

GÓMEZ PALACIO, DURANGO; A ____ DE _____ DE 202__

C.P. ALFONSO JAVIER MIJARES RAMÍREZ
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CIVIL
P R E S E N T E.-

BAJO PROTESTA QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON VERDADEROS, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 11 Y 40 DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y LOS ARTÍCULOS 66 Y 78 DEL REGLAMENTO DE PROTECCIÓN CIVIL DEL MUNICIPIO DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO, SOLICITO A USTED EL OTORGAMIENTO DEL REGISTRO COMO PRESTADOR DE SERVICIOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL.

CONSCIENTE DE QUE LA FALTA DE ACTUALIZACIÓN ACADÉMICA PUEDE MOTIVAR LA SUSPENSIÓN, NEGACIÓN TOTAL O PARCIAL DE MI REGISTRO, RECONOZCO QUE ES DELITO DE CARÁCTER PENAL LA PRESENTACIÓN DE UNO O MÁS DOCUMENTOS ADULTERADOS Y/O FALSIFICADOS CON EL PROPÓSITO DE OBTENER UN PERMISO, LICENCIA, AUTORIZACIÓN O REGISTRO POR PARTE DE LA AUTORIDAD.

ES DELITO DE CARÁCTER PENAL, DE ACUERDO CON EL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE DURANGO: "AL QUE PARA OBTENER UN BENEFICIO O CAUSAR UN DAÑO, FALSIFIQUE O ALTERE UN DOCUMENTO PÚBLICO O DOCUMENTO PRIVADO. (ARTÍCULO 403)

ACEPTO EXPRESAMENTE QUE LA RESPUESTA QUE RECAIGA A LA PRESENTE SOLICITUD ME SEA NOTIFICADA AL CORREO ELECTRÓNICO: _____

ATENTAMENTE,

EL SOLICITANTE DEL REGISTRO COMO PRESTADOR DE SERVICIOS

NOMBRE: _____

REGISTRO ANTERIOR: _____

FIRMA: _____

SELLO DE RECIBIDO

REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA OBTENCIÓN DE REGISTRO, RENOVACIÓN Y/O AMPLIACIÓN COMO CONSULTOR EXTERNO, TERCER ACREDITADO Y/O PRESTADOR DE SERVICIOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL

REQUISITOS GENERALES PARA LA OBTENCIÓN DEL REGISTRO COMO CONSULTOR EXTERNO, TERCER ACREDITADO Y/O PRESTADOR DE SERVICIOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL Y/O *PROVEEDOR DE EQUIPOS Y SISTEMAS CONTRA INCENDIO

	REQUISITOS APRESENTAREN CARPETA 3 ARGOLLAS, PASTADURA DE 1.5"	NUEVO REGISTRO	RENOVACIÓN	AMPLIACIÓN
	Presentar formato de Solicitud de Registro como Prestador de Servicios en materia de protección civil requisitado y firmado en todas sus hojas por el interesado.	X	X	X
	Presentar comprobante de pago de derechos (copia simple)	X	X	
	Presentar 1 fotografía tamaño infantil, blanco y negro	X	X	
	Presentar título académico, cédula profesional o constancia de nivel máximo de estudios	X	***	
	Presentar constancias, diplomas, títulos, certificados u otros documentos oficiales que acrediten sus conocimientos técnicos. Para terceros acreditados, el TBGIR es obligatorio.	X	X	X
	Presentar constancia de situación fiscal y opinión de cumplimiento emitida por el SAT (actualizada)	X	X	
	Presentar comprobante de domicilio actualizado	X		
	Presentar identificación oficial vigente	X		
	Presentar currículum vitae actualizado	X	X	
	Comprobar formación específica para cada una de las especialidades solicitadas	X	X	X
PRESTADOR DE SERVICIOS EN VENTA, RECARGA Y MANTENIMIENTO DE EXTINTORES				
*	Presentar dictamen favorable vigente de la NOM-154-SCFI-2005, emitido por una Unidad de Verificación acreditada y aprobada en términos de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	X	X	
*	Presentar collarín a utilizar en los equipos contra incendio, según lo establecido en la NOM-154-SCFI-2005	X	X	
*	Presentar copia de holograma de la Unidad de Verificación (amplificada)	X	X	
*	Presentar copia de licencia de funcionamiento (vigente)	X	X	
*	En caso de ostentar una marca comercial, presentar registro ante IMPI	X	X	

SOLO se podrán registrar personas físicas de manera individual, exceptuando las Unidades de Verificación acreditadas por una entidad certificadora a nivel nacional, que podrán ser personas morales, en cuyo caso podrán registrar hasta tres signatarios.

