



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

FORMATO: DPCYB/CAE/001

SOLICITUD PARA OBTENER EL VISTO BUENO DE PROTECCIÓN CIVIL POR APERTURA, REVALIDACIÓN, CAMBIO DE GIRO Y/O RAZÓN SOCIAL DE LAS UNIDADES ECONÓMICAS

EXPEDIENTE FOLIO CAE: _____ FECHA: _____

El que suscribe _____ en mi carácter de propietario y/o representante legal de la empresa y/o establecimiento, con actividad: Comercial Industrial Servicios Actividad Regulada Desregulada (SARE)
Razón social _____,
con giro de _____,
ubicado en la calle y número _____,
colonia _____ C.P. _____, en el que laboran un total de _____ trabajadores, con una población flotante de (Clientes y visitantes) _____, en un horario de: _____ los días: _____
Con una superficie del predio de _____ m² y del local de _____ m², teléfono(s) _____, e-mail _____.

De conformidad con lo que establecen los artículos 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.32 y demás relativos y aplicables del Código Administrativo vigente para el Estado de México, así como lo establecido en los artículos 62 y 63 del Reglamento Orgánico Municipal, Artículo 1, 2, 4, 5, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 32, 54, demás relativos y aplicables del Reglamento de Protección Civil y Bomberos del Municipio de Atizapán de Zaragoza Estado de México.

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad y enterado en las penas en que incurrir los que declaran con falsedad, ante una autoridad distinta a la autoridad judicial; que cumplo con las medidas mínimas de seguridad que garanticen, la integridad física de las personas, su vida, sus bienes, su entorno, la planta productiva y el medio ambiente, mediante acciones de prevención, auxilio y recuperación, en sus instalaciones, contando con los siguientes:

EQUIPOS DE PREVENCIÓN

CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
EXTINTOR (S), FACTURA Y CARTA RESPONSIVA (CAP. 4.5 KG)			
BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS			
RED DE HIDRANTES			
CISTERNA O TANQUE DE AGUA. RED VS INCENDIOS			

SEÑALIZACIÓN

CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
RUTAS DE EVACUACIÓN			
SALIDAS DE EMERGENCIA			
EXTINTOR			
BOTIQUÍN			
PUNTO DE REUNIÓN			
ZONA DE MENOR RIESGO			
RIESGO ELÉCTRICO			
ALARMA			



NO FUMAR			
----------	--	--	--

**CAPACITACIÓN
(No mayor a 1 año)**

CONCEPTO	SI	NO
CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS		
CAPACITACIÓN EN USO Y MANEJO DE EXTINTORES		
CAPACITACIÓN EN USO Y MANEJO DE HIDRANTES		
CAPACITACIÓN EN BÚSQUEDA Y RESCATE		

OTROS

CONCEPTO	SI	NO	NO APLICA
PLAN DE EMERGENCIA *LLENAR FORMATO DPCYB/CAE/002			
PROGRAMA ESPECÍFICO DE PROTECCIÓN CIVIL ACTUALIZADO * LLENAR FORMATO DPCYB/CAE/002			
EN CASO DE CONTAR CON TANQUE ESTACIONARIO DE GAS L.P., MAYOR A 300 LITROS, PRESENTAR PLANO ISOMÉTRICO DE LA INSTALACIÓN			

EL SOLICITANTE DEBERÁ EXHIBIR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN Y ANEXAR EN UN CD EN FORMATO PDF:

1. Identificación oficial del propietario y/o representante legal. (Credencial de elector, cartilla militar, pasaporte y/o cédula profesional).
2. Para el caso de que el propietario o representante legal no realice el trámite, anexar copia del poder notarial en caso de persona jurídico colectiva o carta poder tratándose de personas físicas; así como la identificación oficial de quien otorga y de quien acepta el poder.
3. Visto Bueno anterior, en su caso
4. Factura y responsiva de extintores vigentes (no mayor a 1 año)
5. Constancias de capacitación vigentes (no mayor a 1 año)
6. Plano Isométrico del tanque de gas estacionario (mayor a 300 litros)
7. **Plan de emergencia *** (APARTADO DE AUTOVERIFICACIÓN)
8. **Programa Específico de Protección Civil *** (APARTADO DE AUTOVERIFICACIÓN)

NOTA: El establecimiento que cuente con menos de 10 trabajadores y con una superficie menor de 500 m², NO PRESENTARÁ los requisitos 6, 7 y 8.

CRÓQUIS DE LOCALIZACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE RECIBE