



El presente documento no constituye licencia, permiso o autorización de funcionamiento, ni prejuzga sobre la operación del establecimiento mercantil.

Ciudad de México, a 05 de noviembre de 2018.

AAO/DPCZAR/0039/18.

Asunto: **Se otorga el Visto Bueno.**

**C. RAMÓN ALEJANDRO FRAGOSO OLIVARES.**

**REPRESENTANTE LEGAL.**

**LABORATORIO MÉDICO POLANCO, S.A. DE C.V.**

[Redacted address information]

**PRESENTE.**

En atención al escrito presentado el día 21 de septiembre de 2018, ante esta Dirección a mi cargo, por el que remite diversa documentación relativa a la **REVALIDACIÓN del Programa Interno de Protección Civil** de este establecimiento, me permito informar a usted lo siguiente:

De la revisión a la documentación ingresada el 21 de septiembre de 2018, esta Dirección otorga el **VISTO BUENO A LA REVALIDACIÓN DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL** de: **LABORATORIO MÉDICO POLANCO, S.A. DE C.V.**, ubicado en: [Redacted], por encontrarse debidamente integrado con apego a lo establecido en los artículos 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 89, 90 y 91 de la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal, y los Términos de Referencia para la elaboración de Programas Internos de Protección Civil, TR-SPC-001-PIPC-2016.

Se hace de su conocimiento, que de conformidad a lo que establece el artículo 90 tercer párrafo de la Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal, "**LOS PROGRAMAS INTERNOS DE PROTECCIÓN CIVIL, A LOS QUE OBLIGA LA PRESENTE LEY, DEBERÁN SER REVALIDADOS CADA AÑO**", además la empresa queda obligada a informar a este Órgano Político Administrativo de manera periódica de aquellas acciones que por su propia naturaleza dejan de surtir vencimiento, como lo es, la vigencia de los equipos contra incendio, póliza de seguros, Declaración de Apertura y/o Licencias, Visto Bueno de Seguridad y Operación, cambios de señalización, etcétera, o bien si el establecimiento Mercantil sufre modificaciones sustanciales, cambio de giro o la tecnología usada en la empresa, lo anterior, a fin de mantener la salvaguarda e integridad física de los empleados y de las personas que concurren, así como de las instalaciones, sus bienes y entorno.

La integración y la información que contiene la revalidación de las documentales del Programa Interno de Protección Civil, proporcionada bajo protesta de decir verdad queda bajo la responsabilidad del establecimiento de: **LABORATORIO MÉDICO POLANCO, S.A. DE C.V.**, ubicado en: [Redacted], con fundamento en el Artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, esta Autoridad Administrativa actúa bajo el principio de buena fe; en consecuencia, de resultar falsos los informes o declaraciones, el Establecimiento y/o Representante Legal en su caso, podrá ser objeto de las sanciones que resulten procedentes sin perjuicio de las responsabilidades administrativas o penales que resulten.

Sin otro particular, y en espera de que continúe contribuyendo con la cultura y difusión de la Protección Civil, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**DIRECTOR DE PROTECCIÓN CIVIL**  
**Y ZONAS DE ALTO RIESGO.**

*Recibí Original*  
*Javier Frangullo Méndez*  
*[Signature]*  
*09/11/18*

**LIC. JOSÉ FEDERICO PIÑA MENDIETA**

C.c.p. Dirección Turno.-2491/18. | Expediente.- 3369. | Minuta.- 0039/18. | JFPM/ahv.

**ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN**

Av. Canario esquina Calle 10, Colonia Tolteca, C.P. 1150, CDMX.

Tel. 5276 69 00

