



2016, "AÑO DEL CENTENARIO DEL CONGRESO CONSTITUYENTE"
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS

FORMATO: DPCYB/CAE/002

PROGRAMA DE AUTOVERIFICACIÓN

CÉDULA PARA LA OBTENCIÓN DEL VISTO BUENO DE PROTECCIÓN CIVIL EN LA APERTURA, REVALIDACIÓN, CAMBIO DE GIRO Y/O RAZÓN SOCIAL DE LAS UNIDADES ECONÓMICAS DEL MUNICIPIO DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.

EXPEDIENTE FOLIO CAE: _____ FECHA: _____

A continuación lea los incisos A) y B) con atención para el llenado del presente formato de acuerdo a las características de la unidad económica.

A) UNIDADES ECONÓMICAS SUJETAS A LA PRESENTACIÓN DE UN "PLAN DE EMERGENCIA ACTUALIZADO"

1.- La afluencia máxima dentro de su empresa, industria o establecimiento, incluyendo tanto población permanente (empleados, trabajadores, obreros, prestadores de servicio) como población flotante (clientes, alumnos, proveedores) es menor a 100 personas y con una superficie menor a 500 m². SI NO

Si marco la casilla de Si deberá de presentar el Plan de Emergencia y en caso de marcar la casilla NO, solamente deberá de llenar la solicitud (formato DPCYB/CAE/001).

El plan de emergencia deberá de cumplir con las especificaciones siguientes:

- 1) Unidad Interna de protección civil (brigadista)
- 2) Constancias de capacitación
- 3) Señalización (rutas de evacuación, salida de emergencia, botiquín, extintor)
- 4) Equipo de seguridad (extintores y botiquín)
- 5) Calendario y evaluación de Simulacros (programados)

B) UNIDADES ECONÓMICAS SUJETAS A LA PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA ESPECÍFICO DE PROTECCIÓN CIVIL (ACTUALIZADO Y REGISTRADO ANTE LA COORDINACIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL DEL GOBIERNO DE ESTADO DE MÉXICO).

Marque con una **X** dentro de la casilla correspondiente

1.- La afluencia dentro de su empresa, industria o establecimiento, incluyendo tanto población permanente (empleados, trabajadores, obreros, prestadores de servicio) como población flotante (clientes, alumnos, proveedores) es mayor de 100 personas y mayor a 500 m² de superficie. SI NO

2.- El establecimiento maneja recipientes sujetos a presión, mayor a 300 litros con una presión mayor a 4 Kg/cm², específicamente calderas y compresores. En caso afirmativo debe de contar con el registro en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) (proporcionarlos en formato digital PDF al realizar el trámite).

3.- El establecimiento cuenta con superficie mayor a 1,500 m² y la afluencia de población es mayor a 100 trabajadores y/o aforo de 1,000 asistentes. En caso afirmativo debe de contar con un diagrama unifilar de instalaciones eléctricas y estudio de tierras físicas, de acuerdo a la NOM-022-STPS-2008 (entregar en formato digital PDF al realizar el trámite).



4.- El establecimiento usa gas L.P. en recipientes con capacidad mayor a 300 litros y/o con una antigüedad mayor a 10 años.
En caso afirmativo debe de contar con un plano isométrico y dictamen de Seguridad emitido por una Unidad Verificadora certificada, de acuerdo a la NOM-004-SEDEG-2004 (entregar en formato digital PDF al realizar el trámite).

5.- Marque con una **X** dentro de la casilla correspondiente a la actividad que realice su empresa, industria o unidad económica. Puede marcar más de una casilla en su caso.

	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	SI
1	Cine	
2	Centro deportivo	
3	Escuela privada de cualquier nivel	
4	Hospital	
5	Distribución, expendio y almacén de hidrocarburos	
6	Hotel con otros servicios integrados	

	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	SI
7	Centro comercial	
8	Baños públicos	
9	Laboratorios médicos y de diagnóstico del sector privado	
10	Comercio de madera para la construcción y la industria	
11	Comercio al por mayor de desechos	

Nota: En caso de que su actividad no se encuentre en el listado, verifique el listado anexo en el Reglamento del Libro Sexto del Código Administrativo del Estado de México.

DE LA ENCUESTA ANTERIOR SI USTED RESPONDIÓ DE FORMA POSITIVA EN UNA O MÁS PREGUNTAS, DEBERÁ DE PROPORCIONAR EL PROGRAMA ESPECÍFICO DE PROTECCIÓN CIVIL ACTUALIZADO ANTE LA COORDINACIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO EN FORMATO DIGITAL PDF AL REALIZAR EL TRÁMITE

CROQUIS DE LOCALIZACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO Y/O
REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL
SERVIDOR PÚBLICO QUE RECIBE