|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Para uso exclusivo de la Procuraduría** | | | | | |
| Fecha de recepción del trámite: |  |  |  | Número de registro |  |
|  | Día | Mes | Año |  |  |

|  |
| --- |
| **1. DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| *NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *NOMBRE DEL GRUPO INDUSTRIAL O CORPORATIVO* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *NOMBRE DE LA INSTALACIÓN QUE SE AUDITA* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *GIRO Y ACTIVIDAD PREPONDERANTE, CLASIFICACIÓN CMAP Y SCIAN* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *MENCIONA Y EXPLICA SI LA ACTIVIDAD QUE REALIZA ES CONSIDERADA COMO RIESGOSA* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *DOMICILIO LEGAL*  *(calle, número exterior e interior, colonia, localidad o población, municipio, código postal)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *PERSONA QUE TENGA FACULTADES PARA OBLIGARSE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO*  *(Nombre completo, Clave Única de Registro de Población, teléfono con clave de larga distancia, extensión, correo electrónico)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *DATOS DEL CONTACTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE ATIENDE LA AUDITORIA AMBIENTAL.*  *(Nombre completo, cargo, teléfono con clave de larga distancia y correo electrónico)* |  |

|  |
| --- |
| **2. UBICACIÓN Y LOCALIZACION GEOGRAFICA DE LA INSTALACIÓN**  **QUE SE AUDITA** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *DOMICILIO DE LA INSTALACIÓN QUE SE AUDITA*  *(calle, número exterior e interior, colonia, localidad o población, municipio, código postal)* |  | | | | | |
|  | Localización geográfica | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | Latitud Norte |
|  | Grados |  | Minutos |  | Segundos |  |
|  |  |  |  |  |  | Longitud Oeste |

|  |
| --- |
| **3. INFORMACION DE LA UNIDAD AUDITORA** |

|  |  |
| --- | --- |
| *NOMBRE Y NÚMERO DE AUTORIZACIÓN* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER* |  |
| *NÚMERO DE ACREDITACIÓN DEL AUDITOR LÍDER* |  |
| *NÚMERO DE INTEGRANTES DEL EQUIPO AUDITOR* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE Y NÚMERO DE ACREDITACIÓN DE CADA UNO DE LOS AUDITORES ESPECIALISTAS Y DE LA MATERIA QUE VERIFICAN | | |
| *NOMBRE* | *MATERIA* | *CLAVE DE ACREDITACIÓN* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMACIÓN DE LA AUDITORÍA AMBIENTAL | |
| *FECHA DE INICIO DE LOS TRABAJOS DE CAMPO* |  |
| *FECHA DE CIERRE DE LOS TRABAJOS DE CAMPO* |  |
| *FECHA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS FINALES A LA PROCURADURÍA* |  |

|  |
| --- |
| **4. REFERENCIA DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS INSTAURADOS POR LA PROCURADURÍA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *¿TIENE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS INSTAURADOS POR LA PROCURADURÍA?* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | SI |  |  | NO |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *ESTADO ACTUAL DE LOS MISMOS* |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO |  |  |  |
| FIRMA | FECHA |

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| ***ESPACIO*** | **DESCRIPCIÓN** |
| *Nombre o razón social del establecimiento* | Nombre del establecimiento a la que pertenece la instalación que se audita, en su caso |
| *Nombre del grupo industrial o corporativo* | Nombre del grupo industrial o nombre del corporativo al cual pertenece la instalación que se audita, en su caso |
| *Nombre de la instalación que se audita* | Nombre específico de la instalación que se audita en caso de que éste sea diferente al del establecimiento al que pertenece |
| *Registro federal de contribuyentes* | Registro federal de contribuyentes del establecimiento |
| *Giro y actividad preponderante, clasificación CMAP y SCIAN* | Describe el giro y la actividad preponderante a la clasificación mexicana de actividades productivas (CMAP) y al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN). |
| *Menciona y explica si la actividad que realiza es considerada como riesgosa* | Menciona si la actividad que realiza es considerada como riesgosa e informa sobre las sustancias que originan el riesgo |
| *Domicilio legal* | Domicilio legal del establecimiento: calle, número exterior e interior, colonia, localidad o población, municipio, código postal |
| *Persona que tenga facultades para obligarse en nombre y representación del establecimiento* | Nombre completo, cargo, teléfono y correo electrónico |
| *Datos del contacto del establecimiento que atiende la auditoría ambiental.* | Nombre completo, cargo, teléfono y correo electrónico.  Se sugiere proporcionar esta información toda vez que la Procuraduría en caso de aclaración o duda respecto de la información resultante de la auditoría ambiental, pueda contactar a la persona que está al frente de la misma por parte de la instalación. |
| *Domicilio de la instalación que se audita* | En caso de que sea diferente al declarado como domicilio legal de la empresa: calle, número exterior e interior, colonia, localidad o población, municipio, código postal |
| *Ubicación geográfica de la instalación que se audita* | Datos de la ubicación geográfica de la instalación que se audita en Grados, Minutos y Segundos, Latitud Norte y Longitud Oeste |
| *Nombre de la Unidad Auditora* | Nombre de la Unidad Auditora responsable de realizar la auditoría ambiental |
| *Número de autorización* | Número de autorización de la Procuraduría otorgado a la Unidad Auditora responsable de realizar la auditoría ambiental |
| *Nombre del auditor líder* | Nombre completo del auditor líder responsable de realizar la auditoría ambiental |
| *Número de acreditación del auditor líder* | Número de acreditación de la Procuraduría otorgado al auditor líder responsable de realizar la auditoría ambiental |
| *Número de integrantes del equipo auditor* | Número de auditores especialistas que integran el equipo auditor, incluye al auditor líder |
| *Nombre y número de acreditación de cada uno de los auditores especialistas y de la materia que verifican* | Nombre completo, materia que se evalúa y número de acreditación de cada uno de los auditores especialistas responsables, incluye al auditor líder |
| *Fecha de inicio de los trabajos de campo* | Fecha en la que el equipo auditor inicia los trabajos de campo de la auditoría ambiental en la instalación |
| *Fecha de cierre de los trabajos de campo* | Fecha en la que el equipo auditor concluye los trabajos de campo de la auditoría ambiental en la instalación |
| *Fecha de entrega de documentos finales a la Procuraduría* | Fecha en la cual el establecimiento entrega el informe de auditoría a la Procuraduría |
| *¿Tiene procedimientos administrativos instaurados por la Procuraduría?* | Responder “SI” o “NO” en su caso, señalando con una “X” en el recuadro que corresponda. En caso de señalar “NO” se sugiere que la Unidad Auditora solicite al establecimiento la declaratoria de dicho supuesto, a efecto de deslindarse de responsabilidad alguna en caso de que si existan procedimientos instaurados |
| *Estado actual de los mismos* | Breve explicación de la situación en que se encuentran |
| *Observaciones* | Ocupar opcionalmente este espacio para hacer cualquier aclaración o comentario que el establecimiento y/o la Unidad Auditora consideran importante |
| *Firma del representante legal* | Firma autógrafa del representante legal del establecimiento |
| *Fecha* | Fecha de elaboración de la solicitud de registro de procedimiento de auditoría |
| *ANEXOS* | Copia del documento con el que acredita su personalidad el representante legal del establecimiento.  Copia de la identificación oficial del representante legal.  Copia del Registro Federal de Contribuyentes del establecimiento.  Plan de auditoría (Formato PROAES-3) |