, 1 y 2 Fracción IV 4 del Reglamento de la Ley General de Protección Civil, 3, 8, 123 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, 1.1 Fracción V, 1, 2, 1, 4,1,7, 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 6.23, 6.31, 6.36 y 6.37 Fracciones II Inciso b) III del Código Administrativo del Estado de México 1 Fracción I, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 113, 128, 129 del código de procedimiento Administrativo del Estado de México 1, 2, 3, 38, 39 Fracción IV 40, 101, 105, 106, 107, 108, del Reglamento del Libro Sexto del Código Administrativo del Estado de México, 1, 2, 3 y 81 TER Fracción II de la Ley Orgánica Municipal 82,83, 84,85, 86, 87, 88, 90,90-BIS, 92, 93 Y 94 del Bando Municipal, Gobierno de Zinacantepec; me (nos) constituí (mos) en el local que ocupa el giro comercial: _____ con razón social: _____ ubicado en: _____ No. _____ Barrio: _____ Municipio de Zinacantepec, Estado de México, Teléfono: _____ propiedad de: _____ con el objeto de practicar VISITA DE VERIFICACIÓN, para constatar que se cumplan con las disposiciones legales en vigor que le son aplicables por cuanto se refiere a condiciones y medidas de seguridad preventivas de accidentes o siniestros.

La diligencia se atendió con el (la) C. _____ quien dijo tener carácter de _____ persona que se acreditó con: _____ Folio _____ a quien se le hizo entrega del original de la Orden de Verificación mencionada y se le expuso el motivo de la visita. Acto seguido, se le requirió para que nombrara dos testigos de asistencia para proceder a efectuar la diligencia de que se trata, apercibido que de no hacerlo el verificador en su rebeldía hará la designación; los testigos fueron propuestos por el (la) C. _____ habiendo recaído la designación en los C.C. _____ y _____, el primero de ellos se acredita con _____ Folio _____ y _____ domicilio en: _____ y el segundo de ellos se acredita con _____ Folio _____ y _____ domicilio en: _____

Acto seguido, en la presencia del (la) visitado (a) y de los testigos se procedió a la visita de verificación ordenada, de acuerdo a las observaciones realizadas en la primer visita de verificación de fecha _____

Siendo las siguientes: _____

RESULTANDO LO SIGUIENTE:

OBSERVACIONES:

MEDIDAS DE SEGURIDAD

El C. Verificador hace constatar que en el desarrollo de la visita de verificación se observó la existencia del riesgo inminente que puede poner en peligro a las personas, sus bienes y el entorno consistente (s) en: _____

Por lo que se procedió a imponer como medidas de Seguridad lo siguiente (s): _____

Señalando al visitado que con el objeto de evitar siniestros o desastres y obtener el levantamiento de la (s) medida (s) de seguridad impuesta (s), deberá llevar a cabo de forma inmediata las acciones correctivas que a continuación se señalan, apercibido de las sanciones a que se hará acreedor en caso de no hacerlo, los artículos 94 y 94 bis del Bando de Policía y Gobierno de Zinacantepec, independientemente de la responsabilidad en que pudiere incurrir al ser generador de un agente perturbador.

ACCIONES CORRECTIVAS

Debiendo solicitar el retiro de dichas medidas de seguridad por escrito a la Coordinación de Protección Civil, quedando expedita la facultad de la autoridad para verificarlo. Se señaló al visitado el derecho y término de 5 días hábiles con que cuenta para efecto de formular observaciones, ofrecer pruebas en relación a los hechos u omisiones que constan en la presente acta. Señalando para tal efecto el domicilio que ocupan las oficinas de la Coordinación de Protección Civil, sito en Vialidad Adolfo López Mateos esquina 16 de Septiembre Barrio de San Miguel, C.P. 51350, Zinacantepec, Estado de México.

En el acto y en el uso de la palabra, el visitado manifestó: _____

Se da por terminada la presente diligencia siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ de _____ del dos mil _____, firmando al final de la presente acta los que intervienen, entregándose en este momento copia fiel y legible al visitado.

