



PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

FOLIO: 001/CMPC/2020
ASUNTO: TRAMITES DE PROTECCION CIVIL.
MATEHUALA S.L.P. A 07 DE ENERO DE 2020.

ING. RAUL SILVA MARTINEZ
COORDINADOR DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL
P R E S E N T E.

POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO, Y ESPERANDO QUE SU DÍA SE DESARROLLE DE MANERA SATISFACTORIA, DE IGUAL MANERA APROVECHO LA OCASIÓN, PARA HACERLE LLEGAR LA INFORMACION QUE SOLICITA EN EL OFICIO 0003/2020, EN CUANTO A LOS TRAMITES QUE OFRECE ESTA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL A MI CARGO, ASI MISMO LOS FORMATOS QUE AQUÍ SE UTILIZAN.

SIN OTRO ASUNTO DE MOMENTO, ME DESPIDO DE USTED, ENVIÁNDOLE UN CORDIAL Y AFECTUOSO SALUDO.

A T E N T A M E N T E
“UNA NUEVA HISTORIA”

TUM. VERONICA ALEJANDRA ROSALES PEREZ
DIRECTORA DE LA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL

C.C.P. ARCHIVO

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

TRAMITES QUE OFRECE LA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL

VERIFICACION DE INMUEBLES:

REQUISITOS:

3 FOTOGRAFIAS DEL INMUEBLE (1 DE FACHADA Y 2 DEL INTERIOR)
COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR DEL SOLICITANTE
COPIA DEL ÚLTIMO PAGO DE PREDIAL
COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL INMUEBLE A VERIFICAR
CROQUIS DE UBICACIÓN
CROQUIS DE LA PLANTA ARQUITECTONICA DEL INMUEBLE
DICTAMEN DE RIESGO DE INCENDIO POR PARTE DE BOMBEROS
SUPERFICIE TOTAL DEL AREA A VERIFICAR

PROGRAMAR VISITA PARA LA VERIFICACION
EN CASO DE TENER OBSERVACIONES (PRESENTAR EVIDENCIAS
DONDE SE HICIERON LAS CORRECCIONES)
EXTENDER CONTRA-RECIBO DE PAGO
YA QUE PRESENTE EL RECIBO DE PAGO
SE LE EXTIENDE LA OPINION TECNICA FAVORABLE

NO COPIAR

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P. 78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



Oficio No. _____

ASUNTO: Orden de verificación

Matehuala, S.L.P., a _____ de _____ del 201__

C. _____
PRESENTE:

Con fundamento en los artículos 70, 71, 72, 73, 74, 75 y 76 de La Ley de Procedimientos Administrativos del Estado y Municipios del Estado de San Luis Potosí, Artículo 63 Fracc. I, II de La Ley del Sistema de Protección Civil del Estado de San Luis Potosí. Hago de su conocimiento que en base a oficio No. _____ de fecha _____ de _____ del año _____, enviado a esta Coordinación Municipal de Protección Civil a mi cargo, en donde se solicita la verificación del _____ ubicado en el domicilio marcado con el No. _____ Ext, () Int. () De la calle de _____ del Fracc. (), Col. () _____ en esta ciudad, localidad () de Matehuala, S.L.P., se instruyó al C. _____ quien tiene el grado de _____ en esta Coordinación Municipal de Protección Civil Municipal, mismo que se identificara plenamente ante usted con credencial expedida por esta Coordinación, el cual se le ha dado la instrucción de llevar a cabo dicha solicitud.

Lo anterior para que se le den las facilidades necesarias para llevar a cabo su encomienda y poder estar en condiciones de dar seguimiento a la solicitud mediante oficio.

ATENTAMENTE
"UNA NUEVA HISTORIA"

TUM. VERONICA ALEJANDRA ROSALES PEREZ
DIRECTORA DE LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE
PROTECCIÓN CIVIL DE MATEHUALA, S.L.P.

ACTA CIRCUNSTANCIADA

Hoja No. 1 de 5

EN MATEHUALA, SAN LUIS POTOSÍ, SIENDO LAS _____:_____ Hrs. DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 201__, EL (LA) SUSCRITO(A) VERIFICADOR(A) C. _____, PERSONA ADSCRITO(A) A LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE MATEHUALA, S.L.P. Y EN CUMPLIMIENTO DE LA COMISIÓN CONTENIDA EN EL OFICIO NO _____ FECHADO EL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 201__, ME CONSTITUÍ EN EL DOMICILIO DE

_____ C.P. _____ EN BUSCA DEL C. _____ PROPIETARIO (), REPRESENTANTE LEGAL (), ARRENDATARIO (), POSEEDOR () O ADMINISTRADOR () DE LA EMPRESA Y/O NEGOCIO DENOMINADO _____, CUYA ACTIVIDAD ES _____, CON N°. TELEFÓNICO _____; LA DILIGENCIA ES ATENDIDA POR QUIEN DICE LLAMARSE: _____ QUIEN