En caso de nuevo registro y/o ampliación de especialidades: Presentar documentos originales para su cotejo.

En caso de renovación de registro: Presentar copia simple de documentación presentada con anterioridad. Si los documentos son para una actualización, deberán presentarse en original para cotejo.

SOLO se considerarán constancias de formación, capacitación o actualización aquellas otorgadas por una institución reconocida y no las otorgadas por particulares.

***** POR ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTE 2026**

SOLICITUD DE REGISTRO

- () NUEVO REGISTRO
() RENOVACIÓN DE REGISTRO
() RENOVACIÓN DE REGISTRO CON
AMPLIACIÓN DE ESPECIALIDADES

NOMBRE: _____

DOMICILIO COMPLETO: _____

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

MARQUE LAS ESPECIALIDADES SOLICITADAS PARA REGISTRO

C1	C7	C13	S1	S6	S11
C2	C8	C14	S2	S7	S12
C3	C9	C15	S3	S8	S13
C4	C10	C16	S4	S9	S14
C5	C11	C17	S5	S10	S15
C6	C12	C18			

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



GÓMEZ PALACIO
EL CORAZÓN DE LA TRANSFORMACIÓN



CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO				X
IDENTIFICADOR	ESPECIALIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA MÍNIMA REQUERIDA	ACREDITACIÓN PRESENTADA (MARQUE CON UNA X)	
C01	Cultura de la Protección Civil	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TBGIR (ENAPROC)	
C02	Técnicas de evacuación y formación de la brigada correspondiente	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TBGIR (ENAPROC) / CRUZROJA	
C03	Búsqueda y rescate y formación de la brigada correspondiente	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TBGIR (ENAPROC) / CRUZROJA	
C04	Prevención y combate de incendios y formación de la brigada correspondiente	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TEEX / ANIQ / BOMBEROS / ECBE	
C05	Combate de incendios forestales	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	CONAFOR	
C06	Primeros auxilios básicos y formación de la brigada correspondiente	T.U.M., LIC. ENFERMERÍA, MEDICINA	CRUZROJA / ENFERMERÍA / MEDICINA	
C07	Primeros auxilios intermedios	T.U.M., LIC. ENFERMERÍA, MEDICINA	CRUZROJA / ENFERMERÍA / MEDICINA	
C08	Primeros auxilios avanzado	T.U.M., LIC. ENFERMERÍA, MEDICINA	CRUZROJA / ENFERMERÍA / MEDICINA	
C09	Rescate en espacios confinados	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TEEX / ANIQ / BOMBEROS / ECBE	
C10	Rescate con cuerdas	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TEEX / ANIQ / BOMBEROS / ECBE	
C11	Rescate en estructuras colapsadas	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TEEX / CRUZROJA / BOMBEROS	
C12	Manejo de materiales peligrosos y atención a emergencias químicas	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	ANIQU / ECBE / TEEX / EPA	
C13	Procedimiento operativo ante amenaza de bomba	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	SEDENA / FEMA / DEPENDENCIAS GOBIERNO	
C14	Capacitación y formación de brigadas básicas	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	REQUISITOS C02, C03, C04 y C06	
C15	Uso y manejo de equipos de respiración autónoma	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	ANIQU / ECBE / TEEX / BOMBEROS	
C16	Trabajos en alturas	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TEEX / CFE / BOMBEROS	
C17	Salvamento en cuerpos de agua	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TEEX / CRUZROJA / BOMBEROS / C.A.O.S.	
C18	Uso y manejo de mangueras e hidrantes	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TEEX / BOMBEROS	



GÓMEZ PALACIO
EL CORAZÓN DE LA TRANSFORMACIÓN



PRESTACIÓN DE SERVICIOS				X
IDENTIFICADOR	ESPECIALIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA MÍNIMA REQUERIDA	ACREDITACIÓN PRESENTADA	
S01	Elaboración de Programas de Prevención de Accidentes	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TBGIR(ENAPROC)	
S02	Peritaje estructural	ARQUITECTURA, INGENIERÍA CIVIL	CÉDULA PROFESIONAL, CINCO AÑOS EXPERIENCIA	
S03	Peritaje eléctrico	INGENIERÍA ELÉCTRICA o ELECTRÓNICA	CÉDULA PROFESIONAL /EMA/ SENER	
S04	Dictaminación a instalaciones primarias de gas	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	EMA/ SENER/ ASESOR TÉCNICO CON CARTA RESPONSIVA	
S05	Pruebas de hermeticidad	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	EMA	
S06	Elaboración de análisis de riesgos	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	TBGIR(ENAPROC)	
S07	Limpieza y desgasificación de tanques de almacenamiento	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	EMA	
S08	Evaluación de espesores de recipientes no portátiles contenedores de gas L.P. (ultrasonido)	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	EMA	
S09	Dictaminación de envases sujetos a presión	PREPARATORIA, TÉCNICA o PROFESIONAL	EMA	
S10	Dictaminación de condiciones de seguridad NOM-002-STPS-2010	TÉCNICA o PROFESIONAL	EMA/ STPS/ SEP CONOCER	
S11	Selección, uso y manejo de equipo de protección personal en centros de trabajo NOM-017-STPS-2008	TÉCNICA o PROFESIONAL	EMA/STPS/ SEP CONOCER	
S12	Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo NOM-030-STPS-2009	TÉCNICA o PROFESIONAL	EMA/STPS/ SEP CONOCER	
S13	Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene NOM-019-STPS-2011	TÉCNICA o PROFESIONAL	EMA/STPS/ SEP CONOCER	
S14	Elaboración de pruebas no destructivas niveles II y III	TÉCNICA o PROFESIONAL	CERTIFICACIÓN API 653 VIGENTE	
S15	Elaboración de análisis de integridad mecánica de tanques	TÉCNICA o PROFESIONAL	CERTIFICACIÓN API 653 VIGENTE	

ADENDUM DE SERVICIO SOCIAL

GÓMEZ PALACIO, DURANGO; A _____ DE _____ DE 2026

A LAS AUTORIDADES MUNICIPALES EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

YO, _____, CON REGISTRO NÚMERO _____ COMO PRESTADOR DE SERVICIOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL, LES EXPRESO MI COMPROMISO VOLUNTARIO E INELUDIBLE CON RESPECTO A MI DECISIÓN DE APORTAR UN MÍNIMO DE 20 (VEINTE) HORAS DE SERVICIO SOCIAL PERSONAL DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DEL REGISTRO MENCIONADO.

ENTIENDO QUE EL SERVICIO SOCIAL SERÁ OTORGADO COMO UNA COLABORACIÓN PERSONAL ENCAMINADA AL FOMENTO DE LA CULTURA DE LA PROTECCIÓN CIVIL, Y SERÁ REALIZADO EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y A SOLICITUD DEL TITULAR DE ESTA. EN CASO DE NO SER REQUERIDO MIS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DE MI REGISTRO, NO SERÉ SUJETO A SANCIÓN ALGUNA.

ME COMPROMETO A ATENDER EN TIEMPO, FORMA Y LUGAR, LAS CAPACITACIONES QUE ME SEAN SOLICITADAS, HASTA COMPLETAR EL TOTAL DE HORAS PUESTAS A DISPOSICIÓN EN ESTE INSTRUMENTO.

DECLARO QUE ATENDERÉ LAS SOLICITUDES QUE SE ME REALICEN Y QUE EL TIEMPO OFRECIDO SERÁ COMPUTADO CON BASE EN HORAS CAPACITACIÓN Y/O SERVICIOS O PERITAJES QUE SE ME SOLICITEN. ESTOY EN EL ENTENDIDO QUE CON EL FIN DE NO AFECTAR MIS INGRESOS, ME SERÁ CONSIDERADA MI AGENDA DE TRABAJO Y COMPROMISOS COMERCIALES.