Se hace constar que: _____

VERIFICADOR _____ (NOMBRE Y FIRMA)	VERIFICADOR _____ (NOMBRE Y FIRMA)
VISITADO _____ (NOMBRE Y FIRMA)	TESTIGO _____ (NOMBRE Y FIRMA)

ASUNTO: ACTA DE VERIFICACIÓN
EXPEDIENTE: _____ / _____ /201

En el Municipio Zinacantepec, Estado de México, siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ de _____ de dos mil _____, el (los) suscrito (s) _____

se identifica (n) plenamente ante el visitado con credencial vigente con fotografía expedida por la Dirección de Administración Municipal con la clave del servidor Público número: _____ y en cumplimiento con la Orden de Verificación de fecha: _____ de _____ de dos mil _____ con fundamento en los artículos 14, 15, 115 fracción II, III Inciso i) de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1 y 14 de la Ley General de la Protección Civil, 1 y 2 Fracción IV 4 del Reglamento de la Ley General de Protección Civil, 3, 8, 123 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, 1.1 Fracción v, 1.2, 1.4, 1.7, 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 6.23, 6.31, 6.36, y 6.37, Fracción II Inciso b) del Código Administrativo del Estado de México 1 Fracción I, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 113, 128, 129, DEL Código de Procedimiento Administrativo del Estado de México 1, 2, 3, 38, 39, Fracción IV 40, 101, 105, 106, 107, 108, del Reglamento del Libro Sexto del Código Administrativo del Estado de México, 1, 2, 3 y 81 TER Fracción II de la Ley Orgánica Municipal, 80, 81, 82, 83, 84, 86,87, 88, 91, 92, 93, 94 y 95, 80,81,82,83,84,86,87,88,91,92,93,94 Y 95 del Bando Municipal, Gobierno de Zinacantepec; me (nos) constituí (mos) en el local que ocupa el giro comercial:

_____ con _____ razón social: _____ ubicado en: _____ No. _____ Barrio: _____ Municipio de Zinacantepec, Estado de México, Teléfono: _____ propiedad de: _____

_____ con el objeto de practicar VISITA DE VERIFICACIÓN, para constatar que se cumplan con las disposiciones legales en vigor que le son aplicables por cuanto se refiere a condiciones y medidas de seguridad preventivas de accidentes o siniestros.

La diligencia se atendió con el (la) C. _____ quien dijo tener carácter de _____, persona que se acreditó con: _____ Folio _____, a quien se le hizo entrega del original de la Orden de Verificación mencionada y se le expuso el motivo de la visita. Acto seguido, se le requirió para que nombrara dos testigos de asistencia para proceder a efectuar la diligencia de que se trata, apercibido que de no hacerlo el verificador en su rebeldía hará la designación; los testigos fueron propuestos por el (la) C. _____ habiendo recaído la designación en los

C.C. _____ y _____ el primero de ellos se acredita con _____ Folio _____ y con domicilio en: _____ y el segundo de ellos se acredita con _____ Folio _____ y con domicilio en: _____

Acto seguido, en la presencia del (la) visitado (a) y de los testigos se procedió a la visita de verificación ordenada, con los resultados siguientes:

I. Descripción del inmueble: _____

1. SEÑALIZACIONES

	SI	NO	NO APLICA
A. Ruta de Evacuación	()	()	()
B. Salida de Emergencia	()	()	()
C. "Qué hacer en caso de sismos e incendios"	()	()	()
D. Extintor	()	()	()
E. Botiquín de primeros auxilios	()	()	()
F. Zona de menor riesgo	()	()	()
G. Punto de Reunión	()	()	()

¿Dónde se encuentra ubicado?: _____

H. Otro. (¿cuál?) _____

Nota: Las señalizaciones deben estar en un lugar visible, sin obstáculos. (NOM-003-SEGOB/2011)

Se encuentra en un lugar visible SI () NO () A una altura de _____

2. EXTINTORES

a) Cantidad, capacidad, tipo, ubicación (visible) y fecha de recarga de extintores:

CANTIDAD	CAPACIDAD	TIPO	UBICACIÓN	FECHA DE RECARGA

Se encuentra en lugar visible SI () NO () A una altura de _____

3. BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

a) ¿Cuenta con el material de curación?

4. INSTALACIONES ELÉCTRICAS

a) Tipo de instalaciones eléctricas: _____

NOTA: Las instalaciones eléctricas deben estar ocultas y/o cubiertas con poliducto o manguera.