SE IDENTIFICA CON _____ No. _____ Y DICE TENER EL CARÁCTER DE _____; ANTE QUIEN EL(LA), SUSCRITO(A), SE

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

IDENTIFICO CON LA CREDENCIAL N° _____ EXTENDIDA POR EL AYUNTAMIENTO DE MATEHUALA, S.L.P. 2015-2018, QUE ME ACREDITA COMO _____ ADSCRITO (A) A LA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL, MISMA QUE EL VISITADO TUVO A LA VISTA Y PUDO CONSTATAR QUE LA FOTOGRAFÍA EN LA MISMA CONCUERDA CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL(LA) SUSCRITO(A), ENTREGÁNDOLE EL ORIGINAL DEL OFICIO N° _____, QUE AUTORIZA LA PRÁCTICA DE LA PRESENTE VISITA CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 16 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 80 FRACCIONES I, XXV Y XXVI DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO; 32 EN SUS FRACC. XI, XV Y XVII DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO; 1, 69, 70, 71, 72, 74, 76 DE LA LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE S.L.P. 32 FRACC. III, V, IX. 33, 34, 35, 62, FRACC. _____, 63, 64, 65, DE LA LEY DEL SISTEMA DE PROTECCION CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI.

NO COPIAR

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P. 78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



Hoja No. 2 de 5

ACTO SEGUIDO SE DA OPORTUNIDAD AL VISITADO PARA QUE NOMBRE DOS TESTIGOS EN LA INTELIGENCIA DE QUE EN SU AUSENCIA O NEGATIVA EL SUSCRITO PROCEDERÁ A DESIGNARLOS, A LO CUAL MANIFIESTA QUE (SI) ____ (NO) __ LOS DESIGNA LOS GENERALES DE LAS PERSONAS DESIGNADAS COMO TESTIGOS POR EL C. _____ SIENDO LOS SIGUIENTES.

TESTIGOS

NOMBRE _____
ESTADO CIVIL _____ EDAD ____ AÑOS,
DOMICILIO _____
SE IDENTIFICA CON _____ No. _____

NOMBRE _____
ESTADO CIVIL _____ EDAD ____ AÑOS,
DOMICILIO _____
SE IDENTIFICA CON _____ No. _____

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





Hoja No. 3 de 5

CON LA ASISTENCIA DE LOS TESTIGOS ANTES MENCIONADOS, SE PROSIGUIÓ CON LA DILIGENCIA, COMPROBÁNDOSE LOS HECHOS QUE SE HACEN CONSTAR A CONTINUACIÓN:

Área con líneas horizontales para la diligencia, con un sello diagonal que dice "NO COPIAR".

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





Hoja N°. 5 DE 5

NO HABIENDO MÁS QUE AGREGAR, SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE ACTA, SIENDO LAS ____:____ HORAS DEL DÍA ____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 201____, LEÍDA POR TODOS LOS QUE INTERVINIERON Y QUISIERON HACERLO, FIRMAN DE CONFORMIDAD AL MARGEN Y AL CALCE, ENTREGÁNDOSE COPIA DE LA MISMA A LA PERSONA CON QUIEN SE ENTENDIÓ LA DILIGENCIA, APERCIBIDAS LAS PARTES QUE LA FALTA DE FIRMA NO AFECTA LA VALIDEZ DE LO ACTUADO EN LA PRESENTE DILIGENCIA, ESTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 73 DE LA LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO Y LOS MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ, ADEMÁS DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 114 PÁRRAFO SEGUNDO DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, ARTICULOS 1, 2, 11, 26, DE LA LEY DEL SISTEMA DE PROTECCION CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI VIGENTE EN EL ESTADO.

EL VERIFICADOR	EL VISITADO
_____	_____
NOMBRE	NOMBRE
_____	_____
FIRMA TESTIGO 1	FIRMA TESTIGO 2
_____	_____
NOMBRE	NOMBRE
_____	_____
FIRMA	FIRMA

Vo. Bo.
"Una nueva historia"

DE LA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL MUNICIPAL

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

OFICIO No.000/CMPC/DIV/_____

ASUNTO: OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE

MATEHUALA, S.L.P., A _____ DE _____ DEL _____

EN EL MUNICIPIO DE MATEHUALA, SAN LUIS POTOSÍ, SIENDO LAS 10:16 HORAS DEL DÍA 15 DEL MES DE AGOSTO DEL 2016, PERSONAL ADSCRITO A ESTA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL, DE MATEHUALA, S. L. P. QUE CON FUNDAMENTO EN LA **LEY DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, DE LAS VERIFICACIONES, INFRACCIONES, SANCIONES Y RECURSOS ARTICULOS 1, 3, 13. LEY GENERAL DE PROTECCION CIVIL ARTICULOS 62, 63, 64, 65, 66, 67.**, SE REALIZÓ LA VERIFICACIÓN DEL INMUEBLE UBICADO EN _____, MATEHUALA, S. L. P. EL INMUEBLE CON GIRO DE **COMPRA VENTA DE COMBUSTIBLES**, DENOMINADO "-----"

