



TRÁMITE

Autorización del Programa Interno de Protección Civil

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Director (a) de Gobierno

Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo, con relación al 311 del Código Penal, ambos del Distrito Federal.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales _____, el cual tiene su fundamento en _____, y cuya finalidad es _____ y podrán ser transmitidos a _____, además de otras transmisiones previstas en la Ley de

Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del teléfono y correo electrónico particulares, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite _____

Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso salvo excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es _____, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es _____

El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx.

SEÑALE QUÉ TIPO DE PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL PRESENTA

* Marque con una X según corresponda

Inmuebles destinados a vivienda plurifamiliar y conjuntos habitacionales, por parte de los propietarios y poseedores	<input type="checkbox"/>	Los demás inmuebles donde exista una concentración superior a 50 o más personas incluyendo a los trabajadores del lugar	<input type="checkbox"/>
Unidades Habitacionales, por parte de los administradores	<input type="checkbox"/>	Instalaciones especiales para población vulnerable	<input type="checkbox"/>
Centros Comerciales, donde el administrador del inmueble estará obligado a presentarlo e incluir lo correspondiente para los establecimientos mercantiles que forman parte del centro comercial, contando con al menos un paramédico de guardia debidamente acreditado por la Secretaría de Salud del Distrito Federal, desde la apertura, hasta el cierre de actividades del mismo	<input type="checkbox"/>	Establecimientos mercantiles e industrias de mediano y alto riesgo, y establecimientos de bajo impacto que en términos del Reglamento, los Términos de Referencia y las Normas Técnicas requieran de su tramitación, así como aquellos en donde los usuarios sean predominantemente personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas o se manejen sustancias o materiales peligrosos	<input type="checkbox"/>
Inmuebles destinados a la presentación de espectáculos públicos y deportivos	<input type="checkbox"/>	Baños públicos, bibliotecas, escuelas públicas y privadas, y sanatorios, estaciones de servicios y tiendas de autoservicio	<input type="checkbox"/>

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Razón Social de la Empresa _____

Descripción del Giro de la Empresa _____

RFC _____ Horario de Trabajo _____

Datos del Propietario y/o Representante Legal

Nombre (s) _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Domicilio para oír y recibir notificaciones

Calle _____ No. Exterior _____ No. Interior _____

Colonia _____ Delegación _____

C.P. _____ Teléfono _____

Instrumento o documento con el que acredita la representación (en caso de actuar con carácter de representante legal, mandatario o apoderado)

