



NOMBRE DEL TRÁMITE

Cuestionario de Autodiagnóstico en Materia de Protección Civil (Programa Interno)

Ciudad de México, a

de

de

Alcalde

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 de la Ciudad de México y con relación al 311 del Código Penal para el 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 Sistema Integral de Ventanilla Única, el cual tiene su fundamento en la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal vigente, el Acuerdo por el que se Establecen Procedimientos Únicos para la Atención de Trámites y Servicios, el Acuerdo por el que se Establecen las Atribuciones de las Ventanillas Únicas Delegacionales y el Acuerdo por el que se Expide el Manual de Trámites y Servicios al Público del Distrito Federal, todos los Acuerdos publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 2 de Julio de 2012, y cuya finalidad es el resguardo y el adecuado control de los asuntos, para acreditar la realización de las diligencias y podrán ser transmitidos a las Áreas Dictaminadoras, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales, en Posesión de Sujetos Obligados, de la Ciudad de México. 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 de **Cuestionario de Autodiagnóstico en Materia de Protección Civil (Programa Interno)**. 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 la Lic. Alicia Herrera Martínez, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Oficina de Información Pública de la Alcaldía de Iztapalapa, ubicada en Aldama No. 63 esquina Ayuntamiento, Barrio San Lucas. El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales, en Posesión de Sujetos Obligados, de la Ciudad de México al teléfono 5636 4636; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx

Datos del Interesado (Persona Física)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Identificación Oficial

Número / Folio

(Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc.)

Nacionalidad

En su caso

Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país

Fecha de vencimiento

Actividad autorizada a realizar

Datos del Interesado (Persona Moral)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Denominación o razón social

Acta Constitutiva o Póliza

Número ó Folio del Acta ó Póliza

Fecha de otorgamiento

Nombre del Notario ó Corredor Público ó Alcaldía que lo expide

Número de Notaría o Correduría

Entidad Federativa

Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio

Folio ó Número

Entidad Federativa

Fecha

Datos del Representante Legal o Apoderado

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal, apoderado, mandatario o tutor.

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Identificación Oficial

Número / Folio

Nacionalidad

Instrumento o documento con el que acredita la representación

*Especificar si se trata de: Poder General para Pleitos y Cobranzas; para Actos de Dominio; para Actos de Administración, Poder Especial

Número o Folio

Nombre del Notario, Corredor Público o Juez

Número de Notaría, Correduría o Juzgado

Entidad Federativa

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

Domicilio para oír y recibir notificaciones y documentos en la Ciudad de México

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Calle	No. Exterior	No. Interior
Colonia	Acaldía	
Correo electrónico	C.P.	

Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos

Nombre (s)	
Apellido Paterno	Apellido Materno

CUESTIONARIO

SECCIÓN I. GIRO O ACTIVIDAD

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios. Marque con una X la opción que corresponda a su empresa, industria o establecimiento.

Servicios de Salud	<input type="checkbox"/>	Centro Religioso	<input type="checkbox"/>	Restaurante	<input type="checkbox"/>	Laboratorio	<input type="checkbox"/>
Centro Educativo	<input type="checkbox"/>	Edificio Público	<input type="checkbox"/>	Casino	<input type="checkbox"/>	Gasolinera	<input type="checkbox"/>
Centro de Cuidado Infantil	<input type="checkbox"/>	Hospital	<input type="checkbox"/>	Parque de Atracciones	<input type="checkbox"/>	Gasera	<input type="checkbox"/>
Centro Deportivo	<input type="checkbox"/>	Cine	<input type="checkbox"/>	Museo	<input type="checkbox"/>	Fabrica	<input type="checkbox"/>
Centro Cultura	<input type="checkbox"/>	Teatro	<input type="checkbox"/>	Edificio de Oficinas	<input type="checkbox"/>	Mina	<input type="checkbox"/>
Centro Recreativo	<input type="checkbox"/>	Hotelería	<input type="checkbox"/>	Estadio	<input type="checkbox"/>	Panadería	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Bar, Centro Nocturno	<input type="checkbox"/>	Almacén de Sustancias Peligrosas	<input type="checkbox"/>	Sucursales de Empresas (Bancos, Tiendas de Convivencia, Pizzerías, Panaderías, etc.)	<input type="checkbox"/>