-----" CON RAZON SOCIAL DE **SERVICIOS RODRIGUEZ EGUIA S.A. DE C.V. EL C.** _____, REPRESENTANTE LEGAL; SOLICITA EL PRESENTE DICTAMEN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA LEY DEL SISTEMA DE PROTECCION CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, REALIZANDO LO SIGUIENTE:

VERIFICACIÓN: EL INMUEBLE CUENTA CON PISO FIRME COMPACTADO DE CONCRETO CON VITROPISO, PAREDES DE BLOCK DE CEMENTO CON ACABADO FINO CON PINTURA EN COLOR, TECHO DE LOSA DE CONCRETO, CABLEADO ELECTRICO EN TUBERIA, AIRE ACONDICIONADO, CUENTA CON LOS SERVICIOS PUBLICOS DE AGUA POTABLE, CON UNA CISTERNA DE 40,000 LITROS LA CUAL PROVIENE DE UN POZO UBICADO EN ELM MISMO LUGAR CON SU BOMBA EXTRACTORA, LUZ ELECTRICA, CON UN TRANSFORMADOR DE 75 KV UBICADO AL LADO NOR-PONIENTE DEL LUGAR, SANITARIOS PARA DAMA Y CABALLERO, CUENTA CON UN SEGUNDO NIVEL EL CUAL LLEGA POR UNA ESCALERA DE CONCRETO, QUE CONDUCE AL SEGUNDO NIVEL DONDE SE ENCUENTRA EL AREA DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS, CON EQUIPO DE COMPUTO, ESCRITORIOS Y PAPELERIA, EN AREA DE COCINA SE CUENTA CON UNA PARRILLA DE 8 QUEMADORES, CON TUBERIA DE GAS L.P. Y UN CILINDRO ESTACIONARIO CON CAPACIDAD DE 350 KG, CON SU REGULADOR Y VALVULAS EN BUEN ESTADO, EQUIPO DE TRABAJO, UTENSILIOS DE COCINA, EN AREA DE RESTAURANT SE OBSERVAN MESAS Y SILLAS DE MADERA Y ESTRUCTURA METALICA EMPOTRADAS AL PISO, UN ENFRIADOR COMERCIAL, MOSTRADOR, TELEVISION, UN HORNO DE MICROONDAS, PRODUCTOS PARA VENTA, SE OBSERVA UN CUARTO FRIO DE 4 PUERTAS, EL CUAL NO ESTA EN USO, EN AREA DE BOMBAS (DISPENSADORES DE COMBUSTIBLE); SE CUENTA CON 2 DISPENSADORES DE GASOLINA PREMIUM Y MAGNA, EN AREA DE DISPENSADORES DE DIESEL SE CUENTA CON 2. SE OBSERVAN TANQUES CISTERNAS DE; GASOLINA PREMIUM DE 80,000 LITROS DE CAPACIDAD, GASOLINA MAGNA DE 80,000 LITROS DE CAPACIDAD Y DIESEL CON 80,000 LITROS DE CAPACIDAD. CON SUS VALVULAS DE CONTROL Y BOTONES DE PARO, ASI COMO RESPIRADORES. CUENTA CON EXTINTORES DE POLVO QUIMICO SECO DE 9.00 KGS CADA UNO UBICADO EN; DISPENSADORES, OFICINAS, RESTAURANT Y AREA DE TANQUES DE CISTERNA. EN AREA DE DISPENSADORES SE CUENTA CON TECHO DE LAMINA GALVANIZADA Y ESTRUCTURA METALICA, CON SEÑALIZACION EN EL SUELO Y LINEAS AMARILLAS, SE OBSERVA UN PLAN DE CONTINGENCIA, ASI COMO SEÑALETICA DE RUTAS DE EVACUACION Y SALIDA DE EMERGENCIA, UN TABLERO CON NUMERO DE EMERGENCIA, CON UN TOTAL DE 6,657.00 METROS CUADRADOS VERIFICADOS.

DIAGNOSTICANDO LO SIGUIENTE: LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DEL INMUEBLE ESTÁN DE ACUERDO A LAS NORMAS DE PROTECCIÓN CIVIL Y DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL QUE SON LAS SIGUIENTES:

*NOM-003-SEGOB/2011, SEÑALES Y AVISOS PARA PROTECCIÓN CIVIL.- COLORES, FORMAS Y SÍMBOLOS A UTILIZAR.

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

*NOM-001-STPS-2008, EDIFICIOS, LOCALES, INSTALACIONES Y ÁREAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-
CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE.

*NOM-002STPS-2010, CONDICIONES DE SEGURIDAD PREVENCIÓN Y PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS EN
LOS CENTROS DE TRABAJO.