5. INSTALACIONES DE GAS u OTRO MATERIAL COMBUSTIBLE

a) El local cuenta con instalaciones de gas Si () No ()

CAPACIDAD Y TIPO DE TANQUE DE GAS	ÁREA DONDE ESTÁ UBICADO (POR SEGURIDAD DEBE ESTAR A TRES METROS DE DISTANCIA DE LA FUENTE DE CALOR)	CUENTA CON REGULADOR, LLAVE DE PASO Y MANGUERA DE ALTA PRESIÓN

b) En el inmueble se utilizan y/o almacenan cilindros de oxígeno, acetileno, gasolina, diesel u otro material combustible: Si () No ()

¿Cuál? (especificar ubicación y cantidades): _____

OBSERVACIONES: _____

6. OTROS

El C. Verificador hace constatar que en el desarrollo de la visita de verificación se observó la existencia del riesgo inminente que puede poner en peligro a las personas, sus bienes y el entorno consistente (s) en:

Por lo que se procedió a imponer como medidas de Seguridad lo siguiente (s): _____

Señalando al visitado que con el objeto de evitar siniestros o desastres y obtener el levantamiento de la (s) medida (s) de seguridad impuesta (s), deberá llevar a cabo de forma inmediata las acciones correctivas que a continuación se señalan, apercibido de las sanciones a que se hará acreedor en caso de no hacerlo, conforme al Bando Municipal de Policía y Buen Gobierno de Zinacantepec, independientemente de la responsabilidad en que pudiere incurrir al ser generador de un agente perturbador.

ACCIONES CORRECTIVAS

Debiendo solicitar el retiro de dichas medidas de seguridad por escrito a la Coordinación de Protección Civil, quedando expedita la facultad de la autoridad para verificarlo. Se señaló al visitado el derecho de 3 días hábiles con que cuenta para efecto de formular observaciones, ofrecer pruebas en relación a los hechos u omisiones que constan en la presente acta. Señalando para tal efecto el domicilio que ocupan las oficinas de la Coordinación de Protección Civil, sito en Vialidad Adolfo López Mateos esquina 16 de Septiembre Barrio de San Miguel, C.P. 51350, Zinacantepec, Estado de México.

En el acto y en el uso de la palabra, el visitado manifestó: _____

Se da por terminada la presente diligencia siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ de _____ del dos mil _____, firmando al final de la presente acta los que intervienen, entregándose en este momento copia fiel y legible al visitado.

Se hace constar que: _____

VERIFICADOR
(Nombre y firma)

VERIFICADOR
(Nombre y firma)

VISITADO

TESTIGO
(Nombre y firma)

TESTIGO
(Nombre y firma)



ASUNTO: ACTA DE VERIFICACIÓN BAJO IMPACTO EXPEDIENTE: _____ / _____ /20____.

En el Municipio de Zinacantepec, Estado de México, siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ de _____ de _____ diecisiete, el (los) suscrito (s) _____

se identifica (n) plenamente ante el visitado con su credencial vigente con fotografía expedida por la Dirección de Administración Municipal con la clave del Servidor Público número: _____ y en cumplimiento con la Orden de Verificación de fecha: _____ de _____ de dos mil _____ con fundamento en los artículos 14,16,115 Fracción II,III Inciso i) de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1 y 14 de la Ley General de la Protección Civil, 1 y 2 Fracción IV 4 del Reglamento de la Ley General de Protección Civil, 3, 8, 123 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, 1.1 Fracción V, 1.2, 1.4, 1.7, 6.1,6.2,6.4,6.5,6.23,6.31,6.36 y 6.37 Fracciones II Inciso b) III del Código Administrativo del Estado de México 1 Fracción I,19,24,25,26,27,28,29,113,128,129 del código de procedimiento Administrativo del Estado de México 1,2,3,38,39 Fracción IV40,101,105,106,107,108, del Reglamento del Libro Sexto del Código Administrativo del Estado de México,1, 2,3 y 81 TER Fracción II de la Ley Orgánica Municipal ,80,81,82,83,84,86,87,88,91,92,93,94 Y 95 del Bando Municipal, Gobierno de Zinacantepec; me (nos) constituí (mos) en el local que ocupa el giro comercial: _____ con razón social: _____

nombre del dueño o representante legal o encargado quien dijo llamarse _____ y quien se identificó con: _____ ubicado en: _____ No. _____ Barrio: _____ Municipio de Zinacantepec, Estado de México, Teléfono: _____ propiedad de: _____ con el objeto de llevar a cabo una VISITA DE VERIFICACIÓN, para constatar que se cumplan con las disposiciones legales en vigor que le son aplicables, por cuanto se refiere a condiciones y medidas de seguridad preventivas de accidentes o siniestros.