Documento con el que acredita la representación _____

Número de folio _____ Notario Público No. _____

Nombre del Notario _____ Entidad Federativa _____

Lugar y fecha de la escritura _____

Folio de Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio _____

REQUISITOS	
Formato de solicitud TVCARRANZA_API_1, debidamente requisitado en original y una copia simple para acuse.	Identificación Oficial del solicitante (Cartilla del Servicio Militar, Cédula Profesional, Credencial para Votar, Pasaporte), en original y una copia simple.
Documento con el que acredite la personalidad en caso de actuar con carácter de representante legal, mandatario o apoderado, en original y una copia simple.	Comprobante de pago de los derechos correspondientes en original y copia.
En su caso, carta de corresponsabilidad del tercer acreditado. Que contenga lo siguiente: I. Nombre, domicilio y número de registro vigente del Tercer Acreditado que la expide; II. Vigencia de la carta de corresponsabilidad, la cual no podrá ser inferior a un año; III. Actividades que ampara la carta de corresponsabilidad; IV. Firma original de otorgamiento, y V. Manifestación expresa de la responsabilidad solidaria que tiene el Tercero Acreditado con el obligado y el periodo que comprenda.	
Croquis y/o planos especificando la ubicación del inmueble y sus alrededores.	Croquis y/o planos de la descripción de las áreas existentes en el inmueble, señalando los riesgos internos.
Organigrama del Comité Interno de Protección Civil.	Acta Constitutiva (Documento de Integración del Comité Interno de Protección Civil).
Evaluación y análisis de riesgos	Croquis señalando las rutas de evacuación, salidas de emergencia y zonas de menor riesgo, identificación de los sistemas de alertamiento
Croquis señalando la distribución de equipo contra incendios y señalización	Cronograma y Bitácora del Programa de Capacitación, deberán contener las constancias vigentes.
Tabla del Código de colores para la identificación de las brigadas	Croquis donde se identifiquen las Brigadas existentes en el inmueble.
Registro del mantenimiento y control del equipo de prevención y combate de incendios. Bitácoras con fecha y firmas de responsable del mantenimiento y del responsable del inmueble	Carta responsiva emitida por la empresa que da el servicio especificando que es lo que proporciona, Recarga y Mantenimiento de extintores. Carta responsiva de extintores
Ultima factura de recarga de extintores.	Planes, manuales y procedimientos de restablecimiento.
Cronograma y Bitácora de simulacros. Estos deberán estar sustentados con reporte fotográfico con formato de fecha registrado firmado por el responsable.	Croquis de ubicación de los equipos de primeros auxilios. (Botiquines, gabinetes de Prevención y combate de incendios y búsqueda y rescate).
Planes, manuales y procedimientos de actuación por tipo de riesgo a que está expuesto el inmueble adecuándolos al mismo	Cronograma y Bitácora de mantenimiento en general, y registro del mantenimiento preventivo y correctivo. Mediante bitácoras. Reforzándolo con reporte fotográfico
Visto Bueno de Seguridad y Operación (Cuando así lo estipulen la normatividad aplicable por tipo de inmueble o por el giro de la empresa, industria o establecimiento). Deberá estar firmado por el DRO, responsable del inmueble y por la Delegación a la que pertenece.	Copia de la póliza de seguro (cuando la actividad o giro de la empresa sea de mediano o alto riesgo, conforme al capítulo III de los Términos de Referencia).
Cuando en la empresa, industria o establecimiento existan recipientes sujetos a presión, generador de vapor o caldera, se requerirá anexar copia de la autorización de las autoridades del Trabajo.	Copia del estudio de impacto ambiental en el caso de las empresas que de conformidad a la Ley Ambiental estén obligadas a ello.
Auto calificación de riesgo en materia de Protección Civil, con el formato TVCARRANZA_API_CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO a que se refiere la sección VI del Capítulo I de los Términos de Referencia, firmada en original. (Cuestionario de Autodiagnóstico, Capítulo 1 de los Términos de Referencia)	Copia del cuestionario para la clasificación del grado de riesgo de las empresas, industrias o establecimientos a que se refiere el Capítulo IV de los Términos de Referencia, con la carta firmada en original. (Se refiere al Capítulo III)
Dictamen técnico de instalaciones eléctricas emitido por una unidad verificadora y/o por corresponsables de instalaciones.	Dictamen técnico de instalaciones de gas L.P. emitido por una unidad verificadora y/o por corresponsables de instalaciones.
Factura instalación del sistema de alertamiento sísmico y evidencia fotográfica.	Bitácoras de mantenimiento de instalaciones eléctricas, sanitarias, hidráulicas y especiales, del último mes.
Control ecológico de plagas vigente	Copia de declaración de apertura. (Permiso o Aviso expedido por la Secretaría de Desarrollo Económico que ampare el funcionamiento del establecimiento mercantil)
Calendario de capacitación ejercicio (conforme al año corriente)	Oficio de no modificación o cambios estructurales
Responsiva de aplicación de mica antiestallante o comprobar que los vidrios son templados.	
FUNDAMENTO JURÍDICO	
Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal. Artículos 73, 78, 89, 90, 91, Transitorio 23.	Reglamento de la Ley de Protección Civil para el Distrito Federal. Artículos 7, 23, 24, 26.
Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal. Artículo 39 fracciones LXVIII Y LXIX	Términos de Referencia para la elaboración de Programas Internos de Protección Civil, TR-SPC-001-PIPC-2016, Publicados en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 22 de Febrero de 2016. Aplica en su totalidad

