

<b>FORMATO PARA SOLICITUD DE VISTOS BUENOS PARA (BAJO, MEDIANO Y ALTO IMPACTO)</b>			<b>TIPO DE TRAMITE</b>	
			<input type="checkbox"/> APERTURA	<input type="checkbox"/> REFRENDO

<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>FOLIO:</b>
<b>HORA:</b>			

**DATOS GENERALES**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_

NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DOMICILIO	<b>USO</b>	
	BODEGA	SERVICIO
	OFICINAS	COMERCIO

ENTRE CALLE Y CALLE \_\_\_\_\_

No. EXTERIOR	No. INTERIOR	COLONIA O POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL
--------------	--------------	---------------------	---------------

GIRO A DESEMPEÑAR \_\_\_\_\_

**REQUISITOS**

1.- FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD PARA GENERAR VISTOS BUENOS (BAJO, MEDIANO Y ALTO IMPACTO).  
2.- PODER NOTARIAL DE REPRESENTANTE LEGAL.  
3.- COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL. O CARTA PODER (SEGÚN SEA EL CASO).  
4.- CROQUIS DE UBICACIÓN.

**EN MATERIA DE MEDIO AMBIENTE MUNICIPAL.**

Vo. Bo. Nuevo ( ) Regularización ( ) Actualización ( ) Otro ( )

**MATERIAS Y/O PRODUCTOS PRINCIPALES QUE UTILIZA:**  
\_\_\_\_\_

**DESTINO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS NO PELIGROSOS (BASURA COMÚN):**  
SERVICIOS PÚBLICOS ( ) SERVICIO PARTICULAR ( ) OTRO (ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_

**DESTINO DE LAS DESCARGAS DE AGUAS RESIDUALES:**  
RED DE DRENAJE MUNICIPAL ( ) FOSA SÉPTICA ( ) OTRO(ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_

**EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL.**

**EQUIPO DE SEGURIDAD**

EXTINTORES DE: PQS: \_\_\_\_\_ CO2: \_\_\_\_\_ H2O: \_\_\_\_\_ ESPUMA: \_\_\_\_\_ DICTAMEN ESTRUCTURAL: \_\_\_\_\_  
TOTAL: \_\_\_\_\_ SEÑALAMIENTOS: RUTA DE EVACUACIÓN: \_\_\_\_\_ SALIDA DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_  
PROHIBIDO FUMAR: LETRERO DE EXTINTORES: \_\_\_\_\_ LETRERO DE BOTIQUÍN: \_\_\_\_\_  
BOTIQUÍN: SI NO \_\_\_\_\_ MATERIAL DE CURACIÓN: SI NO \_\_\_\_\_  
INSTALACIONES Número de empleados: \_\_\_\_\_ Superficie total del predio \_\_\_\_\_ Superficie construida: \_\_\_\_\_  
ELECTRICIDAD: CABLE ENTUBADO SI NO \_\_\_\_\_ SUBESTACIÓN: SI NO \_\_\_\_\_  
GAS L.P: CILINDRO CAPACIDAD 20Kg 30Kg \_\_\_\_\_ Manguera tipo Plástico \_\_\_\_\_  
Manguera Tramada \_\_\_\_\_ Manguera de alta \_\_\_\_\_ Regulador: \_\_\_\_\_  
Tanque estacionario: 100Lts. 300Lts. 500Lts. 1,000Lts. Otro: \_\_\_\_\_  
Responsiva del Gas: SI NO \_\_\_\_\_ Diagrama isométrico: SI NO \_\_\_\_\_  
Plan especial (plan de emergencias) SI NO \_\_\_\_\_ Lámparas de emergencia: SI NO \_\_\_\_\_

**Solo Mediano y Alto Riesgo**

Programa Específico de Protección Civil: SI NO \_\_\_\_\_ Registro estatal de programa: \_\_\_\_\_ Alarma de Incendios: SI NO \_\_\_\_\_  
Sustancias Químicas: \_\_\_\_\_  
Hidrantes: \_\_\_\_\_ Equipo de Bombero: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Con la finalidad de Cumplir con las medidas de seguridad en Materia de Protección Civil, con que debo contar y con el objetivo de prevenir riesgos. Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en la presente son ciertos y corresponden a las condiciones y medidas de seguridad del establecimiento que es de mi propiedad y/o represento legalmente. Por lo que no ser ciertos los datos asentados o no cumplir con las medidas que se indiquen, seré sancionado conforme a lo dispuesto en los artículos 82, 84 fracción VII Y VIII, 88, 89, 90, 91 y 92 del bando Municipal vigente.

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Por medio del presente aviso y de conformidad con los artículos 15 y 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales, el Centro de Atención Empresarial, dependiente de la Dirección de Desarrollo y Fomento Económico del H. Ayuntamiento de Tepotzotlán Estado de México; hace de conocimiento del promovente, que los datos personales que ha proporcionado, quedarán bajo resguardo de esta dependencia sin que pueda hacer mal uso de los mismos, además de que no podrán ser publicados para fines distintos a los establecidos para el cumplimiento del trámite que ha solicitado. Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos, además asumo la responsabilidad de cumplir con los requerimientos en las inspecciones subsecuentes, en el entendido que, en caso de no hacerlo así, me someteré a las sanciones correspondientes. Me hago sabedor de las penas en que incurra por falsedad en términos del artículo 157, Fracc. 1 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de México, y se dará por cancelado el trámite solicitado

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ **FIRMA DEL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

**CENTRO DE ATENCIÓN EMPRESARIAL**  
PROLONGACIÓN EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS N°29-A, SAN MARTIN, TEPOTZOTLÁN,  
ESTADO DE MÉXICO, C.P. 54605  
CORREO: [cae@tepotzotlan.gob.mx](mailto:cae@tepotzotlan.gob.mx) TELÉFONO: 58760808 EXT. 2105