



**Acta de Visita de Inspección en Materia de Seguridad**

<p>DIA DE LA SEMANA: <b>L M M J V S</b></p> <p>DIA: [ ] [ ] [ ] MES: [ ] [ ] AÑO: [ ] [ ] [ ]</p> <p>H. SALIDA: [ ] [ ] [ ] H. LLEGADA: [ ] [ ] [ ]</p> <p>H. FINALIZACIÓN: [ ] [ ] [ ]</p> <p>TRAMITE PARA :</p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> INICIO DE OBRA</td><td><input type="checkbox"/> TERMINO DE OBRA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> REMODELACIÓN</td><td><input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> CORRECCIÓN DE DATOS</td><td><input type="checkbox"/> LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> RENOVACIÓN</td><td><input type="checkbox"/> USO DE SUELO</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> INICIO DE OBRA	<input type="checkbox"/> TERMINO DE OBRA	<input type="checkbox"/> REMODELACIÓN	<input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN	<input type="checkbox"/> CORRECCIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/> LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/> USO DE SUELO	<p><b>NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL:</b> _____</p> <p><b>DIRECCIÓN:</b></p> <p>CALLE: _____ NUMERO: _____ CRUZAMIENTOS: _____ CODIGO POSTAL: _____</p> <p>COLONIA: _____ MUNICIPIO: _____</p> <p><b>GIRO COMERCIAL:</b> _____</p> <p><b>RFC:</b> _____ <b>TELÉFONO:</b> _____</p> <p><b>Correo electrónico:</b> _____</p> <p>_____ SUPERFICIE GENERAL DEL TERRENO.</p> <p>_____ SUPERFICIE TOTAL A CONSTRUIR.</p> <p>_____ SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA.</p> <p>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPIETARIO: _____</p>
<input type="checkbox"/> INICIO DE OBRA	<input type="checkbox"/> TERMINO DE OBRA								
<input type="checkbox"/> REMODELACIÓN	<input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN								
<input type="checkbox"/> CORRECCIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/> LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO								
<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/> USO DE SUELO								

**NOMBRE DE LA PERSONA CON LA QUE SE ENTREVISTA EN EL LUGAR:** \_\_\_\_\_

**SE IDENTIFICA CON:** INE  LICENCIA DE CONDUCIR:  PASAPORTE  **NUMERO:** \_\_\_\_\_

**CARGO O PUESTO:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES DEL LUGAR:**  SI  NO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Después de la inspección física del lugar, me comprometo a solucionar las observaciones señaladas en un plazo de \_\_\_\_\_ días, por lo que se agenda para la próxima visita de inspección el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE FIRMA

INSPECTOR  
POR EL DEPTO. DE ORIENTACIÓN COMUNITARIA DE LA DIRECCIÓN DE  
SINIESTROS Y RESCATES DE LA S.S.P.

C.c.p. Interesado.  
C.c.p. Expediente.