

**ASUNTO: TRAMITES DE PROTECCION CIVIL.
MATEHUALA S.L.P. A 05 DE NOVIEMBRE DE 2021.**

**LIC. MIGUEL LEDESMA CAREAGA
DIRECTOR DE DESARROLLO SOCIAL
P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO, Y ESPERANDO QUE SU DÍA SE DESARROLLE DE MANERA SATISFACTORIA, DE IGUAL MANERA APROVECHO LA OCASIÓN, PARA HACERLE LLEGAR LA INFORMACION QUE SOLICITA MEDIANTE OFICIO , EN CUANTO A LOS TRAMITES QUE OFRECE ESTA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL A MI CARGO, ASI MISMO LOS FORMATOS QUE AQUÍ SE UTILIZAN.

SIN OTRO ASUNTO DE MOMENTO, ME DESPIDO DE USTED, ENVIÁNDOLE UN CORDIAL Y AFECTUOSO SALUDO.

**A T E N T A M E N T E
“UNIDOS PARA
TRASCENDER”**

**ING. MANUEL ALEJANDRO MEDELLÍN TORRES
DIRECTOR DE LA COORDINACION MUNICIPAL DE
PROTECCION CIVIL**

C.C.P. ARCHIVO

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx



PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2021-2024



TRAMITES QUE OFRECE LA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL

VERIFICACION DE INMUEBLES:

REQUISITOS:

3 FOTOGRAFIAS DEL INMUEBLE (1 DE FACHADA Y 2 DEL INTERIOR)
COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR DEL SOLICITANTE
COPIA DEL ÚLTIMO PAGO DE PREDIAL
COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL INMUEBLE A VERIFICAR
CROQUIS DE UBICACIÓN
CROQUIS DE LA PLANTA ARQUITECTONICA DEL INMUEBLE
DICTAMEN DE RIESGO DE INCENDIO POR PARTE DE BOMBEROS
SUPERFICIE TOTAL DEL AREA A VERIFICAR

PROGRAMAR VISITA PARA LA VERIFICACION
EN CASO DE TENER OBSERVACIONES (PRESENTAR EVIDENCIAS
DONDE SE HICIERON LAS CORRECCIONES)
EXTENDER CONTRA-RECIBO DE PAGO
YA QUE PRESENTE EL RECIBO DE PAGO
SE LE EXTIENDE LA OPINION TECNICA FAVORABLE

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P. 78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



COORDINACION MUNICIPAL
PROTECCIÓN CIVIL
MATEHUALA



Oficio No. _____

ASUNTO: Orden de verificación

Matehuala, S.L.P., a _____ de _____ del 201__

C. _____
PRESENTE:

Con fundamento en los artículos 70, 71, 72, 73, 74, 75 y 76 de La Ley de Procedimientos Administrativos del Estado y Municipios del Estado de San Luis Potosí, Artículo 63 Fracc. I, II de La Ley del Sistema de Protección Civil del Estado de San Luis Potosí. Hago de su conocimiento que en base a oficio No. _____ de fecha _____ de _____ del año _____, enviado a esta Coordinación Municipal de Protección Civil a mi cargo, en donde se solicita la verificación del _____ ubicado en el domicilio marcado con el No. _____ Ext. () Int. () De la calle de _____ del Fracc. (), Col. () _____ en esta ciudad, localidad () de Matehuala, S.L.P., se instruyó al C. _____ quien tiene el grado de _____ en esta Coordinación Municipal de Protección Civil Municipal, mismo que se identificara plenamente ante usted con credencial expedida por esta Coordinación, el cual se le ha dado la instrucción de llevar a cabo dicha solicitud.

Lo anterior para que se le den las facilidades necesarias para llevar a cabo su encomienda y poder estar en condiciones de dar seguimiento a la solicitud mediante oficio.

A T E N T A M E N T E
"UNIDOS PARA
TRASCENDER"

ING. MANUEL ALEJANDRO MEDELLÍN TORRES
DIRECTOR DE LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE
PROTECCIÓN CIVIL DE MATEHUALA, S.L.P.

ACTA CIRCUNSTANCIADA

Hoja No. 1 de 5

EN MATEHUALA, SAN LUIS POTOSÍ, SIENDO LAS _____: _____ Hrs. DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 201__, EL (LA) SUSCRITO(A) VERIFICADOR(A) C. _____, PERSONA ADSCRITO(A) A LA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE MATEHUALA, S.L.P. Y EN CUMPLIMIENTO DE LA COMISIÓN CONTENIDA EN EL OFICIO NO _____ FECHADO EL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 201__, ME CONSTITUÍ EN EL DOMICILIO DE

_____ C.P. _____ EN BUSCA DEL C. _____ PROPIETARIO (), REPRESENTANTE LEGAL (), ARRENDATARIO (), POSEEDOR () O ADMINISTRADOR () DE LA EMPRESA Y/O NEGOCIO DENOMINADO _____, CUYA ACTIVIDAD ES _____, CON N°. TELEFÓNICO _____;

