



FORMATO DE INSPECCIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD

TIPO DE GIRO O ACTIVIDAD			FECHA DE INGRESO		
COMERCIAL <input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>	DIA	MES	AÑO
			HORA:		

DATOS DEL PROPIETARIO

Persona física Personal jurídica colectiva R.F.C.

Nombre o razón social:

Domicilio para oír y recibir notificaciones en el Municipio. C.U.R.P.

Calle: No. Ext. No. Int.

Colonia o Localidad: C.P.

Teléfono Fijo: Teléfono Móvil:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Actividad o giro preponderante:

Actividad o giro complementario:

No. empleados: Ubicación (Carretera, Prolongación, Boulevard, Circuito, Avenida, Calle, Callejón, Cerrada)

No. Ext. No. Int. Referencias (entre calle y calle, casi esquina con,....)

Colonia o Localidad: Teléfono 1: Teléfono 2:

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

OBSERVACIONES

*La presentación de la presente solicitud no garantiza la autorización, ni autoriza la apertura o la operación del establecimiento.
*Este documento debe presentarse en original y copia con firmas autógrafas y tiene vigencia 30 días a partir de su recepción.

**REQUISITOS PARA LA APERTURA DE ESTABLECIMIENTOS
DE BAJO RIESGO**

MEDIDAS BÁSICAS

- 1.- Equipo contra incendio (Extintor)
- 2.- Botiquín de primeros auxilios
 - antisépticos (agua oxigenada, alcohol y merthiolate)
 - Material de curación (gasas, vendas, tela adhesiva, algodón, curitas)
- 3.- Condiciones de seguridad
 - Señalamientos colocados en lugares visibles
 - Instalaciones (eléctrica y de gas LP) adecuadas

TIEMPO DE RESPUESTA

48 HORAS

VIGENCIA

UN AÑO

CROQUIS DE UBICACIÓN

ESPECIFICAR DISTANCIA A LAS ESQUINAS MAS PROXIMAS

