

NO. ID: _____

DATOS GENERALES			
NOMBRE COMERCIAL:			
RAZÓN SOCIAL :			
DOMICILIO FÍSICO:			
COLONIA / FRACC.			No Ext./Int.
DELEGACIÓN MUNICIPAL:			
UBICACIÓN GEOGRÁFICA (COORDENADAS)			
TIPO DE GIRO:	COMERCIAL ()	INDUSTRIAL ()	
DESCRIPCIÓN DEL GIRO:			
CANTIDAD DE OCUPANTES	FIJOS	FLOTANTES	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SIMULACRO:		CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO:			
NOMBRE DE UN SEGUNDO RESPONSABLE DEL SIMULACRO:		CELULAR	
NOMBRE DEL AGENTE CONSULTOR CAPACITADOR:		CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO:			
TIPO DE SIMULACRO: () GABINETE () EVACUACIÓN			
HORARIOS DE ATENCIÓN:			
AGENTE PERTURBADOR EN QUE SE BASA SU SIMULACRO			
QUÍMICO TECNOLÓGICO		GEOLÓGICO	
SOCIO ORGANIZATIVO		HIDROMETEOROLÓGICO	
SANITARIO ECOLÓGICO		GEOLÓGICO	

HIPÓTESIS DEL SIMULACRO		
TIPO DE BRIGADA	() MULTIFUNCIONAL	() BÁSICA
HORA	DESCRIPCIÓN	

[illegible]**APARTADO EXCLUSIVO PARA LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL**

AGENDA PARA SIMULACRO		
HORA:		
FECHA:		
DIA:		