LA DILIGENCIA ES ATENDIDA POR QUIEN DICE LLAMARSE: _____ QUIEN

SE IDENTIFICA CON _____ No. _____ Y DICE TENER EL CARÁCTER DE _____; ANTE QUIEN EL(LA), SUSCRITO(A), SE MONTE

BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx





PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2021-2024

www.matehuala.gob.mx



MUNICIPIO DE MATEHUALA

TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120

88-2-05-83

C.P. 78700

88-2-05-68

ZONA CENTRO

FAX: 88-2-0065



COORDINACIÓN MUNICIPAL
PROTECCIÓN CIVIL
MATEHUALA



PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2021-2024



IDENTIFICO CON LA CREDENCIAL N° _____ EXTENDIDA POR EL AYUNTAMIENTO DE MATEHUALA, S.L.P. 2015-2018, QUE ME ACREDITA COMO _____ ADSCRITO (A) A LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL, MISMA QUE EL VISITADO TUVO A LA VISTA Y PUDO CONSTATAR QUE LA FOTOGRAFÍA EN LA MISMA CONCUERDA CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL(LA) SUSCRITO(A), ENTREGÁNDOLE EL ORIGINAL DEL OFICIO N° _____, QUE AUTORIZA LA PRÁCTICA DE LA PRESENTE VISITA CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 16 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 80 FRACCIONES I, XXV Y XXVI DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO; 32 EN SUS FRACC. XI, XV Y XVII DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO; 1, 69, 70, 71, 72, 74, 76 DE LA LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE S.L.P. 32 FRACC. III, V, IX. 33, 34, 35, 62, FRACC. _____, 63, 64, 65, DE LA LEY DEL SISTEMA DE PROTECCION CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI.

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P. 78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



COORDINACIÓN MUNICIPAL
PROTECCIÓN CIVIL
MATEHUALA



Hoja No. 2 de 5

ACTO SEGUIDO SE DA OPORTUNIDAD AL VISITADO PARA QUE NOMBRE DOS TESTIGOS EN LA INTELIGENCIA DE QUE EN SU AUSENCIA O NEGATIVA EL SUSCRITO PROCEDERÁ A DESIGNARLOS, A LO CUAL MANIFIESTA QUE (SI) (NO) LOS DESIGNA LOS GENERALES DE LAS PERSONAS DESIGNADAS COMO TESTIGOS POR EL C. _____ SIENDO LOS SIGUIENTES.

TESTIGOS

NOMBRE _____
ESTADO CIVIL _____ EDAD _____ AÑOS,
DOMICILIO _____

SE IDENTIFICA CON _____ No. _____

NOMBRE _____
ESTADO CIVIL _____ EDAD _____ AÑOS,
DOMICILIO _____

SE IDENTIFICA CON _____ No. _____

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





Hoja No.4 de 5

RESPECTO A LOS HECHOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE ACTA, SE DIO OPORTUNIDAD AL VISITADO DE MANIFESTAR LO QUE A SU DERECHO CONVINIERA Y DIJO QUE:

[Empty lines for text entry]

OBSERVACIONES DEL SUSCRITO INSPECTOR Y/O VERIFICADOR

[Empty lines for observations]

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





Hoja N°. 5 DE 5

NO HABIENDO MÁS QUE AGREGAR, SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE ACTA, SIENDO LAS ____:____HORAS DEL DÍA____DEL MES DE_____DEL AÑO 201____, LEÍDA POR TODOS LOS QUE INTERVINIERON Y QUISIERON HACERLO, FIRMAN DE CONFORMIDAD AL MARGEN Y AL CALCE, ENTREGÁNDOSE COPIA DE LA MISMA A LA PERSONA CON QUIEN SE ENTENDIÓ LA DILIGENCIA, APERCIBIDAS LAS PARTES QUE LA FALTA DE FIRMA NO AFECTA LA VALIDEZ DE LO ACTUADO EN LA PRESENTE DILIGENCIA, ESTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 73 DE LA LEY DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO Y LOS MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ, ADEMÁS DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 114 PÁRRAFO SEGUNDO DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, ARTICULOS 1, 2, 11, 26, DE LA LEY DEL SISTEMA DE PROTECCION CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI VIGENTE EN EL ESTADO.

EL VERIFICADOR	EL VISITADO
_____ NOMBRE	_____ NOMBRE
_____ FIRMA TESTIGO 1	_____ FIRMA TESTIGO 2
_____ NOMBRE	_____ NOMBRE
_____ FIRMA	_____ FIRMA

Vo. Bo.
"Unidos para Trascender"

DE LA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL MUNICIPAL

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2021-2024



OFICIO No.000/CMPC/DIV/_____
ASUNTO: OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE
MATEHUALA, S.L.P., A _____ DE _____ DEL _____

EN EL MUNICIPIO DE MATEHUALA, SAN LUIS POTOSÍ, SIENDO LAS 10:16 HORAS DEL DÍA 15 DEL MES DE AGOSTO DEL 2016, PERSONAL ADSCRITO A ESTA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL, DE MATEHUALA, S. L. P. QUE CON FUNDAMENTO EN LA LEY DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, DE LAS VERIFICACIONES, INFRACCIONES, SANCIONES Y RECURSOS ARTICULOS 1, 3, 13. LEY GENERAL DE PROTECCION CIVIL ARTICULOS 62, 63, 64, 65, 66, 67., SE REALIZÓ LA VERIFICACIÓN DEL INMUEBLE UBICADO EN _____, MATEHUALA, S. L. P. EL INMUEBLE CON GIRO DE **COMPRA VENTA DE COMBUSTIBLES**, DENOMINADO " _____" CON RAZON SOCIAL DE **SERVICIOS RODRIGUEZ EGUIA S.A. DE C.V.** EL C. _____, REPRESENTANTE LEGAL; SOLICITA EL PRESENTE DICTAMEN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA LEY DEL SISTEMA DE PROTECCION CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, REALIZANDO LO SIGUIENTE:

VERIFICACIÓN: EL INMUEBLE CUENTA CON PISO FIRME COMPACTADO DE CONCRETO CON VITROPISO, PAREDES DE BLOCK DE CEMENTO CON ACABADO FINO CON PINTURA EN COLOR, TECHO DE LOSA DE CONCRETO, CABLEADO ELECTRICO EN TUBERIA, AIRE ACONDICIONADO, CUENTA CON LOS SERVICIOS PUBLICOS DE AGUA POTABLE, CON UNA CISTERNA DE 40,000 LITROS LA CUAL PROVIENE DE UN POZO UBICADO EN ELM MISMO LUGAR CON SU BOMBA EXTRACTORA, LUZ ELECTRICA, CON UN TRANSFORMADOR DE 75 KV UBICADO AL LADO NOR-PONIENTE DEL LUGAR, SANITARIOS PARA DAMA Y CABALLERO, CUENTA CON UN SEGUNDO NIVEL EL CUAL LLEGA POR UNA ESCALERA DE CONCRETO, QUE CONDUCE AL SEGUNDO NIVEL DONDE SE ENCUENTRA EL AREA DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS, CON EQUIPO DE COMPUTO, ESCRITORIOS Y PAPELERIA, EN AREA DE COCINA SE CUENTA CON UNA PARRILLA DE 8 QUEMADORES, CON TUBERIA DE GAS L.P. Y UN CILINDRO ESTACIONARIO CON CAPACIDAD DE 350 KG, CON SU REGULADOR Y VALVULAS EN BUEN ESTADO, EQUIPO DE TRABAJO, UTENSILIOS DE COCINA, EN AREA DE RESTAURANT SE OBSERVAN MESAS Y SILLAS DE MADERA Y ESTRUCTURA METALICA EMPOTRADAS AL PISO, UN ENFRIADOR COMERCIAL, MOSTRADOR, TELEVISION, UN HORNO DE MICROONDAS, PRODUCTOS PARA VENTA, SE OBSERVA UN CUARTO FRIO DE 4 PUERTAS, EL CUAL NO ESTA EN USO, EN AREA DE BOMBAS (DISPENSADORES DE COMBUSTIBLE); SE CUENTA CON 2 DISPENSADORES DE GASOLINA PREMIUM Y MAGNA, EN AREA DE DISPENSADORES DE DIESEL SE CUENTA CON 2. SE OBSERVAN TANQUES CISTERNAS DE; GASOLINA PREMIUM DE 80,000 LITROS DE CAPACIDAD, GASOLINA MAGNA DE 80,000 LITROS DE CAPACIDAD Y DIESEL CON 80,000 LITROS DE CAPACIDAD. CON SUS VALVULAS DE CONTROL Y BOTONES DE PARO, ASI COMO RESPIRADORES. CUENTA CON EXTINTORES DE POLVO QUIMICO SECO DE 9.00 KGS CADA UNO UBICADO EN; DISPENSADORES, OFICINAS, RESTAURANT Y AREA DE TANQUES DE CISTERNA. EN AREA DE DISPENSADORES SE CUENTA CON TECHO DE LAMINA GALVANIZADA Y ESTRUCTURA METALICA, CON SEÑALIZACION EN EL SUELO Y LINEAS AMARILLAS, SE OBSERVA UN PLAN DE CONTINGENCIA, ASI COMO SEÑALETICA DE RUTAS DE EVACUACION Y SALIDA DE EMERGENCIA, UN TABLERO CON NUMERO DE EMERGENCIA, CON UN TOTAL DE 6,657.00 METROS CUADRADOS VERIFICADOS.

DIAGNOSTICANDO LO SIGUIENTE: LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DEL INMUEBLE ESTÁN DE ACUERDO A LAS NORMAS DE PROTECCIÓN CIVIL Y DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL QUE SON LAS SIGUIENTES:

*NOM-003-SEGOB/2011, SEÑALES Y AVISOS PARA PROTECCIÓN CIVIL.- COLORES, FORMAS Y SÍMBOLOS A UTILIZAR.

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P.78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



COORDINACION MUNICIPAL
PROTECCIÓN CIVIL
MATEHUALA



PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2021-2024



- *NOM-001-STPS-2008, EDIFICIOS, LOCALES, INSTALACIONES Y ÁREAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE.
- *NOM-002STPS-2010, CONDICIONES DE SEGURIDAD PREVENCIÓN Y PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO.
- *NOM-001-SEDE-2008, INSTALACIONES ELÉCTRICAS (UTILIZACIÓN).