*NOM-001-SEDE-2008, INSTALACIONES ELÉCTRICAS (UTILIZACIÓN).

UNA VEZ EXPUESTO LO ANTERIOR, SE EXTIENDE LA PRESENTE

OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE

DADO QUE LAS CONDICIONES DEL INMUEBLE CON GIRO DE _____, DENOMINADO:
_____” Y LA PREPARACIÓN DEL PERSONAL QUE ATIENDE DICHA INSTALACION, HACEN
QUE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS Y CUMPLIMENTADAS LO REFIERAN COMO UN
LUGAR SEGURO PARA QUIENES LO ATIENDEN, ASÍ COMO LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL MISMO.

NOTA: HAGO LA ACLARACIÓN QUE SI SE HACEN CAMBIOS O MODIFICACIONES DE EQUIPO
ESTRUCTURAL Y USO DE SUELO, DEBERÁN NOTIFICARLO, YA QUE DE LO CONTRARIO ESTE DICTAMEN
NO TENDRÁ VALIDEZ, DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE ESTA
COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL. ADEMÁS, DEBO HACER MENCIÓN TAMBIÉN DE QUE
DICHO INMUEBLE QUEDA SUJETO A INSPECCIONES O VERIFICACIONES ALEATORIAS QUE PUEDA
REALIZAR ÉSTA UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL.

**LA VIGENCIA DE ESTA OPINION TECNICA ES POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION.
SIENDO LAS 10:52 HORAS DEL DIA, SE DA POR TERMINADA LA VERIFICACIÓN.**

A T E N T A M E N T E
“UNA NUEVA HISTORIA”

TUM. VERONICA ALEJANDRA ROSALES PEREZ.
DIRECTORA DE LA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL.

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx



PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

**LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE MATEHUALA
OTORGA LA PRESENTE
CONSTANCIA**

A:

POR SU PARTICIPACIÓN EN EL CURSO “PRIMEROS AUXILIOS”, “CONTROL Y COMBATE DE INCENDIOS”, “BÚSQUEDA RESCATE Y SALVAMENTO” Y “EVACUACIÓN” NIVEL BÁSICO, IMPARTIDO POR PERSONAL DE PROTECCIÓN CIVIL CON UNA DURACIÓN DE 08 HORAS, EN EL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2016, ESTO CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 16 Y 33 DE LA LEY DEL SISTEMA ESTATAL PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ Y A LOS PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL “SINAPROC” Y DEL CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DESASTRES “CENAPRED”.
HACIENDO LA ACLARACIÓN QUE LA MISMA TIENE VIGENCIA DE UN AÑO PARA EL SOLICITANTE, Y LOS COMPROMETE PARA QUE EN UN PERIODO DE SEIS MESES SOLICITE LA ACTUALIZACIÓN DE LA SEGUNDA PARTE DE ESTA.

**ATENTAMENTE
“UNA NUEVA HISTORIA”**

**TUM. VERONICA ALEJANDRA ROSALES PEREZ,
DIRECTORA DE LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCION
CIVIL.**

**TUM. B. JOSE SAMUEL ALVARADO ROSALES
INSTRUCTOR DE LA CMPC.
REGISTRO STPS: AARS930514NY1-0005**

ANALISIS DE RIESGO:

REQUISITOS:

**TRAER OFICIO DE SOLICITUD
DONDE VENGA EL TIPO DE ANALISIS QUE REQUIERE**

**ACUDIR A REALIZAR EL ANALISIS DE RIESGO
DICTAMINAR EL INMUEBLE
ELABORAR EL DICTAMEN DE ANALSIIS DE RIESGO
ENTREGAR DICTAMEN DE ANALISIS DE RIESGO**

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P. 78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



COORDINACIÓN MUNICIPAL
PROTECCIÓN CIVIL
MATEHUALA



PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

OFICIO: NO.745/CMPC/DIV/_____.
ASUNTO: RESULTADO DE ANÁLISIS DE RIESGO
MATEHUALA, S.L.P. A ___ DE _____ DE _____.

MAESTRA.-----
DIRECTORA: JARDÍN DE NIÑOS-----
PRESENTE:

EN EL MUNICIPIO DE MATEHUALA, SAN LUIS POTOSÍ, SIENDO LAS 09:50 HRS. DEL DÍA _____ DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO _____, PERSONAL ADSCRITO A ESTA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE MATEHUALA, S.L.P. CON FUNDAMENTO EN LA **LEY DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, DE LAS VERIFICACIONES, INFRACCIONES, SANCIONES Y RECURSOS ARTÍCULOS 1, 3, 13, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL ARTÍCULOS 62, 63, 64, 65, 66, 67** SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DE RIESGO POR INCLINACIÓN DE BARDA VECINAL EN EL **JARDIN DE NIÑOS**, UBICADO EN CALLE -----, DE ESTA CIUDAD DE MATEHUALA, SL.P. REALIZANDO LO SIGUIENTE:

INSPECCIÓN: SE ACUDIÓ A LAS INSTALACIONES DEL INMUEBLE CITADO PARA LLEVAR A CABO UNA INSPECCIÓN VISUAL, EN DONDE SE OBSERVA UNA BARDA AL LADO ORIENTE, PROPIEDAD DE OTRO DOMICILIO Y QUE EN DICHO JARDÍN NO SE CUENTA CON BARDA NI PROTECCIÓN, EL TRAMO DE BARDA EN MENCIÓN TIENE UNA ALTURA DE 2.50 METROS APROXIMADAMENTE, NO SE OBSERVA CERRAMIENTO EN LA MISMA POR LO QUE EN EL PROCESO DE ESTACIONAMIENTO DE ALGUNAS UNIDADES DE TRANSPORTE, POR FALTA DE PRECAUCIÓN HAN DERRIBADO LA BARDA VOLVIENDO A CONSTRUIRLA, HASTA EL MOMENTO LA BARDA SE ENCUENTRA A PUNTO DE CAER YA QUE PRESENTA UNA INCLINACIÓN PRONUNCIADA Y VARIAS CUARTEADURAS EN MÁS DE TRES SECCIONES DE LA MISMA. EN HORAS DE RECREO DEL JARDÍN HAY NIÑOS JUGANDO CERCA DEL ÁREA EN RIESGO.

POR LO QUE SE HACE LA RECOMENDACIÓN DE TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EVITAR ALGUN ACCIDENTE QUE DESPUÉS SE TENGA QUE LAMENTAR.

A T E N T A M E N T E

"UNA NUEVA HISTORIA"

T.U.M.VERONICA AELJANDRA ROSALES PEREZ
DIRECTORA DE LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL.

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P. 78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



COORDINACIÓN MUNICIPAL
PROTECCIÓN CIVIL
MATEHUALA



PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

GOBIERNO MUNICIPAL 2018 - 2021

MATEHUALA
Una nueva historia.

AREA OPERATIVA:

RECIBIR LA LLAMADA DE EMERGENCIA O EN SU CASO
PRESENTARSE EN ESTA OFICINA A SOLICITAR EL SERVICIO DE AUXILIO

TOMAR DATOS COMO: DOMICILIO, NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL SERVICIO
NUMERO DE TELEFONO DEL SOLICITANTE
DOMICILIO DONDE SE SOLICITA EL SERVICIO

SALE LA AMBULANCIA O LA CAMIONETA DE RESCATE, SEGÚN SEA EL CASO AL LUGAR DEL AUXILIO.
SE ATENDE EL SERVICIO SEGÚN SEA EL CASO, PERSONA LESIONADA, ACCIDENTE, QUEMA DE BASURA,
DISPOSITIVO, INCENDIO FORESTAL, RESCATE, ETC....
EN CASO DE NECESITAR TRASLADO A ALGUN HOSPITAL, SE TRASLADA PARA SU ATENCION MEDICA.

HOJA DE SERVICIO
Nº 0644

Futuro y Desarrollo por
Matehuala

RECEPCIÓN DE LLAMADA.

FECHA: _____ HORA QUE SE RECIBE LLAMADA: _____ HORA DE SALIDA: _____ HORA DE LLEGADA: _____
 CALLE Y NÚMERO: _____ ENTRE QUE CALLES: _____ REFERENCIA: _____
 COLONIA: _____ KILÓMETRO: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____
 CARRETERA: _____ NOMBRE DE QUIEN REPORTA: _____
 TELÉFONO DEL QUE LLAMAN: _____ HORA APROXIMADA DE OCURRENCIA: _____ QUE SE OBSERVA: _____
 NÚMERO DE COLORES: _____ OLOR: _____ OTROS: _____
 RIESGOS ASOCIADOS: _____

LLAMADAS RECURRENTES AL MISMO SERVICIO: _____

TIPO DE SERVICIO

TRASLADOS	<input type="checkbox"/>	INCENDIO FORESTAL	<input type="checkbox"/>	RESCATE	<input type="checkbox"/>
RESCATE ANIMAL	<input type="checkbox"/>	INCENDIO PREDIO BALDÍO	<input type="checkbox"/>	SIMULACRO	<input type="checkbox"/>
CAPTURA DE ANIMAL	<input type="checkbox"/>	INCENDIO CONTENEDOR DE BASURA	<input type="checkbox"/>	FALSA ALARMA	<input type="checkbox"/>
CURACIÓN	<input type="checkbox"/>	EXPLOSIÓN	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVO	<input type="checkbox"/>
ACORDONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	INUNDACIÓN	<input type="checkbox"/>	TALA DE ÁRBOL	<input type="checkbox"/>
ACCIDENTE TERRESTRE	<input type="checkbox"/>	MATERIALES PELIGROSOS	<input type="checkbox"/>	DESASTRE	<input type="checkbox"/>
ACCIDENTE AÉREO	<input type="checkbox"/>	COLAPSO ESTRUCTURAL	<input type="checkbox"/>	ENJAMBRE	<input type="checkbox"/>
ACCIDENTE HABITACIONAL	<input type="checkbox"/>	DESPLAZAMIENTO	<input type="checkbox"/>	PACIENTE CLÍNICO	<input type="checkbox"/>
INCENDIO CASA HABITACIÓN	<input type="checkbox"/>	CONFLUENCIA MASIVA	<input type="checkbox"/>	PERSONA LESIONADA	<input type="checkbox"/>
INCENDIO ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	<input type="checkbox"/>	SUPERVISIÓN	<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/>
INCENDIO VEHICULAR	<input type="checkbox"/>	FUGA DE GAS LP	<input type="checkbox"/>		

