



GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN CUENCA  
DIRECCIÓN DE CONTROL MUNICIPAL

DCM-0000- 2015

Evento: <b>COMPETENCIA NICO 2K</b>
Nombre y Apellido del Promotor responsable: <b>Sr. Eulalio Novillo Velasco</b>
Dirección Domicilio: <b>Ave. Don Bosco y Bartolomé Ruiz</b>
Cédula o RUC: <b>[REDACTED]</b>
Correo electrónico:
Número de teléfono del Promotor Responsable: <b>[REDACTED]</b>
Lugar: <b>Varias calles excepto Centro Histórico</b>
Fecha: <b>16 mayo del 2015. Desde 08:00</b>

**REQUISITOS PARA AUTORIZACION DE ESPECTACULOS PUBLICOS, PREVIO A LA  
CONCESION DEL PERMISO DE PRESENTACION.**

	SEÑALADO CON X
Oficio al <b>Señor Alcalde</b> pidiendo autorización para realizar el evento.	X
Copia del <b>Registro Municipal Obligatorio</b>	
Copia del Permiso de funcionamiento del <b>Cuerpo de Bomberos</b> del local	
Permiso del <b>Cuerpo Bomberos</b> para evento	
Copia de cedula de identidad, pasaporte o copia del RUC, certificado de votación	X
Certificado de no adeudar al <b>GAD Cuenca</b>	
En caso de realizar eventos en parroquias, deberán presentar la autorización del <b>GAD Parroquial</b> .	
<b>PLAN DE CONTINGENCIA</b> para el evento emitido por Dirección de Gestión de Riesgos, adjuntar croquis del evento, <b>VALIDAR</b> el Plan en esa Dirección, Cruz Roja, Guardia Ciudadana y/o Policía Municipal y Comandancia de Policía del Azuay. <b>CROQUIS:</b> para competencias atléticas, caminatas o pasadas en la vía a utilizar.	X
Para puestos dentro del evento, presentar requisitos adicionales: <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>VENTA DE ALIMENTOS</b> *Copia del certificado de Casa de salud Pública o Privada. *Copia de cedula a colores y certificado de votación *Pago de tasas</li><li>• <b>VENTA DE ARTESANIAS Y OTROS</b> *Copia de cedula a colores y certificado de votación *Pago de tasas</li></ul>	
<b>Oficio de conocimiento del evento</b> , a Guardia Ciudadana- Policía Municipal, Cuerpo de Bomberos, Cruz Roja, EMOV (Este requisito va anexo al Plan de Contingencia).	X
Baterías Sanitarias.	
Tributación y Rentas Municipales	
<b>CONSEP.</b>	
Contrato de <b>alquiler del local</b> que incluya parqueadero vehicular	
Contratación de <b>guardias de seguridad privada.</b>	

 Coordinación Zonal 6 De  
Gestión de Riesgos

Visto bueno EMAC	
Pago de la tasa de limpieza EMAC.	X
Visto Bueno de la EMOV	
Informe Dirección Tránsito Municipal por cierre vías, parqueo, etc.	x
Permiso del Ministerio de Relaciones Laborales (en caso de presentación de artistas extranjeros).	
Informe técnico de ingenieros mecánicos (Universidades, Colegio de Ingenieros Mecánicos, Consultoras, etc.) (Cuando se vaya a instalar juegos mecánicos o circos).	
Contar con la autorización del GAD Cuenca para la publicidad del evento.	
Contar con documento de socialización, respaldo de moradores y vecinos.	

**PRESENTAR EN LA SECRETARIA DE CONTROL URBANISTICO, COPIA DE CADA DOCUMENTO ANTES INDICADO.**

La documentación debe estar lista y completa por lo menos con Quince (15) días de anticipación a la realización del evento, caso contrario será clausurado. Si el caso amerita el GAD Cuenca se reserva la facultad de exigir el cumplimiento de otros requisitos.

Depósito de garantía para el cumplimiento de las disposiciones emitidas en el presente formulario.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
--	-----------	-----------

**Para uso exclusivo del GAD Cuenca:**

<u>Entregado Por</u>	<u>Revisado Por</u>	<u>Autorizado Por</u>
	Jacqueline Valverde O.	