UNA VEZ EXPUESTO LO ANTERIOR, SE EXTIENDE LA PRESENTE

OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE

DADO QUE LAS CONDICIONES DEL INMUEBLE CON GIRO DE _____, DENOMINADO: _____ Y LA PREPARACIÓN DEL PERSONAL QUE ATIENDE DICHA INSTALACION, HACEN QUE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS Y CUMPLIMENTADAS LO REFIERAN COMO UN LUGAR SEGURO PARA QUIENES LO ATIENDEN, ASÍ COMO LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL MISMO.

NOTA: HAGO LA ACLARACIÓN QUE SI SE HACEN CAMBIOS O MODIFICACIONES DE EQUIPO ESTRUCTURAL Y USO DE SUELO, DEBERÁN NOTIFICARLO, YA QUE DE LO CONTRARIO ESTE DICTAMEN NO TENDRÁ VALIDEZ, DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE ESTA COORDINACION MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL. ADEMÁS, DEBO HACER MENCIÓN TAMBIÉN DE QUE DICHO INMUEBLE QUEDA SUJETO A INSPECCIONES O VERIFICACIONES ALEATORIAS QUE PUEDA REALIZAR ÉSTA UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL.

LA VIGENCIA DE ESTA OPINION TECNICA ES POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION. SIENDO LAS 10:52 HORAS DEL DIA, SE DA POR TERMINADA LA VERIFICACIÓN.

A T E N T A M E N T E
“UNIDOS PARA
TRASCENDER”

ING. MANUEL ALEJANDRO MEDELLÍN TORRES
DIRECTOR DE LA COORDINACION MUNICIPAL DE
PROTECCIÓN CIVIL.

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P. 78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



COORDINACION MUNICIPAL
PROTECCIÓN CIVIL
MATEHUALA



CAPACITACIONES

TRAER OFICIO DE SOLICITUD DE CAPACITACION
INDICAR FECHA TENTATIVA Y HORARIO DE CAPACITACION
EXTENDER CONTRA-RECIBO DE PAGO
CAPACITAR AL PERSONAL EN LAS BRIGADAS QUE LO SOLICITE:
PRIMEROS AUXILIOS, CONTROL Y COMBATE DE INCENDIOS, USO Y MANEJO DE EXTINTORES,
EVACUACION.
EXTENDERLE CONSTANCIA DE CAPACITACION

LISTA DE ASISTENCIA (CAPACITACION)			
MATEHUALA, SAN LUIS POTOSI			
CURSO:	FECHA:	HORAS ACUMULADAS:	
NOMBRE INSTITUCION:	HORA DE INICIO:	HORA DE TERMINO:	
LUGAR DONDE SE IMPARTIO EL CURSO:			
NOMBRE	PUESTO	BRIGADA	FIRMA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CAPACITACION		PROMOTOR DE CURSO	

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2021-2024



**LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE MATEHUALA
OTORGA LA PRESENTE
CONSTANCIA**

A:

POR SU PARTICIPACIÓN EN EL CURSO “PRIMEROS AUXILIOS”, “CONTROL Y COMBATE DE INCENDIOS”, “BÚSQUEDA RESCATE Y SALVAMENTO” Y “EVACUACIÓN” NIVEL BÁSICO, IMPARTIDO POR PERSONAL DE PROTECCIÓN CIVIL CON UNA DURACIÓN DE 08 HORAS, EN EL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2016, ESTO CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 16 Y 33 DE LA LEY DEL SISTEMA ESTATAL PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ Y A LOS PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL “SINAPROC” Y DEL CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DESASTRES “CENAPRED”.

HACIENDO LA ACLARACIÓN QUE LA MISMA TIENE VIGENCIA DE UN AÑO PARA EL SOLICITANTE, Y LOS COMPROMETE PARA QUE EN UN PERIODO DE SEIS MESES SOLICITE LA ACTUALIZACIÓN DE LA SEGUNDA PARTE DE ESTA.

**ATENTAMENTE
“UNIDOS PARA
TRASCENDER”**

**ING. MANUEL ALEJANDRO MEDELLÍN TORRES.
DIRECTOR DE LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCION
CIVIL.**

**INSTRUCTOR DE LA CMPC.
REGISTRO STPS: AARS930514NY1-0005**

ANALISIS DE RIESGO:

REQUISITOS:

**TRAER OFICIO DE SOLICITUD
DONDE VENGA EL TIPO DE ANALISIS QUE REQUIERE**

**ACUDIR A REALIZAR EL ANALISIS DE RIESGO
DICTAMINAR EL INMUEBLE
ELABORAR EL DICTAMEN DE ANALSIIS DE RIESGO
ENTREGAR DICTAMEN DE ANALISIS DE RIESGO**

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P. 78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



OFICIO: NO.745/CMPC/DIV/____.
ASUNTO: **RESULTADO DE ANÁLISIS DE RIESGO**
MATEHUALA, S.L.P. A ____ DE _____ DE ____.

MAESTRA.-----
DIRECTORA: JARDÍN DE NIÑOS-----
PRESENTE:

EN EL MUNICIPIO DE MATEHUALA, SAN LUIS POTOSÍ, SIENDO LAS 09:50 HRS. DEL DÍA _____ DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO _____, PERSONAL ADSCRITO A ESTA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL DE MATEHUALA, S.L.P. CON FUNDAMENTO EN LA **LEY DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, DE LAS VERIFICACIONES, INFRACCIONES, SANCIONES Y RECURSOS ARTÍCULOS 1, 3, 13, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL ARTÍCULOS 62, 63, 64, 65, 66, 67** SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DE RIESGO POR INCLINACIÓN DE BARRA VECINAL EN EL **JARDIN DE NIÑOS**, UBICADO EN CALLE -----, DE ESTA CIUDAD DE MATEHUALA, S.L.P. REALIZANDO LO SIGUIENTE:

INSPECCIÓN: SE ACUDIÓ A LAS INSTALACIONES DEL INMUEBLE CITADO PARA LLEVAR A CABO UNA INSPECCIÓN VISUAL, EN DONDE SE OBSERVA UNA BARRA AL LADO ORIENTE, PROPIEDAD DE OTRODOMICILIO Y QUE EN DICHO JARDÍN NO SE CUENTA CON BARRA NI PROTECCIÓN, EL TRAMO DE BARRA EN MENCIÓN TIENE UNA ALTURA DE 2.50 METROS APROXIMADAMENTE, NO SE OBSERVA CERRAMIENTO EN LA MISMA POR LO QUE EN EL PROCESO DE ESTACIONAMIENTO DE ALGUNAS UNIDADES DE TRANSPORTE, POR FALTA DE PRECAUCIÓN HAN DERRIBADO LA BARRA VOLVIENDO A CONSTRUIRLA, HASTA EL MOMENTO LA BARRA SE ENCUENTRA A PUNTO DE CAER YA QUE PRESENTA UNA INCLINACIÓN PRONUNCIADA Y VARIAS CUARTEADURAS EN MÁS DE TRES SECCIONES DE LA MISMA. EN HORAS DE RECREO DEL JARDÍN HAY NIÑOS JUGANDO CERCA DEL ÁREA EN RIESGO.

POR LO QUE SE HACE LA RECOMENDACIÓN DE TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EVITAR ALGUN ACCIDENTE QUE DESPUÉS SE TENGA QUE LAMENTAR.

ATENTAMENTE
"UNIDOS PARA
TRASCENDER"

ING. MANUEL ALEJANDRO MEDELLÍN TORRES
DIRECTOR DE LA COORDINACION MUNICIPAL DE
PROTECCIÓN CIVIL.

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P.78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



PRESIDENCIA MUNICIPAL
DE MATEHUALA
2018-2021

GOBIERNO MUNICIPAL 2018 - 2021



AREA OPERATIVA:

RECIBIR LA LLAMADA DE EMERGENCIA O EN SU CASO
PRESENTARSE EN ESTA OFICINA A SOLICITAR EL SERVICIO DE AUXILIO

TOMAR DATOS COMO: DOMICILIO, NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL SERVICIO
NUMERO DE TELEFONO DEL SOLICITANTE
DOMICILIO DONDE SE SOLICITA EL SERVICIO

SALE LA AMBULANCIA O LA CAMIONETA DE RESCATE, SEGÚN SEA EL CASO AL LUGAR DEL AUXILIO.
SE ATENDE EL SERVICIO SEGÚN SEA EL CASO, PERSONA LESIONADA, ACCIDENTE, QUEMA DE BASURA,
DISPOSITIVO, INCENDIO FORESTAL, RESCATE, ETC....
EN CASO DE NECESITAR TRASLADO A ALGUN HOSPITAL, SE TRASLADA PARA SU ATENCION MEDICA.

HOJA DE SERVICIO
Nº 0644

RECEPCIÓN DE LLAMADA.

FECHA: _____ HORA QUE SE RECIBE LLAMADA: _____ HORA DE SALIDA: _____ HORA DE LLEGADA: _____
 CALLE Y NÚMERO: _____ ENTRE QUE CALLES: _____
 COLONIA: _____ REFERENCIA: _____
 CARRETERA: _____ KILÓMETRO: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____
 TELÉFONO DEL QUE LLAMAN: _____ NOMBRE DE QUIEN REPORTA: _____
 HORA APROXIMADA DE OCURRENCIA: _____ QUE SE OBSERVA: _____
 NÚMRO (S) DE COLOR: _____ OLORES: _____ OTROS: _____
 RIESGOS ASOCIADOS: _____

LLAMADAS RECURRENTES AL MISMO SERVICIO: _____

TIPO DE SERVICIO

TRASLADOS	<input type="checkbox"/>	INCENDIO FORESTAL	<input type="checkbox"/>	RESCATE	<input type="checkbox"/>
RESCATE ANIMAL	<input type="checkbox"/>	INCENDIO PREDIO BALDIO	<input type="checkbox"/>	SIMULACRO	<input type="checkbox"/>
CAPTURA DE ANIMAL	<input type="checkbox"/>	INCENDIO CONTENEDOR DE BASURA	<input type="checkbox"/>	FALSA ALARMA	<input type="checkbox"/>
CURACIÓN	<input type="checkbox"/>	EXPLOSIÓN	<input type="checkbox"/>	DISPOSITIVO	<input type="checkbox"/>
ACORDONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	INUNDACIÓN	<input type="checkbox"/>	TALA DE ÁRBOL	<input type="checkbox"/>
ACCIDENTE TERRESTRE	<input type="checkbox"/>	MATERIALES PELIGROSOS	<input type="checkbox"/>	DESASTRE	<input type="checkbox"/>
ACCIDENTE AÉREO	<input type="checkbox"/>	COLAPSO ESTRUCTURAL	<input type="checkbox"/>	ENJAMBRE	<input type="checkbox"/>
ACCIDENTE HABITACIONAL	<input type="checkbox"/>	DESPLAZAMIENTO	<input type="checkbox"/>	PACIENTE CLÍNICO	<input type="checkbox"/>
INCENDIO CASA HABITACIÓN	<input type="checkbox"/>	CONFLUENCIA MASIVA	<input type="checkbox"/>	PERSONA LESIONADA	<input type="checkbox"/>
INCENDIO ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	<input type="checkbox"/>	SUPERVISIÓN	<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/>
INCENDIO VEHICULAR	<input type="checkbox"/>	FUGA DE GAS LP	<input type="checkbox"/>		

DESCRIPCIÓN DE SERVICIO

CAUSA	<input type="checkbox"/>	MAT. PEL.	<input type="checkbox"/>	AFECTACIÓN	<input type="checkbox"/>	
ATENTADO	<input type="checkbox"/>	FUGA	<input type="checkbox"/>	Nº. DE PERSONAS AFECTADAS	<input type="checkbox"/>	*(Checar Formato Anexo)
FALLAS TECNOLÓGICAS	<input type="checkbox"/>	DERRAME	<input type="checkbox"/>	Nº. UNIDADES AFECTADAS	<input type="checkbox"/>	
FACTOR NATURAL	<input type="checkbox"/>	EMISIÓN	<input type="checkbox"/>	Nº. DE PISOS O CAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	
FALLA ESTRUCTURAL	<input type="checkbox"/>	ABANDONO	<input type="checkbox"/>	ÁREA (M2)	<input type="checkbox"/>	
FACTOR HUMANO	<input type="checkbox"/>	FUEGO	<input type="checkbox"/>			

ACCIONES PARA LA ATENCIÓN A LA EMERGENCIA.

REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL

D.S.P.M.	<input type="checkbox"/>	EJÉRCITO	<input type="checkbox"/>	PÉMEX	<input type="checkbox"/>	SAGARPA	<input type="checkbox"/>
D.S.P.E.	<input type="checkbox"/>	S.S.A.	<input type="checkbox"/>	CUERPO DE RESCATE	<input type="checkbox"/>	PROFEPA	<input type="checkbox"/>
P.F.	<input type="checkbox"/>	CRUZ ROJA	<input type="checkbox"/>	POLICÍA MINISTERIAL	<input type="checkbox"/>	SEMARNAT	<input type="checkbox"/>
PERICIALES	<input type="checkbox"/>	BOMBEROS	<input type="checkbox"/>	TRÁNSITO MUNICIPAL	<input type="checkbox"/>	ALUMBRADO MPAL.	<input type="checkbox"/>
M.P.	<input type="checkbox"/>	C.N.E.	<input type="checkbox"/>	P.C.E.	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
A.F.I.	<input type="checkbox"/>	C.F.E.	<input type="checkbox"/>	INSPECCIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/>		

GRUPOS ESPECIALIZADOS Y EQUIPOS REQUERIDOS

RESCATE VERTICAL	<input type="checkbox"/>	AMBULANCIAS	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	<input type="checkbox"/>
ESTRUCTURAS COLAPSADAS	<input type="checkbox"/>	ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
RESCATE ACUÁTICO	<input type="checkbox"/>	RESCATE VEHICULAR	<input type="checkbox"/>		
MATERIALES PELIGROSOS	<input type="checkbox"/>	RESCATE EN ZANJAS	<input type="checkbox"/>		

OBSERVACIONES:

OPERADOR: _____ JEFE DE SERVICIO: _____ RADIO OPERADOR: _____
 PERSONAL DE APOYO: _____

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

MUNICIPIO DE MATEHUALA
TELS: 88-2-00-63

CELSO N. RAMOS No.120
88-2-05-83

C.P. 78700
88-2-05-68

ZONA CENTRO
FAX: 88-2-0065



COORDINACIÓN MUNICIPAL
PROTECCIÓN CIVIL
MATEHUALA



Nº 105751

REGISTRO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

I. DATOS DEL SERVIDOR

FECHA: _____

UBICACIÓN DEL SERVIDO: _____

MOTIVO DE LA ATENCIÓN: 1 ENFERMEDAD 2 TRAUMATISMO 3 INMEDIATAMENTE

II. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE O MEDIA FILIACIÓN: _____