I. Descripción del inmueble: _____

SEÑALIZACIONES

Table with 11 rows and 7 columns: Item, SI, NO, NO APLICA, and three columns for EXTINTOR (S) (PQS, Co2, ABC) and CAPACIDAD. Includes a row for FECHA DE MANTENIMIENTO.

Debiendo solicitar el retiro de dichas medidas de seguridad por escrito a la Coordinación de Protección Civil, quedando expedita la facultad de la autoridad para verificarlo. Se señaló al visitado el derecho de 3 días hábiles con que cuenta para efecto de formular observaciones, ofrecer pruebas en relación a los hechos u omisiones que constan en la presente acta. Señalando para tal efecto el domicilio que ocupan las oficinas de la Coordinación de Protección Civil, sito en Vialidad Adolfo López Mateos esquina 16 de Septiembre Barrio de San Miguel, C.P. 51350, Zinacantepec, Estado de México.

En el acto y en el uso de la palabra, el visitado manifestó: _____

Se da por terminada a presente diligencia siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ de _____ Del dos mil _____ firmando al final de la presente acta los que intervienen, entregándose en este momento copia fiel legible al visitado. Se hace contar que: _____

Observaciones: _____

Table with 2 columns and 2 rows for signatures: VERIFICADOR, VISITADO, VERIFICADOR, TESTIGO.



COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL
Y BOMBEROS ZINACANTEPEC

"2017 Año del Centenario de la Constituciones Mexicana y Mexiquense de 1917"



ASUNTO: ACTA DE VERIFICACIÓN
EXPEDIENTE: _____ / _____ /20____ D.O.

En el Municipio de Zinacantepec, Estado de México, siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ de _____ de dos mil _____, el (los) suscrito (s) _____

se identifica (n) plenamente ante el visitado con credencial vigente con fotografía expedida por la Dirección de Administración Municipal con la clave del servidor Público número: _____ y en cumplimiento con la Orden de Verificación de fecha: _____ de _____ de dos mil _____ con fundamento en los artículos 14,16,115 Fracción II, III Inciso i) de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1 y 14 de la Ley General de la Protección Civil, 1 y 2 Fracción IV 4 del Reglamento de la Ley General de Protección Civil, 3, 8, 123 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, 1.1 Fracción V, 1, 2, 1, 4, 1.7, 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 6.23, 6.31, 6.36 y 6.37 Fracciones II Inciso b) III del Código Administrativo del Estado de México 1 Fracción I, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 113, 128, 129 del código de procedimiento Administrativo del Estado de México 1, 2, 3, 38, 39 Fracción IV 40, 101, 105, 106, 107, 108, del Reglamento del Libro Sexto del Código Administrativo del Estado de México, 1,2,3, Y 81 TER Fracción II de la Ley Orgánica Municipal 82,83,84,85,86,87,88,89,90, 90-bis,92,93 y 94 del Bando Municipal, Gobierno de Zinacantepec; me (nos) constituí (mos) en el local que ocupa el giro comercial: _____

con razón social: _____ ubicado _____

en: _____ No. _____ Barrio: _____ Municipio de Zinacantepec, Estado de México, Teléfono: _____ propiedad _____ de: _____

con el objeto de practicar VISITA DE VERIFICACIÓN, para constatar que se cumplan con las disposiciones legales en vigor que le son aplicables por cuanto se refiere a condiciones y medidas de seguridad preventivas de accidentes o siniestros.

La diligencia se atendió con el (la) C. _____ quien dijo tener carácter de _____, persona que se acreditó con: _____ Folio _____, a quien se le hizo entrega del original de la Orden de Verificación mencionada y se le expuso el motivo de la visita. Acto seguido, se le requirió para que nombrara dos testigos de asistencia para proceder a efectuar la diligencia de que se trata, apercibido que de no hacerlo el verificador en su rebeldía hará la designación; los testigos fueron propuestos por el (la) C. _____ habiendo recaído la designación en los C.C. _____ y _____

_____ el primero de ellos se acredita con _____ Folio _____ y con domicilio en: _____ y el segundo de ellos se acredita con _____ Folio _____ y con domicilio en: _____