**EL PERMISO OTORGADO POR EL GAD CUENCA, DEBERÁ PRESENTARSE EN LA INTENDENCIA DE POLICÍA PARA EL TRAMITE RESPECTIVO.**

**Direcciones:**

**CONTROL MUNICIPAL:** Av. 12 de abril 2-54 y Pumapungo (antiguo local de la discoteca el patio Telf. 4078480 4078481- Ext. 118). [jvalverde@cuenca.gob.ec](mailto:jvalverde@cuenca.gob.ec). **EMAC:** Av. Solano entre Av. 12 de abril, (Edificio San Vicente de Paúl, tras el edificio del banco del pichincha. Telf. 139 ext. 822). **DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL AZUAY:** Paseo Milchichig y Av. Gonzales Suarez (Sector los Eucaliptos, Telf. 4058141 4058142). **CONSEP:** Av. 10 de agosto 4-41 Telf. 4096090. **EMOV:** Julio Vinueza y Vía a Misicata. **GUARDIA CIUDADANA.** Paseo Río Cuenca y Paseo Río Yanuncay. Cdla La Isla. Tlf. 2816230. **DIRECCION MUNICIPAL DE TRANSITO :** (Ventanilla única Bolívar y Borrero). **MINISTERIO DE RELACIONES LABORABLES :** Ordoñez Lasso y Cipreses. (Edificio Astudillo).

Fecha :24 abril del 2015





**FORMATO PARA ELABORAR EL PLAN DE CONTINGENCIAS PARA EVENTOS DE CONCENTRACIÓN MASIVA DE PERSONAS EN ESPACIOS ABIERTOS O CERRADOS.**

**1.- DATOS DEL EVENTO**

Nombre del evento: Competencia Atletica "Nico 2K"

Nombre del Local donde se realizara el evento: Escuela de Educación Basica "Nicola's Sejos"

Fecha del evento: Sabado 16 mayo 2015

Nombre del Promotor Responsable: Ldo. Rosa Alicia Reyes (Directora del Plantel)

Numero de Cedula: [REDACTED]

Número de teléfono convencional y celular del Promotor Responsable: [REDACTED]

Empresa Responsable de la infraestructura (escenario): .....

N° Teléfono de la Empresa Responsable de la infraestructura (escenario): .....

**2.- COMPROMISO**

Yo, Rosa Alicia Reyes Torres, portador (a) de la cédula de ciudadanía/identificación No. [REDACTED] en representación de Ex. Ed. Basica "Nicola's Sejos", exhibo el presente Plan de Contingencia; y, conociendo la gravedad y las penas de perjurio, declaro bajo juramento que la información proporcionada en este documento es verídica y en caso de comprobarse falsedad en cualquiera de mis afirmaciones, me someto a las acciones legales correspondientes.

Autorizo de forma expresa la realización de inspecciones y comprobación de la información declarada o del cumplimiento de la normativa vigente y de las reglas técnicas pertinentes.

[Signature]  
Firma:  
C.C. [REDACTED]

**3.- PROGRAMAS Y DESCRIPCIÓN DEL EVENTO**

Breve descripción del evento, artistas, partes del evento, tiempos, etc.  
Concentración: Instalaciones de la Institución  
El evento se realizara el día sabado 16 de mayo en las afueras de la Institución, se ha dividido en 3 categorías, comenzara a partir de las 08:00 y es un evento atletico con una distancia de 2 K, en calles circundantes a la Institución promoviendo un día de fortalecimiento físico y competencia de la comunidad Educativa, participaran niños y niñas de la Institución.





**4.- CRONOGRAMA ACTIVIDADES**

Detallar las Actividades a realizar (en base al punto N° 3), en donde debe incluirse el montaje del escenarios, pruebas de sonido y desmontaje.

ACTIVIDAD	FECHA	HORA INICIO	HORA FIN
<i>Concentración.</i>	<i>16 mayo 2015</i>	<i>07:30</i>	<i>08:00</i>
<i>Verificación de puestos de abastecimiento y control.</i>	<i>16 mayo 2015</i>	<i>08:00</i>	<i>08:30</i>
<i>Salida de la Competencia (por categorías cronología)</i>	<i>16 mayo 2015</i>	<i>08:30</i>	<i>10:00</i>
<i>Premiación a los participantes</i>	<i>16 mayo 2015</i>	<i>10:00</i>	<i>11:00</i>

**5.- AFOROS Y TARIMA**

Ubicación de la tarima:

SECTOR	AFORO TOTAL PERMITIDO Información provista por el dueño de la infraestructura	AFORO A UTILIZAR POR VENTA	CONTROL AFORO DÍA DEL EVENTO	RESPONSABLE DEL CONTROL
Cancha				
Preferencia				
Platea				
General				
Sillas				
OTROS				
<b>TOTAL</b>	<i>700 personas</i>			

NO APLICA

**6.- PLANES DE ACCIÓN**

**6.1 PLAN DE ACCIÓN ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA**

Detallar el personal médico y paramédico que participará durante el evento, el personal deberá portar identificaciones y acreditaciones profesionales. De existir cambios estos deben ser dados a conocer antes del inicio del evento, caso contrario podrá ser motivo de suspensión de permisos.

