

ACTA DE VERIFICACIÓN

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; siendo las __: __ horas del día __ de _____ del año 2024; el suscrito Ciudadano _____, acreditando mi personalidad con la credencial número SSM/DPCRS/DCS/____ con vigencia del 01 de octubre del 2021 al 30 de septiembre del 2024, con la cual la Dra. Guadalupe del Carmen Alfaro Zebadua, Secretaria de Salud Municipal, designa al suscrito como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios; y en términos de los artículos 65 al 72 de la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas, en relación a los artículos del Reglamento para el Control y Vigilancia de los Establecimientos que prestan el Servicio de Juegos Electrónicos, de Salón y Similares del Municipio de Tuxtla Gutiérrez y al Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; hago constar que, me constituí al establecimiento _____ ubicado en _____ de esta ciudad, en busca de la (el) C. _____; en su carácter de _____; con el objeto de realizar Verificación, derivado de la solicitud de _____ de la Tarjeta de Vigilancia Sanitaria J/____/2024; y una vez cerciorado (a) de que me encuentro en el domicilio correcto, y por así indicármelo la ubicación, nomenclatura y localización dentro de este Municipio; y por así manifestármelo el (la) C. _____; a quien encuentro en el domicilio antes señalado y quien en este acto se identifica con _____ Por lo que el suscrito (a) procedo a realizar la visita de verificación levantando acta correspondiente una vez autorizando el ingreso mediante la orden de verificación, y en cumplimiento a las disposiciones establecidas en dicho documento. Se ordena efectuar la verificación al establecimiento arriba señalado, así como determinar si cumple con las obligaciones señaladas en las disposiciones jurídicas señaladas en la orden de verificación; debiendo hacer constar en la presente acta de forma circunstanciada las irregularidades observadas; y cumpliendo con la identificación del personal descrito y las funciones que se les tienen encomendadas por la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, se procede a lo siguiente:

I. DESIGNACIÓN DE LOS TESTIGOS:

Acto seguido, requiero al inspeccionado (a) para que en este acto designe a dos testigos, apercibido (a) que en caso de negativa serán nombrados por el suscrito, a lo que manifestó que ____ acepta la designación, por lo que designan como testigo de asistencia a los (las) C.C. _____ y _____ ambos mayores de edad y de nacionalidad mexicana, quienes aceptaron el nombramiento propuesto y se identificaron mediante el primero _____ el segundo _____

II. OBSERVACIONES DETECTADAS DURANTE LA VERIFICACIÓN

| Cuenta con: | Si | No | No aplica | Observaciones |
|--|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Responsable del establecimiento | | | | |
| Personal capacitado | | | | |
| Señalamientos de ruta de evacuación y salida de emergencia | | | | |
| Suficiente Ventilación | | | | |
| Suficiente iluminación | | | | |
| Botes de basura con tapa | | | | |
| Inodoros adecuados para cada sexo y lavados correspondientes | | | | |
| Carteles alusivos a los valores, alimentación, deportes y vida | | | | |
| Señalamientos de prohibiciones | | | | |
| Botiquín de primeros auxilios | | | | |
| Extintores | | | | |
| los teléfonos de emergencia a la vista | | | | |
| Procedimientos para casos de incendios, sismos o cualquier desastre o siniestró en general | | | | |
| Precios a la vista del público, de los servicios que presta | | | | |
| Los horarios de servicios a la vista del usuario | | | | |
| ➤ Clasificación | | | | |
| I.- Video Juegos | | | | |
| 1). - Verde (clase A) para todas las edades | | | | |
| 2). - Amarillo (clase B) poco agresivos, mayores de 12 años | | | | |
| 3). - Naranja (clase C) violentos, mayores de 15 años | | | | |
| 4). - Rojo (clase D) muy violentos, mayores de 18 años | | | | |
| II.- Juegos Electrónicos | | | | |
| 1). - Verde (Tipo A) | | | | |
| 2). - Amarillo (Tipo B) | | | | |
| 3). - Naranja (Tipo C) | | | | |
| III.- Juegos sin apuesta | | | | |
| Observaciones | Si | No | | Grado |
| Existe riesgo que ponga en peligro la salud de los usuarios | | | | |
| Existe riesgos de contaminación auditiva a la población | | | | |

| | Si | No | Observaciones |
|---|----|----|---------------|
| Se encuentra en funcionamiento | | | |
| Horarios de servicios | | | |
| ➤ Servicios que presta | | | |
| 1.- Video juegos | | | |
| 2.- Billares | | | |
| 3.- Boliches | | | |
| 4.- Juegos electrónicos | | | |
| 5.- Similares | | | |
| 6.- Juegos de mesa | | | |
| 7.- Otros | | | |
| ➤ Documentación | | | |
| Tarjeta de Vigilancia Sanitaria | | | |
| Licencia de funcionamiento | | | |
| Factibilidad y Uso de Suelo | | | |
| Dictamen favorable emitido por Protección Civil | | | |

III. INFORMACIÓN ADICIONAL:

