



*“2024, año del 50 aniversario del
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo”*

FORMATO PARA TRÁMITE DE REGISTRO COMO PRESTADOR DE SERVICIO

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIO (llenar con letra de molde legible o a máquina)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____ FÍSICA MORAL

NOMBRE COMERCIAL _____ R.F.C. _____

REPRESENTANTE LEGAL _____

DIRECCIÓN _____ No. _____

COLONIA _____ C.P. _____ TELÉFONO _____

CIUDAD Y ESTADO _____

GIRO _____ CORREO _____

ESPECIALIDAD SOLICITADA _____

Fundamento Jurídico

De conformidad con las disposiciones establecidas en los artículos 11 de la Ley General de Protección Civil; capítulo XIV del Reglamento de la Ley General de Protección Civil; 81, 82 y 83 de la Ley de Protección Civil del Estado de Quintana Roo; 20 fracción IX, X, XVI, capítulo XVII, 105, 106, 107, 108 y 109 del Reglamento Municipal de Protección Civil de Solidaridad y demás ordenamientos aplicables en la materia.

REQUISITOS GENERALES

NO.	REQUERIMIENTO	DOCUMENTO	
		ORIGINAL	COPIA
1	Solicitud dirigida al Secretario de Protección Civil, Prevención de Riesgos y Bomberos.		
2	Identificación Oficial con Fotografía (INE, Pasaporte, etc.).		
3	Registro Federal de Contribuyentes (RFC).		
4	Comprobante Domicilio fiscal (agua, luz, teléfono) que concuerde con su RFC.		
5	Comprobante Domicilio en el Municipio de Solidaridad para oír y recibir notificaciones (Agua, Luz, Teléfono).		
6	Acta constitutiva (Personal Moral).		
7	Poder notarial del representante legal y carta poder simple en caso de ser gestor.		
8	Registro de Protección Civil Estatal Vigente.		
9	3 fotografías tamaño infantil a color.		
10	Curriculum Vitae que contenga experiencia profesional, formación académica, habilidades, etc. <ul style="list-style-type: none"> • Persona física • Persona moral: integrar el de todos los colaboradores profesionales y técnicos. Anexar constancias de capacitación y documentos que avalen la experiencia y conocimientos en la especialidad solicitada.		
11	En función de la especialidad solicitada, revisar requerimientos aplicables y acreditar los conocimientos, capacidades y destrezas (ver parte posterior de este formato).		

Si los informes o declaraciones, documentos proporcionados por el particular resultan falsos, se aplicarán las sanciones administrativas correspondientes, sin perjuicio de las penas en que incurran aquellos que se conduzcan con falsedad de acuerdo con los ordenamientos legales aplicables.



“2024, año del 50 aniversario del
Estado Libre y Soberano de Quintana Roo”

Requisitos específicos para prestador de servicio en materia de Protección Civil

(anexe el documento al rubro solicitado)

Rubro	Requerimiento	Registro de Protección Civil Estatal.	Registro de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social/DC-5	Documento con Validez Oficial en Integración de Programas de Protección Civil.	Registro Non-154-SCFI-2005.	Registro SENER nom-004-SEDEG-2004.	Registro SENER nom-001-SEDE-2012.	Registro Unidad de Verificación Nom-020-STPS-2011.	Entidad Mexicana de Acreditación.	Comprobante de domicilio donde se almacena el polvorín.	Registro SEDENA.	Registro de Vehículos.	Ficha técnica de especialidad, cursos e inventarios de recursos.
I	Elaboración de programas internos de Protección Civil.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>									<input checked="" type="checkbox"/>
II	Capacitación e integración de brigadas de evacuación, búsqueda y rescate.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									<input checked="" type="checkbox"/>
III	Capacitación y prevención de incendios: Uso y manejo de extintores, hidrantes y equipos fijos contra incendio; equipo y productos de prevención de incendios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									<input checked="" type="checkbox"/>
IV	Venta y mantenimiento de equipo y productos contra incendios.	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
V	Capacitación en seguridad, salvamento y rescate acuático.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>										<input checked="" type="checkbox"/>
VI	Capacitación en primeros auxilios; acreditar nivel de paramédico certificado, enfermero titulado o médico titulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>										<input checked="" type="checkbox"/>
VII	Manejo, acopio de sustancias y residuos peligrosos y contaminantes.	<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
VIII	Análisis de estructuras.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>									<input checked="" type="checkbox"/>
IX	Señalización en materia de protección civil; NOM-003-SEGOB.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>									<input checked="" type="checkbox"/>
X	Unidad de Verificación de Instalaciones de aprovechamiento de Gas LP.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
XI	Dictaminación de Gas LP y Gas natural en instalaciones de aprovechamiento, diseño y construcción (NOM-004-SEDEG-2004).	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
XII	Instalaciones de Gas LP.	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>
XIII	Servicio, Dictaminación y mantenimiento de instalaciones eléctricas deberá acreditar ser ingeniero eléctrico o mecánico eléctrico titulado con especialidad en instalaciones eléctricas.	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
XIV	Servicio, Dictaminación y mantenimiento de recipientes sujetos a presión y calderas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
XV	Instructor o Guía en actividades riesgosas, deberá presentar acreditación de conocimientos y destrezas en el área de solicitud de registro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>										<input checked="" type="checkbox"/>
XVI	Servicios y manejo de materiales peligrosos, deberá presentar la acreditación de conocimientos y capacidades en el área.	<input checked="" type="checkbox"/>											<input checked="" type="checkbox"/>
XVII	Servicios de Pirotecnia y Explosivos, permiso general de la Secretaría de la Defensa Nacional (de acuerdo a la actividad que realizará).	<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Marque con una **X** los documentos anexos a la presente forma

Nombre y firma del Tramitador	Nombre y firma del Representante Legal
Sello de Recibido	Verificador

Para uso exclusivo de la Secretaría de Protección Civil

Presentar este formato en original y copia; el sello de recibido no garantiza la total integración del expediente.

****EL REGISTRO A PRESENTAR ES DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL SOLICITADA O EN SU CASO VIGENTE****

NOTA: Este formato es parte de los requisitos, el cual, debe ser complementado con los documentos correspondientes.