ASIMISMO, ME SUJETO A LO QUE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL ME REQUIERA POR ESCRITO, COMO INFORMACIÓN DETALLADA DE CURSOS, FECHAS, DURACIÓN, LUGAR Y CUALQUIER OTRO DATO QUE COMPRUEBE EL SERVICIO SOCIAL OTORGADO.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUEDO DE USTED.
ATENTAMENTE,

NOMBRE Y FIRMA

ADENDUM DE RESPONSABILIDAD

AL REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVICIOS Y/O CAPACITADOR EXTERNO

GÓMEZ PALACIO, DURANGO; A _____ DE _____ DE 2026

A LAS AUTORIDADES MUNICIPALES EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

YO, _____, CON REGISTRO NÚMERO _____ COMO PRESTADOR DE SERVICIOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL, RECONOZCO COMO OBLIGACIÓN PERSONAL, ÉTICA Y MORAL, EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DESCRITAS MÁS ADELANTE, POR LO QUE ME COMPROMETO A SU OBSERVACIÓN Y PUESTA EN PRÁCTICA.

EN MI CARÁCTER DE CAPACITADOR EXTERNO Y/O PRESTADOR DE SERVICIOS, REGISTRADO ANTE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO, ME OBLIGO A:

- * FOMENTAR ENTRE LOS RESPONSABLES DE LOS ESTABLECIMIENTOS EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL, MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE PLANES DE CONTINGENCIA, PROGRAMAS INTERNOS DE PROTECCIÓN CIVIL O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO EQUIVALENTE QUE SE REQUIERA.

- * PARTICIPAR EN LABORES DE CAPACITACIÓN CUANDO ESTAS ME SEAN SOLICITADAS, EN LOS TÉRMINOS DEL **ADENDUM DE SERVICIO SOCIAL** SUSCRITO POR MI PERSONA.

- * PERMITIR QUE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL VERIFIQUE EN CAMPO Y ALEATORIAMENTE LOS TRABAJOS QUE REALICÉ, CON EL FIN DE AUTENTICAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS DOCUMENTOS INGRESADOS.

ASIMISMO, EN MI CARÁCTER DE CAPACITADOR EXTERNO Y/O PRESTADOR DE SERVICIOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL, REGISTRADO ANTE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO, ME DOY POR ENTERADO Y ACEPTO QUE ESTARÉ SUJETO A SANCIONES, LAS CUALES PODRÁN INCLUIR LA CANCELACIÓN TEMPORAL O CANCELACIÓN DEFINITIVA DE MI REGISTRO, SI INCURRO EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ACTOS, ACCIONES O CAUSAS:

- * PRESENTAR DOCUMENTOS FALSOS O ALTERADOS DE MANERA ILEGAL PARA EFECTOS DE CUALQUIER TRÁMITE.

- * EXPEDIR U OTORGAR RECONOCIMIENTOS DE CURSOS, CAPACITACIONES Y/O CERTIFICACIONES NO REGISTRADOS ANTE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO.

CONTINÚA SIGUIENTE PÁGINA



GÓMEZ PALACIO
EL CORAZÓN DE LA TRANSFORMACIÓN



- * EXPEDIR CONSTANCIAS DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES (DC-3) CON DATOS DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO O PRODUCTIVIDAD NO REGISTRADOS ANTE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL.
- * PRESENTAR EVIDENCIA FOTOGRÁFICA, IMÁGENES U OTRA REPRESENTACIÓN GRÁFICA QUE NO CORRESPONDA AL TRABAJO PRESENTADO.
- * HACER MAL USO DEL REGISTRO O CUALQUIER OTRA ACREDITACIÓN OTORGADA POR LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO.
- * ACTUAR, OBRAR O PROCEDER CON FALSEDAD ANTE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO.
- * REALIZAR ACTIVIDADES EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL PARA LAS CUALES NO SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO.
- * HACER CASO OMISO A LAS SOLICITUDES O REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR PARTE DE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO.