Otro. Señalar Nombre y Número de Actividad (Según la clasificación mexicana de actividades y productos del INEGI, CMAP consultar <https://www.siem.gob.mx/portalsiem/catalogos/cmap/cmap.asp>)

¿La afluencia máxima dentro de su empresa, industria o establecimiento, incluyendo tanto población permanente (empleados, trabajadores, obreros, prestadores de servicios) como población flotante (clientes, alumnos, proveedores) es mayor a 50 personas, en algún momento?	SI		NO	
¿Su empresa presta servicios a población vulnerable?	SI		NO	

En el caso de marcar **SI**, mencione el tipo de servicio que presta

SECCIÓN II. ACTIVIDADES SUJETAS A ELABORACIÓN DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios. Marque con una X la opción que corresponda a su empresa, industria o establecimiento.

Servicios de Salud	1	Centro Religioso	9	Casino	17	Gasolinera	25
Centro Educativo	2	Edificio Público	10	Parque de Atracciones	18	Gasera	26
Centro de Cuidado Infantil	3	Hospital	11	Museo	19	Fabrica	27
Centro Deportivo	4	Cine	12	Gimnasio	20	Mina	28
Centro Cultural	5	Teatro	13	Edificio de Oficinas	21	Almacén de Sustancias Peligrosas	29
Centro Recreativo	6	Hostelería	14	Estadio	22		
Centro Comercial	7	Bares, Centros Nocturnos	15	Panadería	23	Unidad Habitacional	30
Centro Social	8	Restaurante	16	Laboratorio	24		

CROQUIS DE UBICACIÓN Y COLINDANCIAS DE LA EMPRESA, INDUSTRIA O ESTABLECIMIENTO (PUEDE SER GOOGLE MAPS)



Norte

Especificar el nombre de las calles y datos de orientación necesarios que delimitan el predio donde se localiza el inmueble de interés. (predio donde del que se pretende obtener el Programa Interno) En caso de ser necesario agregue una hoja blanca.

Si marcó una o más actividades significa que su empresa **SI** está obligada a presentar Programa Interno de Protección Civil, entonces favor de llenar la **Sección VI**.
Si **no** marcó ninguna actividad del listado anterior, deberá marcar la siguiente casilla con una cruz y contestar la **Sección III**

Ninguna de las actividades anteriores corresponde a las actividades que realiza la empresa

SECCIÓN III. POBLACION

*Los datos solicitados en este bloque son obligatorios. Marque con una X en la casilla correspondiente si su empresa, industria o establecimiento se encuentra en alguno de los siguientes supuestos.

¿La afluencia máxima dentro de su empresa, industria o establecimiento, incluyendo tanto población permanente (empleados, trabajadores, obreros, prestadores de servicios) como población flotante (clientes, alumnos, proveedores) es mayor a 50 personas, en algún momento?	SI		NO	
¿La población de personas limitadas físicamente y/o discapacitadas representa un porcentaje igual o superior al 50% de la población total, entendida ésta como la suma de la población permanente y la flotante?	SI		NO	

Si marcó cualquiera de los recuadros de esta Sección de manera afirmativa, significa que su empresa **Sí** está obligada a presentar el Programa Interno de Protección Civil, entonces favor de pasar a la **Sección VI**.
En caso contrario conteste la siguiente Sección.

