



FOLIO DE VERIFICACIÓN: _____

ACTA CIRCUNSTANCIADA DE VISITA DE VERIFICACIÓN

Siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ de _____ de **2023**, en cumplimiento a la solicitud de Dictamen de Viabilidad con **NÚMERO DE FOLIO** _____ de fecha _____, el (la) suscrito (a) verificador(a) adscrito(a) a esta Coordinación Municipal de Protección Civil, el (la) C. _____ quien se identificó con credencial vigente con fotografía con **No.** _____, expedida por el **H. Ayuntamiento de Chalco, Administración 2022-2024**, constituido en el domicilio ubicado en la calle **Reforma, número 4,**

colonia Centro, C.P. 56600, en el Municipio de Chalco, Estado de México, a efecto de llevar a cabo la visita de verificación ordenada, con fundamento en los artículos 14, 16 y 115 fracción III de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; 112, 113, 122 y 123 de la **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México**; 1, 2 fracciones XL, XLI, XLIII, XLIV y LVI, 3, 4 fracciones I, II y III, 5, 6, 9, 10, 75, 76, 77 y 85 fracción V de la **Ley General de Protección Civil**; 6.4, 6.14 y 6.23 del **Libro Sexto del Código Administrativo del Estado de México**; 128 fracciones I a la X del **Código de Procedimientos Administrativos para el Estado de México**; 75 fracciones VI, VIII, IX Y X del **Código Financiero del Estado de México y Municipios**; 1, 2, 3, 31 fracción XXI Ter. y 81 de la **Ley Orgánica Municipal del Estado de México**; todas las **normas aplicables en materia de Protección Civil vigentes para el Estado de México**; 1, 17, 84 fracción I, II, III, VIII, IX, X, XI, XIII, XVIII, XIX, XX, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XVIII, XIX, XXI, XXIII, XXIV y artículo 85 del **Bando Municipal de Chalco vigente**, por lo que una vez cerciorado el verificador, de que este es el domicilio indicado por así manifestarlo quien atiende la diligencia y quien dijo llamarse _____,

en su carácter de _____, del establecimiento Denominado _____, Ubicado en la calle _____, número _____ Mz _____ Lt. _____, Colonia _____, C.P. _____, en el Municipio de Chalco Estado de México identificándose con _____, expedida por _____, con número _____, hecho lo anterior, se le indicó a la persona que atendió esta diligencia el motivo de la misma, **por lo que en este acto se hace entrega de un tanto de la orden de visita de verificación referida**, y se le requiere en este momento al C. _____, que designe a dos personas que funjan como testigos de asistencia quienes deberán permanecer y estar presentes durante el transcurso de la mencionada diligencia, y se le hace de su conocimiento que si se niega a nombrarlos o si las personas que nombró no acepten servir como tales, el verificador los designará tal como lo estipula la fracción V del artículo 128 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México vigente, a lo que el entrevistado contestó que _____ los designaba, por lo que se procede a nombrar a los ciudadanos:

_____ y _____ quienes se identificaron con _____, y con _____. Respectivamente, por lo que hecho lo anterior, el suscrito procede a requerir a: _____ en el acto mismo de la verificación exhiba la siguiente documentación y proporcioné información de los siguientes datos: del establecimiento: Año de inicio de operaciones _____ horarios de labores _____ Número de empleados _____ teléfono _____ Dimensión de la empresa: micro _____ pequeña _____ mediano _____ grande _____ Licencia de funcionamiento N° _____ de fecha _____ para el giro de actividad de: _____

El proceso de producción o actividad que desarrolla el establecimiento consiste: _____



MEDIDAS DE SEGURIDAD

	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- PROGRAMA ESPECÍFICO DE PROTECCIÓN CIVIL APROBADO POR LA COORDINACIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE MÉXICO.	()	()	
2.- CAPACITACIÓN	SI	NO	
A) PRIMEROS AUXILIOS	()	()	
B) CONTROL Y COMBATE DE INCENDIOS	()	()	
C)EVACUACIÓN	()	()	
3.- INSTALACIÓN ELÉCTRICA	SI	NO	
A) OCULTA	()	()	
B) CÓDIGO DE COLORES	()	()	
C)TIERRA FÍSICA	()	()	
D)OTROS	()	()	
4.- INSTALACIÓN DE GAS	SI	NO	
A) TOMA	()	()	
B) TAQUE	()	()	
C) ATERRIZADO	()	()	
D) VÁLVULAS	()	()	
E) CÓDIGO DECOLORES	()	()	
F) LLAVE DE SEGURIDAD	()	()	
G) CONTROL DE FLAMA	()	()	
H) OTROS	()	()	
CAPACIDAD DE TANQUE Y FECHA DE FABRICACIÓN DETERMINAR SI ESTA CADUCADO Y/O FECHA A CADUCAR			
5.- INSTALACIÓN DE AGUA	SI	NO	
A) CÓDIGO DE COLORES	()	()	
6.- SEÑALAMIENTOS	SI	NO	
A) INFORMACIÓN	()	()	
B) PREVENCIÓN	()	()	
C) PROHIBICIÓN	()	()	
D) OBLIGACIÓN	()	()	
7.- EXTINTORES	SI	NO	
A) POLVO QUIMICO SECO	()	()	
B) DIÓXIDO DE CARBONO	()	()	
C) ESPUMA QUÍMICA	()	(...)	
8.- ASISTENCIA MÉDICA	SI	NO	
A) BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS	(...)	(...)	
B) BOTIQUÍN MÉDICO	(...)	(...)	



Así mismo se le requirió:

Por lo que conforme a lo dispuesto por la fracción X del artículo 128 del **Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México**, se le solicita a _____

, quien atendió la presente diligencia para que realice las observaciones que crea convenientes respecto a la presente diligencia, manifestando que: _____

Siendo lo que quiso manifestar por el momento.

Asimismo se hace del conocimiento del entrevistado que tiene **TRES DÍAS**, a partir del día hábil siguiente a esta fecha, para acudir a las oficinas de la **COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE CHALCO**, México, situadas en **AV. SOLIDARIDAD S/N, COLONIA CULTURAS DE MÉXICO**, y su personalidad debidamente acreditada ofrezca pruebas y manifieste lo que a su derecho convenga en relación a los hechos u omisiones contenidos en la presente actuación apercibida que para el caso de hacerlo en el plazo señalado tendrá por perdido ese derecho conforme lo dispuesto por el artículo 30 del **Código de Procedimientos Administrativos** de esta Entidad y se resolverá conforme las constancias existentes lo que en derecho corresponda.

Cerrándose el acta, siendo las _____ horas, con _____ minutos del día de su inicio, firmando al margen y al calce los que en ella intervienen para ratificación y constancia legal, dejando una copia de este documento al entrevistado para los efectos legales procedentes.

QUIEN ATENDIÓ LA DILIGENCIA

EL (LA) VERIFICADOR(A)

C. _____

C. _____

TESTIGOS DE ASISTENCIA

C. _____

C. _____