DESCRIPCIÓN DE SERVICIO

CAUSA

ATENTADO	<input type="checkbox"/>	MAT. PEL.	<input type="checkbox"/>	AFECTACIÓN	<input type="checkbox"/>	*(Checar Formato Anexo)
FALLAS TECNOLÓGICAS	<input type="checkbox"/>	FUGA	<input type="checkbox"/>	No. DE PERSONAS AFECTADAS	<input type="checkbox"/>	
FACTOR NATURAL	<input type="checkbox"/>	DERRAME	<input type="checkbox"/>	No. UNIDADES AFECTADAS	<input type="checkbox"/>	
FALLA ESTRUCTURAL	<input type="checkbox"/>	EMISIÓN	<input type="checkbox"/>	No. DE PISOS O CAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	
FACTOR HUMANO	<input type="checkbox"/>	ABANDONO	<input type="checkbox"/>	ÁREA (M2)	<input type="checkbox"/>	

ACCIONES PARA LA ATENCIÓN A LA EMERGENCIA.

REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL

D.S.P.M.	<input type="checkbox"/>	EJÉRCITO	<input type="checkbox"/>	PÉMEX	<input type="checkbox"/>	SAGARPA	<input type="checkbox"/>
D.S.P.E.	<input type="checkbox"/>	S.S.A.	<input type="checkbox"/>	CUERPO DE RESCATE	<input type="checkbox"/>	PROFEPA	<input type="checkbox"/>
P.F.	<input type="checkbox"/>	CRUZ ROJA	<input type="checkbox"/>	POLICÍA MINISTERIAL	<input type="checkbox"/>	SEMARNAT	<input type="checkbox"/>
PERICIALES	<input type="checkbox"/>	BOMBEROS	<input type="checkbox"/>	TRÁNSITO MUNICIPAL	<input type="checkbox"/>	ALUMBRADO MPAL.	<input type="checkbox"/>
M.P.	<input type="checkbox"/>	C.N.E.	<input type="checkbox"/>	P.C.E.	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
A.F.I.	<input type="checkbox"/>	C.F.E.	<input type="checkbox"/>	INSPECCIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/>		

GRUPOS ESPECIALIZADOS Y EQUIPOS REQUERIDOS

RESCATE VERTICAL	<input type="checkbox"/>	AMBULANCIAS	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	<input type="checkbox"/>
ESTRUCTURAS COLAPSADAS	<input type="checkbox"/>	ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
RESCATE ACUÁTICO	<input type="checkbox"/>	RESCATE VEHICULAR	<input type="checkbox"/>		
MATERIALES PELIGROSOS	<input type="checkbox"/>	RESCATE EN ZANJAS	<input type="checkbox"/>		

OBSERVACIONES:

OPERADOR: _____ JEFE DE SERVICIO: _____ RADIO OPERADOR: _____
 PERSONAL DE APOYO: _____

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P. 78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



COORDINACIÓN MUNICIPAL
PROTECCIÓN CIVIL
MATEHUALA



PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

GOBIERNO MUNICIPAL 2018 - 2021



Nº 105751
REGISTRO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

I REGISTRO DE INSTITUCIÓN

FECHA: _____ DE LA SEMANA: _____

UBICACIÓN DEL SERVIDO: _____

OTRO TIPO DE UNIDAD: _____

PRESTADORES DEL SERVICIO: _____

II DATOS DEL SERVIDO

INDICADOR DE ATENCIÓN: 1 ENFERMEDAD 2 TRAUMATISMO 3 INMEDIATAMENTE

III CONTROL

AMBULANCIA: _____

OTRO TIPO DE UNIDAD: _____

OPERADOR: _____

PRESTADORES DEL SERVICIO: _____

IV DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE O MEDIDA FILIACIÓN: _____

EDAD: _____ AÑOS _____ MESES _____ DÍAS

DOMICILIO: _____

COLONIA O POBLACIÓN: _____

DELEGACIÓN O MUNICIPIO: _____

TELEFONO: _____ OCUPACIÓN: _____

DIRECCIÓN HABIENTE A: _____

COMPañIA DE SEGURO GASTOS MÉDICOS: _____

V CAUSA TRAUMÁTICA

AGENTE CAUSAL:

1 ARMA	8 MAQUINARIA	11 ELECTRICIDAD
2 JARRETE	7 HERRAMIENTA	12 EXPLOSIÓN
3 AUTOMOTOR	8 FUEGO	13 SER HUMANO
4 BICICLETA	9 SUSTANCIA CALIENTE	14 ANIMAL
5 PRODUCTO BIOLÓGICO	10 SUSTANCIA TÓXICA	15 OTRO

ESPECIFIQUE: _____

LESIONES CAUSADAS POR ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS:

COLISIÓN: _____ VOLCADURA: _____

AUTOMOTOR: _____ MOTOCICLETA: _____ BICICLETA: _____ MAQUINARIA: _____

SOBRE LA COLISIÓN:

CONTRA OBJETO: _____ EN MOVIMIENTO: _____ IMPACTO: _____

FRONTAL: _____ LATERAL: _____ POSTERIOR: _____

INSTRUMENTO: _____ PASAJEROS: _____ VOLANTE: _____ BOLSA DE AIRE: _____

CINTURÓN DE SEGURIDAD: _____ COLOCADO: _____ NO COLOCADO: _____ SI: _____ NO: _____

ATROPELLADO: _____ AUTOMOTOR: _____ MOTOCICLETA: _____ BICICLETA: _____ MAQUINARIA: _____

VI CAUSA CLÍNICA

GRUPO PROBABLE:

1 NEUROLÓGICA	5 DIGESTIVA	9 MÚSCULO ESQUELÉTICO
2 CARDIOVASCULAR	6 UROGENITAL	10 INFECCIOSA
3 RESPIRATORIO	7 GINECO OBSTÉTRICA	11 ONCOLÓGICO
4 METABOLICO	8 PSICO-EMOTIVA	12 OTRO

ESPECIFIQUE: _____

VII PARTO

GESTOS DE LA MADRE: _____

DESA: _____ CESAREAN: _____ PARTOS: _____ ABORTOS: _____

PREVIA DE SECCIÓN: _____ FECHA PROBABLE DE PARTO: _____

MEMBRANAS: _____

PLACENTA EN SU LUGAR: _____

ENTORNO DEL PARTO: _____

PRODUCTO: 1 VIVO 2 MUERTO

SEXO: 1 MASC 2 FEM

VIII EVALUACIÓN INICIAL

NIVEL DE CONCIENCIA: 1 CONSCIENTE 2 RESPUESTA A ESTÍMULO VERBAL 3 RESPUESTA A ESTÍMULO DOLOROSO 4 INCONSCIENTE

VIA AEREA: 1 PERMEABLE 2 COMPACTADA

REFLEJO DE GULCHER: 1 ALBERTO 2 PRESBITE

IX EVALUACIÓN SECUNDARIA

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1 DEFORMIDADES (ES)	2 CONTUSIONES (ES)	3 HEMATOMAS (ES)	4 FENÓMENOS (ES)	5 MOVIMIENTO INADecuADO (EM)	6 DEFORMACIÓN (ES)	7 HEMIAS (ES)	8 FRACTURAS (ES)	9 ESPINERA CERVICOTORÁXICA (ES)	10 QUEMADURAS (ES)	11 LACERACIONES (ES)	12 ESCOXA (ES)	13 ALTERACIÓN DE SENSIBILIDAD (AS)	14 ALTERACIÓN DE MOVILIDAD (AM)	15 DOLOR (ES)	16 HEMATOMA (EM)	17 HEMORRAGIAS (HE)
---------------------	--------------------	------------------	------------------	------------------------------	--------------------	---------------	------------------	---------------------------------	--------------------	----------------------	----------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------	------------------	---------------------

SEÑALES VITALES Y MONITOREO:

HORA	PR	FC	TAM	TAD	SAT	TEMP	GLUC	SP	MIN	TEMP

INTERROGATORIO:

ALERGIAS: _____

MEDICAMENTOS QUE ESTÁ INGERIENDO: _____

ENFERMEDADES Y CIRUGÍAS PREVIAS: _____

HORA DE ÚLTIMA COMIDA: _____

EVENTOS PREVIOS RELACIONADOS: _____

CONDICIÓN DEL PACIENTE: 1 CRÍTICO 2 NO CRÍTICO

PRIORIDAD: 1 ROJO 2 AMARILLO 3 VERDE

TRAMA SCORE: _____

X TRATAMIENTO

VIA AEREA: 1 ASPIRACIÓN 2 CARBOLINA 3 CARBOLINA NATURAL 4 INTUBACIÓN ORONASAL 5 INTUBACIÓN NASOGÁSTRICA 6 ESQUELÉTICA 7 MALOCCLUSIÓN LARÍNGEA