Casa de Salud contratada y/o coordinado para prestar atención médica: .....

**6.1.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO**

TIPO	NOMBRE	TELEFONOS
Coordinador APH designado por el Organizador	<i>Dra. Diana Ochoa.</i>	<i>098 [redacted] 92</i>
Responsable Alterno	<i>Lcdo. Rosa Inaguado.</i>	<i>0989 [redacted] 32</i>

NO APLICA





6.1.2 PLANIFICACIÓN OPERATIVA	
DESCRIPCIÓN	CANT.
Número de puestos de socorro :	4
Ubicación de los puestos de Socorros	4
Numero de personas por puesto de Socorro	5
Número de ambulancias APH (contratadas o solicitadas a Instituciones)	1
Tipo de ambulancias	

NO APLICA

Describir brevemente las acciones que tomaran en caso de un incidente

*Se procederá de acuerdo al manual de la comisión de Riesgos Institucional, en donde se determinó lo siguiente.*

① Atención permanente, oportuna e inmediata.  
② Socorro por parte del personal especializado ③ Traslado al centro de salud más cercano.

**6.2 PLAN DE ACCIÓN CONTRA INCENDIOS**

(Indicar todos los factores de riesgo que pueden provocar un incendio, describirlos e indicar el nivel de riesgo que presenta)

6.2.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO		
TIPO	NOMBRE	TELEFONOS
Coordinador Contra Incendios designado por el Organizador	Ldo. Christian Quezada.	099 [redacted] 10
Responsable Alterno	Ldo. Efraim Piedra.	098 [redacted] 330

6.2.1 CHEQUEO DE RECURSOS EN LA FASE DE MONTAJE (INDICAR LA CADUCIDAD)					
EQUIPOS	PASILLOS	PUERTAS	ESCENARIO	OTROS	TOTAL
Rociadores					
Lámparas de emergencias					
Puertas de emergencias					
Gabinetes - bocas de incendios equipadas					
Detectores humo / temperatura					

NO APLICA

6.2.2 EXTINTORES			
TIPO (PO5, CO2, ETC.)	CAPACIDAD	UBICACIÓN	CANTIDAD
ABC QUÍMICA A.B.C.	20 lbs.	Dirección del Plantel	1

NO APLICA





Describir brevemente las acciones que tomaran en caso de un incendio

*Se procederá de acuerdo al manual de la Comisión Institucional de Riesgos.*

*Se pedirá calma y se procederá a evacuar según las acciones practicadas durante el año y llevadas a cabo mediante docentes y Padres de familia. Sobre todo, se llamará de inmediato a los organismos de socorro. - 911*

**6.3 PLAN DE ACCIÓN ANTIDELINCUENCIAL Y DE SEGURIDAD**

Se indicaran el nombre de las personas que tendrán la responsabilidad de brindar seguridad, su identificación, sus ubicaciones y contactos

Nombre de la Empresa de Seguridad Contratada: .....

Numero de Guardias Contratados: .....

Nombre del Representante legal de la Empresa de Seguridad: .....

Numero de teléfono de la Empresa de Seguridad: .....

*Por ser una institución educativa, los padres de familia tienen brigadas de control.*

6.3.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO PARA LA SEGURIDAD		
TIPO	NOMBRE	TELEFONOS
Coordinador para Seguridad designado por Organizador	<i>Dr. Yorgui Sanchez</i>	<i>098 [redacted] 02</i>
Responsables Alternos		

6.3.2 PERSONAL DE SEGURIDAD DEL PROMOTOR O DUEÑO DE LA INFRAESTRUCTURA			
NOMBRE	UBICACIÓN	COBERTURA	CELULAR
<i>Dr. Yorgui Sanchez</i>	<i>Puerta principal.</i>	<i>todo el frente.</i>	<i>098 [redacted] 02.</i>
<i>Eda. Juan Heredia</i>	<i>Cancha uso multiple.</i>	<i>interior.</i>	<i>098 [redacted] 84</i>
<i>Ing. Marco Marín</i>	<i>Acceso principal.</i>	<i>Salida - Campesinas.</i>	<i>098 [redacted] 46</i>
<i>Eda. Johanna Escobar</i>	<i>Puerta ingreso central.</i>	<i>parte trasera.</i>	<i>099 [redacted] 5</i>