EDAD: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

OCCUPACIÓN: _____

DIRECCIÓN HABIENTE A: _____

COMPANHÍA DE SEGURO GASTOS MÉDICOS: _____

III. CAUSA TRAUMÁTICA

AGENTE CAUSAL: 1 ARMAS 8 MAQUINARIA 11 ELECTRICIDAD

2 ASISTETE 7 HERRAMIENTA 12 EXPLOSIÓN

3 AUTOMOTOR 9 FUEGO 13 SER HUMANO

4 BICICLETA 10 SUSTANCIA CALIENTE 14 ANIMAL

5 PRODUCTO BIOLÓGICO 13 SUSTANCIA TÓXICA 15 OTRO

ESPECIFIQUE: _____

LESIONES CAUSADAS POR ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS

COLISIÓN: AUTOMOTOR MOTOCICLETA BICICLETA MAQUINARIA

SOBRE LA COLISIÓN: CONTRA OBJETO EN MOVIMIENTO IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR

INDICADOR: PASAJEROS VOLANTE BOLSA DE AIRE

CINTURÓN DE SEGURIDAD: CANTURÓN DOBLADO DOBLADO NO SI NO

COLOCADO: NO COLOCADO SI DENTRO DEL VEHÍCULO FUERA DEL VEHÍCULO

ATROPELLADO: AUTOMOTOR MOTOCICLETA BICICLETA MAQUINARIA

IV. CAUSA CLÍNICA

GRUPO PROBABLE: 1 NEUROLÓGICA 5 DIGESTIVA 9 MÚSCULO ESQUELÉTICO

2 CARDIOVASCULAR 6 UROGENITAL 10 INFECCIOSA

3 RESPIRATORIO 7 GINECO-OBSTÉTRICA 11 ONCOLÓGICO

4 METABÓLICO 8 PSICO-EMOTIVA 12 OTRO

ESPECIFIQUE: _____

V. PARTO

GATOS DE LA MADRE: 1 VIVAS 2 MUERTOS

TIPO DE PARTO: 1 VIVAS 2 MUERTOS

FECHA PROBABLE DE PARTO: _____

FECHA DE INICIO DE CONTRAICCIONES: _____

FRECUENCIA: _____ DURACIÓN: _____

HORA DE INGRESO: _____ LUGAR: _____

PLACENTA EXPULSIONADA: SI NO

ENTORNO DEL ACCIDENTE: 1 VIVO 2 MUERTO

PRODUCIDO: 1 VIVO 2 MUERTO

ARMAS: 1 VIVO 2 MUERTO

ESPECIFIQUE: _____

VIII. EVALUACIÓN INICIAL

NIVEL DE CONCIENCIA: 1 CONSCIENTE 2 RESPUESTA A ESTÍMULO VERBAL 3 RESPUESTA A ESTÍMULO DOLOROSO 4 INCONSCIENTE

VIA AÉREA: 1 PERMEABLE 2 COMPROMETIDA

RESPIRACIÓN: 1 AUTOMANTENIDA REGULAR 2 AUTOMANTENIDA IRREGULAR 3 VENTILACIÓN PARADA 4 VENTILACIÓN SUPERFICIAL APNEA

RESPIRACIÓN: 1 RESPIRATORIOS NORMALES 2 RESPIRATORIOS DISMINUIDOS 3 RESPIRATORIOS ASÉPTICOS

REFLEJOS: 1 DE REFLEJO 2 DE REFLEJO 3 ABSENTES

CONCIENCIA: 1 NORMAL 2 DEBILITADA 3 ANORMAL

ESTADO DE PULSO: 1 CARDÍACO 2 RÁPIDO 3 LENTO 4 PARO CARDIORESPIRATORIO

ESTADO DE PULSO: 1 NORMAL 2 RÁPIDO 3 LENTO 4 ANORMAL

ESTADO DE PULSO: 1 CALIENTE 2 FRÍO 3 CLÁSICO 4 EMFÍSICO

IX. EVALUACIÓN SECUNDARIA

EXPLORACIÓN FÍSICA

1 DEFORMIDADES (D)

2 DENTELACIONES (D)

3 HERNIAS (H)

4 FENÓMENOS (F)

5 MOVIMIENTO PARADOJICO (MP)

6 CREPITACIÓN (C)

7 HERNIAS (H)

8 FRACTURAS (F)

9 EPIFISIA GIBUITANES (EG)

10 QUEMADURAS (Q)

11 LACERACIONES (L)

12 ESCOXA (E)

13 ALTERACIÓN DE SENSIBILIDAD (AS)

14 ALTERACIÓN DE MOVILIDAD (AM)

15 DOLOR (D)

16 HEMATOMA (HM)

17 HEMORRAGIAS (HE)

SEÑALES VITALES Y MONITOREO

HORA	PR	FC	TAM	TAD	SADO	TEMP	SLUC	SPH	MM EXAMINADO

INTERROGATORIO

ALERGIAS: _____

MEDICAMENTOS QUE ESTÁ INGERIENDO: _____

ENFERMEDADES Y CIRUGÍAS PREVIAS: _____

HORA DE ÚLTIMA COMIDA: _____

EVENTOS PREVIOS RELACIONADOS: _____

CONDICIÓN DEL PACIENTE: 1 CRÍTICO 2 NO CRÍTICO

PRIORIDAD: 1 BAJA 2 ALTA

TRAMA SCORE: _____

X. TRATAMIENTO

VIA AÉREA: 1 ASPIRACIÓN 2 CARBÓN ACTIVADO 3 OXÍGENO 4 INTUBACIÓN ORONASAL 5 INTUBACIÓN NASOGÁSTRICA 6 CANNULA LARÍNGEA