Costo:	Código Fiscal del Distrito Federal. Artículo 258 fracción I, numerales 1 y 2.
Servicio a obtener	Autorización
Tiempo máximo de respuesta	30 días naturales
Vigencia del documento a obtener	1 año
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	Procede Afirmativa Ficta

Observaciones	<p>*El solicitante deberá realizar previamente el Cuestionario de Autodiagnóstico para saber si es sujeto a la realización de un Programa Interno de Protección Civil.</p> <p>*El Programa Interno de Protección Civil se deberá implementar en los siguientes supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inmuebles dedicados a vivienda plurifamiliar y conjuntos habitacionales por parte de los propietarios y poseedores; -Unidades habitacionales por parte de los administradores; -Establecimientos mercantiles e industrias de mediano y alto riesgo, entre los que se incluyen todos los giros considerados por la Ley de Establecimientos Mercantiles como impacto zonal y vecinal, y establecimientos de bajo impacto que en términos del Reglamento, los Términos de Referencia y las Normas Técnicas requieran a su tramitación, así como aquéllos en donde los usuarios sean predominante personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas o se manejen sustancias o materiales peligrosos; -Centros comerciales, donde el administrador del inmueble estará obligado a presentarlo e incluir lo correspondiente para los establecimientos mercantiles que forman parte del centro comercial, contando con al menos un paramédico de guardia debidamente acreditado por la Secretaría de Salud, desde la apertura, hasta el cierre de actividades; -Baños públicos, bibliotecas, escuelas públicas y privadas, hospitales y sanatorios, estaciones de servicios y tiendas de autoservicios; -Instalaciones especiales para población vulnerable; - Inmuebles destinados a la presentación de espectáculos públicos y deportivos; -Los demás inmuebles donde exista una concentración superior a 50 o más personas incluyendo a los trabajadores del lugar; - Obras de construcción, remodelación, demolición, y -Aquellos inmuebles que de acuerdo con los Términos de Referencia cumplan con los parámetros específicos de riesgo que requieran contar con un Programa Interno de Protección Civil. <p>*En caso de que el solicitante desconozca cómo elaborar un Programa Interno de Protección Civil podrá consultar los Términos de Referencia para la Elaboración de Programas Internos de Protección Civil o en su caso, las Delegaciones asesorarán de manera gratuita a quien lo solicite en la elaboración de los Programas Internos de Protección Civil, así como a los particulares para el cumplimiento de sus obligaciones en la materia.</p> <p>*El Programa Interno de Protección Civil de las empresas de alto y mediano riesgo, deberá ser presentado por duplicado junto con la documentación requerida por la fracción III del artículo 23, de este Reglamento, así como con copia de la respectiva póliza de seguro vigente.</p> <p>*Las empresas de nueva creación que requieran del Programa Interno de Protección Civil, deberán presentarlo en un plazo de 120 días hábiles contados a partir de su apertura.</p> <p>*No causará el pago de estos derechos, las viviendas consideradas de interés social y popular.</p> <p>*Están exentos del pago de los derechos previstos en esta fracción, los bienes del dominio público de la Ciudad de México y los sujetos al régimen del dominio público de la Federación, previa declaratoria emitida por la autoridad competente.</p> <p>*El Programa Interno de Protección Civil deberá ser actualizado cuando se modifique el giro o la tecnología usada en la empresa o cuando el inmueble sufra modificaciones substanciales.</p> <p>*El solicitante, además de lo anterior deberá tomar en cuenta lo establecido en los capítulos I y II de los Términos de Referencia para la elaboración de Programas Internos de Protección Civil para obras en proceso de construcción, remodelación y demolición TR-SPC-003-PIPC-OBRAS-2017.</p>
---------------	--

SOLICITANTE

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL TRÁMITE AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL, DE FECHA ____ DE _____ DE ____.

El interesado entregará la solicitud y un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

<p>Recibió (para ser llenado por la autoridad)</p> <p>Área _____</p> <p>Nombre _____</p> <p>Cargo _____</p> <p>Firma _____</p>	<p style="text-align: center;">Sello de recepción</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
---	---



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.anticorrupcion.cdmx.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>