NO APLICA

Indicar brevemente las acciones que tomaran en caso de un evento delinCUENCIAL

*Se notificará inmediatamente al Coordinador de Seguridad o a su atento, quienes evaluarán la situación; y de ser el caso, se procederá a llamar al Ecu 911.*





**6.4 PLAN DE ACCIÓN PARA LA EVACUACIÓN**

Se indicarán el nombre de las personas que tendrán la responsabilidad de guiar un proceso de evacuación, como se encuentran identificados, sus ubicaciones y contactos.

**6.4.1 ESQUEMA ORGANIZATIVO PARA LA EVACUACION**

TIPO	NOMBRE	TELEFONOS
Coordinador para la Evacuación designado por el organizador.	<i>Dr. Fernando Domínguez</i>	099 [redacted]
Responsables Alternos	<i>Dr. Iván Sarango</i>	

**6.4.2 CUADRO DE RECURSOS PARA LA EVACUACIÓN FASE DE MONTAJE**

TIPO	DESCRIPCIÓN	NUMERO	UBICACION
SIRENAS	<i>Básica</i>	<i>1</i>	<i>Cancha Uso Múltiple</i>
LUCES DE EMERGENCIA			
SEÑALETICA	<i>Establecimiento qto. Simbato</i>	<i>1</i>	<i>Todo la Escuela</i>
RUTAS IDENTIFICADAS			
PULSADORES			
MATERIAL DE INFORMACIÓN			
MEGAFONO	<i>Fijo</i>	<i>1</i>	<i>Cancha Uso Múltiple</i>

NO APLICA

**6.4.3 PERSONAL MONITORES DE EVACUACIÓN**

NOMBRE	UBICACIÓN	COBERTURA	CELULAR
<i>Dr. Elsa Jara</i>	<i>Puerta 1</i>	<i>Pafos Interiores</i>	098 [redacted]
<i>Dr. María Cango</i>	<i>Puerta 2</i>	<i>Cancha Césped</i>	092 [redacted]
<i>Dr. Iván Sarango</i>	<i>Puerta 1</i>	<i>Pafos Interiores</i>	099 [redacted]
<i>Dr. Fanny Domínguez</i>	<i>Puerta 2</i>	<i>Cancha Césped</i>	093 [redacted]
<i>Dr. Kelly Cantares</i>	<i>Puerta 1</i>	<i>Pafos Interiores</i>	09 [redacted]
<i>Dr. Juan Morán</i>	<i>Puerta 2</i>	<i>Cancha Césped</i>	09 [redacted]

NO APLICA

Describir brevemente las acciones que tomaran en caso de evacuación así como indicar cual será el punto de encuentro.

*Se procederá de acuerdo al manual de seguridad para el control y apoyo a reducción de riesgos. (Comisión de Riesgos Institucional)*

*1) Simulacros Realizados (acciones prácticas)*

*2) Espacios destinados al desalojo.*





**7:- ANEXOS (CROQUIS DEL EVENTO EN FORMATO A4 O A3)**

Realizar un croquis del evento donde se evidencie Puesto de Socorro, ubicación de Ambulancias, Bomberos(Unidades, extintores y/o gabinetes contra incendios), Rutas de Escape, Sitios de Encuentro, Seguridad privada, Policía Nacional, Policía Municipal (guardia ciudadana)





# COMPETENCIA ATLÉTICA NICO 2K

Coordinación Zonal 6 De  
Gestión de Riesgos

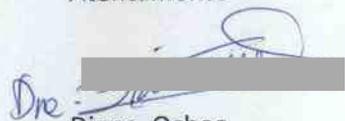
Cuenca, 06 de mayo de 2015

A petición verbal de la Lic. Rosa Reyes Directora de la Escuela Nicolás Sojos

Manifiesto que:

Yo Diana Ochoa Medica que labora en la Escuela de Educación Básica Nicolás Sojos, indico que acompañare el día sábado 16 de mayo a partir de las 8h00 en la competencia atlética Nico 2 K.

Atentamente

  
Dra. Diana Ochoa  
Med. Afiliación  
Nro. 