SECCIÓN IV. COLINDANCIAS Y NIVELES DE CONSTRUCCIÓN

*Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

El predio en donde se ubica la empresa, industria o establecimiento, colinda:

Al norte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(Especificar el nombre de la empresa, industria o establecimiento)	Actividad principal (especificar y describir)
Al sur	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(Especificar el nombre de la empresa, industria o establecimiento)	Actividad principal (especificar y describir)
Al oriente	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(Especificar el nombre de la empresa, industria o establecimiento)	Actividad principal (especificar y describir)
Al poniente	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(Especificar el nombre de la empresa, industria o establecimiento)	Actividad principal (especificar y describir)

Marque dentro de la casilla correspondiente si su empresa, industria o establecimiento se encuentra en alguno de los siguientes supuestos:

¿Colinda en cualquiera de los lados con alguna empresa, industria o establecimiento que realice alguna o algunas de las actividades enlistadas de en las preguntas de la Sección II de este cuestionario?	SI		NO	
¿El número de niveles de construcción superiores de su empresa, industria o establecimiento es mayor a cuatro niveles, incluyendo el nivel de la calle?	SI		NO	
¿El número de niveles de construcción inferiores de su empresa, industria o establecimiento es mayor a dos niveles excluyendo el nivel de la calle?	SI		NO	

Si marcó cualquiera de los recuadros de esta Sección de manera afirmativa, significa que su empresa **Sí** está obligada a presentar el Programa Interno de Protección Civil, entonces favor de pasar a la **Sección VI**.
En caso de que todas las respuestas de esta Sección sean negativas, conteste la siguiente Sección.

SECCIÓN V. AUTO CALIFICACIÓN DE RIESGO

*Los datos solicitados en este bloque son obligatorios. Marque con una X en la casilla según sea el caso para su empresa, industria o establecimiento

¿Utiliza o utilizará Calderas a una temperatura superior a 60°?	Sí		No	
¿Utiliza o utilizará recipientes sujetos a presión mayor a 4Kg/cm ² ?	Sí		No	
¿Utiliza o utilizará fuentes de radiación ionizantes?	Sí		No	
¿Utiliza o utilizará sustancias explosivas?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de alquilación?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de hidrólisis?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de oxidación?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de polimerización?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de sulfonación?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de aminación por anomio?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de carbonilación?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de deshidrogenación?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de esterificación?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de halogenación?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de fabricación de halógenos?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de hidrogenación?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de derivados del fósforo?	Sí		No	
¿Tiene o tendrá procesos de sulfuración?	Sí		No	
¿Fabrica o fabricará plaguicidas?	Sí		No	
¿Hace o hará transformaciones de gases productores de energía (LP, GNL)?	Sí		No	

En caso que una o más preguntas sean afirmativas, significa que su empresa **Sí** está obligada a presentar Programa Interno de Protección Civil, entonces favor de llenar la **Sección VI**.

En caso de que todas las respuestas de esta Sección sean negativas y en ninguna otra Sección se le remitió a la Sección VI, entonces conteste la **Sección VII**.

SECCIÓN VI. EMPRESAS OBLIGADAS A ELABORAR Y PRESENTAR UN PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL

Llene esta sección en caso de que se cumpla alguna de las siguientes condiciones

Si en la **Sección II** marcó al menos una actividad del listado

Si en la **Sección IV** marcó alguno de los recuadros

Si en la **Sección III** marcó alguno de los recuadros.

Si en la **Sección V** marcó al menos una casilla de las preguntas

Bajo protesta de decir verdad, afirmo que los datos manifestados en este cuestionario son ciertos y, por lo tanto, de acuerdo a esta evaluación.

Nombre de la empresa, industria o establecimiento

Sí está obligada a elaborar Programa Interno de Protección Civil, debido a las condiciones actuales de riesgo que presenta; dicho programa se deberá tramitar para autorización dentro de los 120 días hábiles siguientes a la presentación de este formato firmado y sellado anexando el Cuestionario de Autodiagnóstico.

Queda de mi conocimiento que la elaboración del Programa Interno de Protección Civil se deberá realizar conforme a los TRSPC-001-PIPC-2016, TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMAS INTERNOS DE PROTECCIÓN CIVIL emitidos por la Secretaría de Protección Civil de la Ciudad de México y publicados en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Nombre y Firma del promovente, poseedor, responsable o representante legal

SECCIÓN VII. EMPRESAS EXENTAS DE LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL

Llene esta sección en caso de que se cumpla alguna de las siguientes condiciones

Si en la **Sección II** marcó al menos una actividad del listado

Si en la **Sección IV** marcó alguno de los recuadros

Si en la **Sección III** marcó alguno de los recuadros.