CONTROL CERVICAL: 1 MANEJO 2 COLLARIN 3 COLLARIN BLANCO

ASISTENCIA VENTILATORIA: 1 BIPAP 2 CPAP 3 VENTILACIÓN AUTOMÁTICA 4 PERIFERIALES

SEÑALES VITALES Y MONITOREO: 1 PERIFERIALES 2 CENTRALES

CONTROL DE SENSIBILIDAD: 1 PRUEBA DIRECTA 2 PRUEBA INDIRECTA 3 DERMATO 4 HEMATO 5 CLASIFICACIÓN 6 SENSIBILIDAD

VIA VENOSA: 1 VENA N° 1 2 SUTURA #

SETO DE APLICACIÓN: 1 BANDA 2 PLUGA ARTICULAR 3 INTRATECA 4 OTRA

TIPO DE SOLUCIONES: 1 BANDA 2 BANDA 3 BANDA 4 BANDA 5 BANDA 6 BANDA

MARCA FARMACOLÓGICA Y TERAPIA ELÉCTRICA:

HORA	MEDICAMENTO	DOSE	VIA ADMINISTRACIÓN	TERAPIA ELÉCTRICA

VII PARTO

PRODUCTO: 1 VIVO 2 MUERTO

SEXO: 1 MASC 2 FEM

ELABORADO: _____

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx



MUNICIPIO DE MATEHUALA CELSO N. RAMOS No.120 C.P. 78700 ZONA CENTRO
TELS: 88-2-00-63 88-2-05-83 88-2-05-68 FAX: 88-2-0065



PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

INSTITUCIÓN A LA QUE SE TRASLADA EL PACIENTE

INSTRUMENTOS

PROXIMAL

CONTRAL 1. PRESTABLE 2. ESTABLE

REMOTAS 1. ROJO 2. VERDE 3. AMARILLO 4. NEGRO

NECESITA LA RECEPCIÓN DE ATENCIÓN (SER TRASLADADO) EN UNO DE LOS SIGUIENTES CASOS:

Muestre la presente decisión que me obliga a recibir la atención (transferir) a un hospital y hospitalizar, que el personal de Protección Civil me recomendará la acción por lo que contaré al personal de Protección Civil de cada hospitalidad y que podrá duchar al haber reportado y cumplido una decisión.

Nombre / Firma / Fecha

Nombre / Firma / Fecha

OTRO DATOS LEGALES

DEPENDENCIA

NOMBRE DE UNIDADES

NOMBRE O NÚMERO DE LOS OFICIALES

VEHICULOS INVOLOCADOS

	TIPO Y MARCA	PAGOS
1		
2		
3		
4		

POSICIÓN, ORIENTACIÓN, POSICIÓN Y COMO SE ENCONTRÓ EL PACIENTE

PERTENENCIAS

RECIBE PERTENENCIAS: NOMBRE, FIRMA Y CARGO

CONDICIÓN SEGURO AUTOMÓVIL

ENTREGA PACIENTE: NOMBRE, FIRMA, NOMBRE, FIRMA

ENTREGA QUE RECIBE: NOMBRE, FIRMA

MATERIAL UTILIZADO

CONSUMO NIVEL BÁSICO

1. SANDALASPIRADOR	13. VENDA ELÁSTICA 10 CM	7. T. ENDOTRAQUEAL 3.0	3. MASOCCÉTICA
2. PUNTAS NASALES	14. HELIO INSTANTÁNEO	8. T. ENDOTRAQUEAL 4.0	4. SABANA QUEMADOS
3. MASCARILLA ADULTO	15. RESPIRATOR	9. TROCAR TORÁCIDO 14	5. SABANA QUEMADOS
4. PUNZOCATR 14	16. LANCETA	10. TROCAR TORÁCIDO 18	6. ELECTRODOS ADULTO
5. PUNZOCATR 18	17. CURITA	11. ELECTRODOS ADULTO	7. ELÉCTRI. PEDIÁTRICOS
6. PUNZOCATR 18	18. GASA SIMPLE		
7. VENGROCK	19. ALGODÓN		
8. JERINGA 5 CC	20. SABANA		
9. AMATELENOGAS	21. VENDA GASA 12 CM		
10. GUANTES	22. COMPRESA ESTERIL		
11. TELA ADHESIVA	23. COMPRESA ESTERIL		
12. VENDA ELÁSTICA 5 CM	24.		

CONSUMO NIVEL INTERMEDIO

1. T. ENDOTRAQUEAL 7.5	7. JERINGA 10 CC	10.
2. T. ENDOTRAQUEAL 8.0	8. CLAMPS LINGUALES	11.
3. MASOCCÉTICA	9. ALUMINIO 30 X 80	12.
4. MARIPOSA 24		13.
5. MICROCATÉTER		14.
6. JERINGA INSULINA		15.
		16.
		17.
		18.

OTROS MATERIALES

1.	10.
2.	11.
3.	12.
4.	13.
5.	14.
6.	15.
7.	16.
8.	17.
9.	18.

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