RECONOZCO QUE CON MI FIRMA DEL PRESENTE **ADENDUM DE RESPONSABILIDAD**, ME DOY POR ENTERADO QUE ES DELITO DE CARÁCTER PENAL, DE ACUERDO CON EL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE DURANGO: **AL QUE PARA OBTENER UN BENEFICIO O CAUSAR UN DAÑO, FALSIFIQUE O ALTERE UN DOCUMENTO PÚBLICO O DOCUMENTO PRIVADO. (ARTÍCULO 403)**

ACEPTO DE CONFORMIDAD
ATENTAMENTE,

NOMBRE Y FIRMA

ADENDUM DE COMPROMISO DE INFORMACIÓN

AL REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVICIOS Y/O CAPACITADOR EXTERNO

GÓMEZ PALACIO, DURANGO; A _____ DE _____ DE 2026

A LAS AUTORIDADES MUNICIPALES EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

YO, _____, CON REGISTRO NÚMERO _____ COMO PRESTADOR DE SERVICIOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL, RECONOZCO COMO OBLIGACIÓN PERSONAL, ÉTICA Y MORAL, EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DESCRITAS MÁS ADELANTE, POR LO QUE ME COMPROMETO A SU OBSERVACIÓN Y PUESTA EN PRÁCTICA.

EN MI CARÁCTER DE CAPACITADOR EXTERNO Y/O PRESTADOR DE SERVICIOS, REGISTRADO ANTE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO, ME OBLIGO A:

* INFORMAR POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO DE MANERA CUATRIMESTRAL LOS SERVICIOS REALIZADOS A PERSONAS FÍSICAS Y/O MORALES.

RECONOZCO QUE CON MI FIRMA DEL PRESENTE **ADENDUM DE COMPROMISO DE INFORMACIÓN**, ME DOY POR ENTERADO QUE ES DELITO DE CARÁCTER PENAL, DE ACUERDO CON EL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE DURANGO: **AL QUE PARA OBTENER UN BENEFICIO O CAUSAR UN DAÑO, FALSIFIQUE O ALTERE UN DOCUMENTO PÚBLICO O DOCUMENTO PRIVADO. (ARTÍCULO 403)**

ACEPTO DE CONFORMIDAD
ATENTAMENTE,

NOMBRE Y FIRMA

ADENDUM DE COMPROMISO DE INFORMACIÓN

AL REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVICIOS EN MATERIA DE PERITAJES, DICTAMINACIÓN, PRUEBAS Y/O ENSAYOS

GÓMEZ PALACIO, DURANGO; A _____ DE _____ DE 2026

A LAS AUTORIDADES MUNICIPALES EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

YO, _____, CON REGISTRO NÚMERO _____ COMO PRESTADOR DE SERVICIOS EN MATERIA DE PERITAJES, DICTAMINACIÓN, PRUEBAS Y/O ENSAYOS DE PROTECCIÓN CIVIL, RECONOZCO COMO OBLIGACIÓN PERSONAL, ÉTICA Y MORAL, EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DESCRITAS MÁS ADELANTE, POR LO QUE ME COMPROMETO A SU OBSERVACIÓN Y PUESTA EN PRÁCTICA.

EN MI CARÁCTER DE CAPACITADOR EXTERNO Y/O PRESTADOR DE SERVICIOS, REGISTRADO ANTE LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO, ME OBLIGO A:

* INFORMAR POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO DE MANERA CUATRIMESTRAL LOS SERVICIOS REALIZADOS A PERSONAS FÍSICAS Y/O MORALES, DEBIENDO CONTENER COMO MÍNIMO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- * FECHA DE REALIZACIÓN DEL PERITAJE, PRUEBA O ENSAYO
- * NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL
- * NÚMERO DE TANQUES Y/O RECIPIENTES EXAMINADOS
- * RESULTADO DE LAS PRUEBAS

RECONOZCO QUE CON MI FIRMA DEL PRESENTE **ADENDUM DE COMPROMISO DE INFORMACIÓN**, ME DOY POR ENTERADO QUE ES DELITO DE CARÁCTER PENAL, DE ACUERDO CON EL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE DURANGO: **AL QUE PARA OBTENER UN BENEFICIO O CAUSAR UN DAÑO, FALSIFIQUE O ALTERE UN DOCUMENTO PÚBLICO O DOCUMENTO PRIVADO. (ARTÍCULO 403)**

ACEPTO DE CONFORMIDAD
ATENTAMENTE,

NOMBRE Y FIRMA



GÓMEZ PALACIO
EL CORAZÓN DE LA TRANSFORMACIÓN



AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DATOS PERSONALES EN EL SITIO DIGITAL MUNICIPAL

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

AUTORIZO A LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL
MUNICIPAL LA PUBLICACIÓN DE ESTOS DATOS EN EL
SITIO DIGITAL DEL MUNICIPIO