

## 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"/>	DÍA	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\*\*