Acto seguido, en la presencia del (la) visitado (a) y de los testigos se procedió a la visita de verificación ordenada, con los resultados siguientes:

II. Descripción del inmueble: _____

1. SEÑALIZACIONES

	SI	NO	NO APLICA	EXTINTOR (S)	
1. Ruta de Evacuación	()	()	()		
2. Salida de Emergencia	()	()	()	Se anexa carta responsiva	
3. "Qué hacer en caso de sismos e incendios"	()	()	()		
4. Extintor	()	()	()	Si	No
5. Botiquín de primeros auxilios	()	()	()		
6. Zona de menor riesgo	()	()	()		
7. Punto de Reunión	()	()	()	Se anexa dictamen de tanque estacionario	
8. Instalación Eléctrica	()	()	()		
9. Instalación de gas	()	()	()	Si	No
10. Plan o Programa de Protección Civil	()	()	()		

¿Dónde se encuentra ubicado?: _____

Otro. (¿cuál?) _____

Nota: Las señalizaciones deben estar en un lugar visible, sin obstáculos. (NOM-003-SEGOB/2011)

Se encuentra en un lugar visible SI () NO () A una altura de _____

2. EXTINTORES

a) Cantidad, capacidad, tipo, ubicación (visible) y fecha de recarga de extintores:

CANTIDAD	CAPACIDAD	TIPO	UBICACIÓN	FECHA DE RECARGA

Se encuentra en lugar visible SI () NO ()

A una altura de: _____

3. BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

a) ¿Cuenta con el material de curación: SI () NO ()

4. INSTALACIONES ELÉCTRICAS

a) Tipo de instalaciones eléctricas: MONOFASICA () BIFASICA () TRIFASICA ()

NOTA: Las instalaciones eléctricas deben estar ocultas y/o cubiertas con poliducto o manguera.

5. INSTALACIONES DE GAS u OTRO MATERIAL COMBUSTIBLE

a) El local cuenta con instalaciones de gas SI () NO ()

CILINDRO 20 KG _____ HUBICACION _____
REGULADOR: SI () NO () TANQUE CAPACIDAD _____ FECHA DE FABRICACION _____

b) En el inmueble se utilizan y/o almacenan cilindros de oxígeno, acetileno, gasolina, diesel u otro material combustible: SI () NO ()

¿Cuál? (especificar ubicación y cantidades): _____

OBSERVACIONES: _____

6. OTROS

El C. Verificador hace constatar que en el desarrollo de la visita de verificación se observó la existencia del riesgo inminente que puede poner en peligro a las personas, sus bienes y el entorno consistente (s) en:

Por lo que se procedió a imponer como medidas de Seguridad lo siguiente (s): _____

Señalando al visitado que con el objeto de evitar siniestros o desastres y obtener el levantamiento de la (s) medida (s) de seguridad impuesta (s), deberá llevar a cabo de forma inmediata las acciones correctivas que a continuación se señalan, apercibido de las sanciones a que se hará acreedor en caso de no hacerlo, conforme al Bando Municipal de Policía y Buen Gobierno de Zinacantepec, independientemente de la responsabilidad en que pudiere incurrir al ser generador de un agente perturbador.

ACCIONES CORRECTIVAS

Debiendo solicitar el retiro de dichas medidas de seguridad por escrito a la Coordinación de Protección Civil, quedando expedita la facultad de la autoridad para verificarlo. Se señaló al visitado el derecho de 3 días hábiles con que cuenta para efecto de formular observaciones, ofrecer pruebas en relación a los hechos u omisiones que constan en la presente acta. Señalando para tal efecto el domicilio que ocupan las oficinas de la Coordinación de Protección Civil, sito en Vialidad Adolfo López Mateos esquina 16 de Septiembre Barrio de San Miguel, C.P. 51350, Zinacantepec, Estado de México.

En el acto y en el uso de la palabra, el visitado manifestó: _____

Se da por terminada la presente diligencia siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ de _____ del dos mil _____, firmando al final de la presente acta los que intervienen, entregándose en este momento copia fiel y legible al visitado.

Se hace constar que: _____

VERIFICADOR _____ (NOMBRE Y FIRMA)	VERIFICADOR _____ (NOMBRE Y FIRMA)
VISITADO _____ (NOMBRE Y FIRMA)	TESTIGO _____ (NOMBRE Y FIRMA)