CONTROL CERVICAL: 1 MANEJO 2 COLLAR 3 COLLAR BLANCO

ASISTENCIA VENTILATORIA: 1 BIPAP 2 CPAP 3 VENTILACIÓN AUTOMÁTICA 4 HIPER VENTILACIÓN

SENDEROTERAPIA: 1 PUNTO MASAL 2 MASAJE 3 MASAJE EN PUNTO 4 MASAJE EN PUNTO

CONTROL DE SENSIBILIDAD: 1 PRUEBA DIRECTA 2 PRUEBA INDIRECTA 3 DERMATO 4 HEMATO 5 HEMATO

VIA VENOSA: 1 VENA N° 1 2 VENA N° 2

ESTO DE APLICACIÓN: 1 MASAJE 2 PULSO ARTICULAR 3 INTRATECA 4 OTRA

TIPO DE SOLUCIONES: 1 SOLUCIÓN EN 2 SOLUCIÓN EN 3 SOLUCIÓN EN 4 SOLUCIÓN EN 5 SOLUCIÓN EN 6 SOLUCIÓN EN

MARCA FARMACOLÓGICA Y TERAPIA ELÉCTRICA

HORA	MEDICAMENTO	DOSE	VIA ADMINISTRACIÓN	TERAPIA ELÉCTRICA

1 INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES 2 CURACIÓN

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx





INSTITUCIÓN A LA QUE SE TRASLADA EL PACIENTE

II DATOS DEL PACIENTE

PRESTACIÓN: PRESTABLE FOLIO VERDE VERDE VERDE VERDE

NO OFICIO: ESTABLE TRANSITO NEGRO

RESERVA A MEDIO ATENCIÓN / SER TRASLADADO
ELEMENTO DE RESPONSABILIDAD

Mediante la presente declaro que me hago a cargo de recibir al (del) paciente (pacientes) a un hospital y hospital que el personal de Protección Civil me recomendará lo primero por lo que como el personal de Protección Civil de esta responsabilidad que pudiera derivar al haber respetado y cumplido mis deberes.

Nombre / Firma / Patente: _____ Número / Firma / Teléfono: _____

XII OBSERVACIONES

XIII DATOS LEGALES

VEHICULOS INVOLUCRADOS:

1	TIPO Y MARCA	PLACAS
1		
2		
3		
4		

POSICIÓN, ORIENTACIÓN (DÓNDE Y COMO SE ENCONTRA EL PACIENTE)

PORTAMANTAS:

RECIBE PORTAMANTAS: _____ NOMBRE, FIRMA Y CARGO

COMPANIA SEGURO AUTOMÓVIL: _____

XIV SELLO MINISTERIO PÚBLICO

M.P. NOTIFICADO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE: _____

XV HOSPITAL RECEPTOR

ENTREGANTE: _____ MÉDICO QUE RECIBE: _____

NOMBRE: _____ FIRMA: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____

MATERIAL UTILIZADO

CONSUMO NIVEL BÁSICO

1	SANDA ASPIRADOR	13	VENEA ELÁSTICA 10 CM
2	PLUMAS NASALES	14	HELDO INDEBTANING
3	MASCARILLA ADULTO	15	DESTRODERIK
4	PUNZOCATH 14	16	LANCETA
5	PUNZOCATH 18	17	CLAVETA
6	PUNZOCATH 18	18	GASA SIMPLE
7	VENGRAND	19	ALGODON
8	JERINGA 10 CC	20	SABANA
9	ARMATELANGUAS	21	VENEA GASA 10 CM
10	GUAYITA	22	COMPRESA ESTERIL
11	TELA LICHESIVA	23	
12	VENEA ELÁSTICA 5 CM	24	

CONSUMO NIVEL AVANZADO

7	T. ENDOTRAQUEAL 3.5	7	S. NASOGÁSTRICA
2	T. ENDOTRAQUEAL 4.0	8	SABANA QUEMADOS
3	TROCAR TORÁCICO 14	9	
4	TROCAR TORÁCICO 18	10	
5	ELECTRODOS ADULTO	11	
6	ELECTR. PEDIÁTRICOS	12	

SOLUCIONES

1	NAO 0.9%	4	GLUCOSA 10 %
2	HARTMANN	5	GLUCOSA 5 %
3	GLUCOSA 5 %	6	

CONSUMO NIVEL INTERMEDIO

1	T. ENDOTRAQUEAL 7.5	7	JERINGA 10 CC
2	T. ENDOTRAQUEAL 8.0	8	CLAMPES LAMINARES
3	MASC. PEDIÁTRICA	9	ALUMBRIO 80 X 80
4	MARIPOSA 24	10	
5	BRIDGEMASTER	11	
6	JERINGA INGLUINA	12	

OTROS MATERIALES

1		10	
2		11	
3		12	
4		13	
5		14	
6		15	
7		16	
8		17	
9		18	

MONTE BLANCO # 101
ESQ. BLVD. DE LOS ANDES
COL. COLINAS DE LA PAZ
TELS. 01 (488) 1 02 04 28
01 (488) 88 1 66 57
proteccion-civil@matehuala.gob.mx
www.matehuala.gob.mx

