



ACTA DE VERIFICACIÓN

Folio: _____

Las acciones a ejercerse en el presente documento tienen como finalidad, identificar cualquier posible riesgo que pudiera atentar contra la seguridad, la vida humana, la propiedad o el entorno ecológico, dichas acciones es en beneficio de la sociedad civil y su fin es evitar o mitigar el impacto destructivo de cualquier contingencia que de otro modo pudiera convertirse en desastre.

Con fundamento en los artículos 1º, 3º, 5º, 43º, 62º, fracción I al VIII, 63º fracción I al IV y 64º, 89º, 90º, 91º, 111º, 112º, 113º, 115º fracción del I al IX; 116 fracción I al VII; 117º, 119º; 120º, 121º, fracciones I al IV y 122º del Reglamento Municipal de Protección Civil de Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo y demás normas en vigor, se tiene a bien realizar la presente verificación en la ciudad de Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo.

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ del mes de _____ del año 2019.

Se constituyeron en el domicilio del establecimiento cuya razón social se denomina: _____

_____ ubicada en la _____

_____ con giro comercial _____

_____ No. de empleados _____ y estando presente el C. _____

_____, En su carácter de _____

quien se identificó con su _____ No. _____ con domicilio

en la _____ en la cual

se le hizo saber el contenido de la orden de verificación expresándole que es con el fin de verificar el

cumplimiento de las normas de seguridad y disposiciones legales en materia de protección civil, solicitándole

que nombre dos testigos de asistencia, quienes deberán permanecer durante el desarrollo de la visita de

verificación, apercibiéndosele que en caso de no hacerlo o en ausencia de ellos, los actuantes podrían

designarlos.

Acto seguido se procedió a realizar los cuestionamientos y el recorrido en las instalaciones de la empresa en mención, efectuándose las siguientes anotaciones:

Licencias o Permisos para funcionamiento: _____ de fecha _____ Folio No. _____

Uso del suelo _____ de fecha _____ No. De Oficio: _____

* Servicios *

Edificio construido con: _____ Pista de Baile: _____

Bar: _____, Cabina de controles: _____, Restaurante: _____, Salón de Eventos: _____, Planta de

Eléctrica: _____ Cap: _____, Tanque elevado: _____ Cap: _____, Cisterna: _____ Cap: _____

Observaciones: _____

Señalamientos y Equipo de Seguridad

No. de Extintores: _____ Tipo y Capacidad: _____ Ubicación: _____

_____, Hidrantes: _____, Tomas Siamesas: _____,

Detectores o sensores de humo: _____ Ubicación: _____

Lámparas de Emergencia: _____, Salidas de Emergencia: _____ Señalizadas: _____, Rutas de

Evacuación: _____, Señales Preventivas: _____, Prohibitivas: _____ Informativas: _____

Observaciones: _____



*** Almacenamiento y Uso de Hidrocarburos***

Tipo de tanque (s)		Cantidad de tanques	
Capacidad del tanque (s)		Ubicación	
Fecha de instalación		Fecha de fabricación	

Última fecha de la prueba de hermeticidad: _____

Nombre de la empresa que efectuó la prueba de hermeticidad: _____

Dictamen Tec. De las Instalaciones de Gas L.P. _____ Condiciones: _____

Dictamen Tec. De las Instalaciones Eléctricas: _____ Condiciones: _____

Otros productos químicos: _____

La empresa cuenta con:

Programa de Interno de Protección Civil: _____ Unidad Interna De PC: _____ Programas de capacitación y adiestramiento del personal laboral: _____

Botiquín con medicamentos necesarios para primeros auxilios: _____

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

En uso de la palabra el C. _____ Manifiesta lo siguiente :

Practicada la verificación concluye esta diligencia, informándole al interesado, que se le conceden _____ Días hábiles para declarar lo que a su derecho convenga, se levanta para constancia la presente acta circunstanciada a las _____ horas con _____ minutos del día y fecha antes señalados, firmando los que en ella intervinieron, otorgando a la persona con quien se entendió la diligencia copia fiel, debidamente firmada de la presente acta de verificación y orden de verificación en su caso la cual amparan la realización de esta diligencia.

Por la Coordinación Municipal de Protección Civil:

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Por el Establecimiento:

Nombre: _____ Firma: _____

Testigos:

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____