



DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS
PARTE DE SERVICIO DE BOMBEROS

FECHA: _____

FOLIO: **Nº**

REGISTRO DE TIEMPOS **DATOS DE UBICACIÓN**

Hora Salida: ____ : ____ . Hora llegada al Lugar: ____ : ____
 Hora de Regreso a la base: _____
 Otro Servicio: _____

Calle: _____ Número: _____
 Colonia: _____ Poblado: _____
 Municipio: _____

DATOS DE UNIDAD

Número económico: _____
 Operador: _____
 Jefe de Servicio: _____
 Número de Bomberos: _____

DATOS DE PERSONA QUE REPORTA

Nombre: _____
 Edad: _____ Teléfono: _____
 Referencia: _____

TIPO DE SERVICIO: FUGA DE GAS

Capacidad de Tanque:
 5 10 20 30 45
 300 500 1000 5000

TIPO DE SERVICIO: OLOR A GAS

Causa:
 Tubería: Regulador: Válvula:
 Otros: _____

**TIPO DE SERVICIO:
 ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO**

Choque Volcadura Incendio
 TIPO MARCA COLOR PLACAS No.

**DATOS DE LESIONADO Ó
 PÉRDIDA HUMANA**

No.
 Nombre: _____
 Dirección: _____
 Edad: _____ Tel. _____
 Traslado: _____
 Observacion: _____

TIPO DE SERVICIO: INCENDIO

Procedimiento
 Casa Habitación Recámara Cocina Sala Comedor Patio
 Pastizal
 Vehículo
 Fábrica
 Comercio
 Otro
 Enjambre de Abejas Retiro de Árbol Rescate Encharcamiento
 Observaciones: _____

**AUTORIDADES QUE TOMAN
 CONOCIMIENTO**

PF MP SSC Militar SC Otro
 Número Económico: _____ IDF: _____
 Of. _____

CUERPO DE BOMBEROS DE APOYO

Tipo de Unidad
 Motobomba Pipa Ataque Rápido
 No. Económico: _____ No. de Bomberos: _____
 Jefe de Servicio _____