Si en la **Sección V** marcó al menos una casilla de las preguntas

Bajo protesta de decir verdad, afirmo que los datos manifestados en este cuestionario son ciertos y, por lo tanto, de acuerdo a esta evaluación.

Nombre de la empresa, industria o establecimiento

No está obligada a presentar Programa Interno de Protección Civil, debido a las condiciones actuales de riesgo que presenta.

Si se realizan cambios futuros que impliquen un mayor riesgo de acuerdo a la normatividad vigente y, por ende, en la información contenida en este Cuestionario de Autodiagnóstico, informaré oportunamente a la Secretaría de Protección Civil de la Ciudad de México y/o **Unidad de Protección Civil Delegacional correspondiente**. Es de mi conocimiento el hecho de que estas autoridades tienen la facultad de verificar los requisitos a cumplir en materia de Protección Civil mediante visitas de verificación física de las instalaciones.

Nombre y Firma del promovente, poseedor, responsable o representante legal

Datos del Inmueble o Establecimiento

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios

Calle	_____	No. Exterior	_____	No. Interior	_____
Colonia	_____	Alcaldía	_____	C. P.	_____
Cuenta Catastral	_____	Superficie	_____		

Título de propiedad o documento con el que se acredita la legal posesión

* Adjuntar copia simple de la escritura pública de la que refieren los datos asentados en este apartado

Escritura Pública No. _____

Nombre del Notario o Corredor Público _____

Número de Notaría, Correduría o Juzgado _____ Entidad Federativa _____

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

Otro documento _____

REQUISITOS

1. Formato de solicitud TIZTAPALAPA_API_1 CUESTIONARIO, debidamente requisitado, en original y copia.
2. Identificación Oficial del solicitante, en original y copia.
3. Documento con el que acredite la personalidad en caso de actuar con carácter de representante legal, mandatario o apoderado, en original y copia.
4. Documento con el que se acredite el interés legítimo que se tiene sobre el inmueble o establecimiento, en original y copia.

FUNDAMENTO JURÍDICO

Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal. Artículos 24 y 76.

Términos de Referencia para la elaboración de Programas Internos de Protección Civil, TR-SPC-001-PIPC-2016. Sección IV, Capítulo I.- Cuestionario De Autodiagnóstico.

Datos del trámite

Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso del Código Fiscal de la Ciudad de México

Sin costo

Documento a obtener

Autorización.

Tiempo máximo de respuesta

hasta 40 días hábiles

Vigencia del documento a obtener

Indefinida

Afirmativa o Negativa Ficta

No Procede Afirmativa Ficta, No procede Negativa Ficta

Observaciones

*En caso de que la empresa, industria o establecimiento este obligada a presentar el Programa Interno de Protección Civil deberá entregar el presente Formato junto con los demás requisitos el Programa Interno.

INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL TRAMITE: CUESTIONARIO DE AUTODIAGNÓSTICO EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL (PROGRAMA INTERNO) NÚMERO DE FOLIO [] DE FECHA DE EXPEDICIÓN [] DE [] DE []; CON VIGENCIA AL [] DE [] DE []

El interesado entregará la solicitud por duplicado y cuando le sea resuelto el trámite, recibirá un documento, señalando la Autorización correspondiente, igualmente con sello y firma del titular del Área Dictaminadora.

Recibió

Área

Nombre

Cargo

Firma

Sello de recepción



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.contraloria.cdmx.gob.mx/pcontraloria/denuncia.php>

Información importante: Este formato es un modelo general de solicitud de un trámite, servicios o actuación de similar naturaleza. En caso de que se requiera incorporar o eliminar información, las dependencias, órganos desconcentrados, órganos político-administrativos y entidades, podrán hacerlo siempre y cuando dicha adición o supresión encuentre sustento en un ordenamiento jurídico y esté validado por la Unidad de Mejora Regulatoria de la Ciudad de México