Logo de la Empresa Consultora

Guanajuato, Gto., a 26 de enero de 2017.
Número de Control : ##########

**-NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ENCARGADO DE LA EMPRESA RECEPTORA.**
**-CARGO DENTRO DE LA EMPRESA RECEPTORA.**
**-DOMICILIO DE LA EMPRESA RECEPTORA.**

El suscrito **NOMBRE DEL EMISOR**, con domicilio fiscal ubicado en **DOMICILIO COMPLETO**, en mi carácter de Tercero Acreditado, con número de registro **NUMERO DE REGISTRO (Ejemplo: SSPG-######-CEPC-ABC)** ante la Coordinación Estatal de Protección Civil, cuya vigencia es **PERIODO DE VIGENCIA (Ejemplo: del 01 de enero del 2016 al 01 de Enero del 2017)**, me permito expresar lo siguiente:

Que por medio de la presente y con fundamento en **CITAR LEYES Y NORMAS FEDERALES, ESTATALES Y MUNICIPALES VIGENTES**, en relación a los servicios prestador por mi persona, para la elaboración/revisión del **(Definir si es Programa Interno de Protección Civil y/o Estudio de Riesgos y Vulnerabilidad),** de la empresa **NOMBRE COMERCIAL Y RAZÓN SOCIAL**, con dirección física en **DIRECCIÓN FÍSICA**, y coordenada geográfica **(EJEMPLO: Latitud Norte 20°13'16.33", Longitud Oeste -100°51'44.50")**, el cual tiene por fecha de término de elaboración el **DÍA,MES Y AÑO EN QUE SE CONCLUYO EL DOCUMENTO;** hago constar que la información plasmada en dicho documento es verídica, ha sido confirmada y se aprueba por mi parte como válida para el objetivo del mismo. Por lo cual afirmo que existirá una responsabilidad compartida por mi parte y la empresa **RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA RECEPTORA,** de las consecuencias de la aplicación de lo estipulado en el **PROGRAMA INTERNO O ESTUDIO DE RIESGOS,** bajo el cabal cumplimiento del contenido del mismo.

Se precisa además, que cualquier modificación, alteración del contenido o de la aplicación del **Programa Interno de Protección Civil y/o Estudio de Riesgos** realizada por **NOMBRE DE LA EMPRESA RECEPTORA**, después de su entrega-recepción oficial y sin mi consentimiento, provocará que la responsabilidad total de las consecuencias de esas modificaciones recaiga en el representante legal de la empresa receptora de dicho documento.

La presente carta tendrá una vigencia de un año contado a partir de la fecha en que se emita el oficio de Visto Bueno del documento antes mencionado, por parte de la Unidad Municipal de Protección Civil del municipio de **MUNICIPIO CORRESPONDIENTE.**

**-Se anexa copia simple del índice de documento.**

**ATENTAMENTE,**

**NOMBRE COMPLETO DEL CONSULTOR**
**NUMERO DE REGISTRO**
**CORREO ELECTRÓNICO**
**TELÉFONO DE CONTACTO**