

CÉDULA DE INFORMACIÓN TÉCNICA

FECHA

A. Y B. DATOS GENERALES DEL INMUEBLE EDUCATIVO

NOMBRE(S)			CCT	NIVEL	TURNO	ENTIDAD FEDERATIVA		
NOMBRE(S)			CCT	NIVEL	TURNO	MUNICIPIO/DELEGACIÓN		
CALLE	NÚM. EXTERIOR	NÚM. INTERIOR	COLONIA (tipo de asentamiento)		ENTRE CALLE	Y CALLE	REFERENCIA	EL PLANTEL ¿HA SIDO BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN O CONSTRUCCIÓN? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TELÉFONO(S)		ÁMBITO	C.P.	EDAD APROXIMADA DEL PLANTEL	¿EL PLANTEL ESTÁ CATALOGADO POR EL I.N.A.H. o I.N.B.A. ?			GEOREFERENCIAS
		Urbano <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SIN DATO <input type="checkbox"/>	LAT. LONG.
								NOMBRE DEL PROGRAMA AÑO DE EJECUCIÓN

MATRÍCULA TURNO MATUTINO		MATRÍCULA TURNO VESPERTINO		C. EMPLAZAMIENTO Y ENTORNO, POSIBLES AMENAZAS: * SI EXISTE AMENAZA TOMAR FOTOGRAFÍA						D. DATOS GENERALES DEL PREDIO					
ALUMNOS		ALUMNOS		*SI DISTANCIA NO		*SI DISTANCIA NO		CARACT. FIS. (TOPOGRAFÍA) DESNIVEL > 15 CM @ 100 CM		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
ALUMNAS		ALUMNAS		LADERA (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AMENAZA VIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERFICIE TERRENO EN M2					
TOTAL		TOTAL		TALUD (ES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TORRES DE C.F.E.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERFICIE DE DESPLANTE DE EDIFICIOS EN M2					
PERSONAL TURNO MATUTINO		PERSONAL TURNO VESPERTINO		BARRANCA(S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GASOLINERA (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERFICIE CONSTRUIDA DE EDIFICIOS EN M2					
DIRECTIVOS		DIRECTIVOS		FALLA GEOLÓGICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GASERA (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ZONA SISMICA		A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
DOCENTES		DOCENTES		RÍO (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DUCTO DE COMBUSTIBLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ZONA EÓLICA (ISOTACAS) CFE A 50 AÑOS		80-124 <input type="checkbox"/>	125-141 <input type="checkbox"/>	142-167 <input type="checkbox"/>	168-202 <input type="checkbox"/>
ADMINISTRATIVOS		ADMINISTRATIVOS		ARROYO (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GASODUCTO (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIPO DE SUELO		I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	
TOTAL		TOTAL		ZONA(S) INUNDABLE (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HUNDIMIENTOS REGIONALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿CUENTA CON DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD AL MOMENTO DE LA VISITA?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
¿CUANTAS PERSONAS DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN TIENEN ALGUNA DISCAPACIDAD?		¿CUANTAS PERSONAS DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN TIENEN ALGUNA DISCAPACIDAD?		OTRO (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					¿QUÉ TIPO DE DOCUMENTO ES?		ACTA DE DONACIÓN		
NÚMERO DE GRUPOS		NÚMERO DE GRUPOS													

E. SERVICIOS PÚBLICOS (*) Tomar fotografía		SI	NO
RED MUNICIPAL DE AGUA POTABLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RED DE DRENAJE SANITARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RED DE ENERGÍA ELÉCTRICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RECOLECCIÓN DE BASURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRANSPORTE PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SISTEMA DE COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TIPO DE SISTEMA DE COMUNICACIONES			
TIPO DE VIABILIDAD PARA ACCEDER AL PLANTEL	RURAL	URBANA	
*PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*TERCIARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

F. AGUA POTABLE (*) Tomar fotografía											
ABASTECIMIENTO DE AGUA AL PLANTEL POR MEDIO DE:		*SI	NO	ABASTECIMIENTO INTERNO / ALMACENAMIENTO		*SI	NO	CAPACIDAD EN M3	CONDICIÓN FÍSICA		
RED MUNICIPAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RED HIDRÁULICA INTERNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
*POZO (S)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*CISTERNA (S)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			B <input checked="" type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
*CUERPO DE AGUA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*TINACO (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
PIPA (S)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*TANQUE ELEVADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
*NORIA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*OTRO (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
*OTRO (S)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿EXISTE MEDIDOR?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿EL ABASTECIMIENTO ES...?	CONTINUA <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>		
¿CUENTAN CON ALGUN SISTEMA DE POTABILIZACIÓN?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿EXISTE CONTRATO?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI ES PARCIAL ¿CADA CUÁNDO TIENEN AGUA?			
CAPACIDAD DEL SISTEMA DE POTABILIZACIÓN		M3		CONSUMO MENSUAL SEGÚN RECIBO		M3					
DISTANCIA ENTRE POZO Y FOSA SÉPTICA		MTS									

G. DRENAJE SANITARIO Y PLUVIAL (*) Tomar fotografía						
TIPO DE DESCARGA SANITARIA	SI*	NO	CAPACIDAD EN M3	CONDICIÓN FÍSICA		
CONEXIÓN A COLECTOR MUNICIPAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
*FOSA SÉPTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
*BIODIGESTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
*PLANTA DE TRATAMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
OTRO (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
A CIELO ABIERTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EDAD	CONDICIÓN FÍSICA		
RED SANITARIA DENTRO DEL PLANTEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
*BAJADAS DE AGUA PLUVIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
¿EXISTE SEPARACIÓN DE AGUA NEGRA Y PLUVIAL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>

REALIZÓ

Firma del Encuestador
Nombre del Encuestador
Cargo del Encuestador
Teléfono del Encuestador
Correo Electrónico

VO. BO.

Firma del Encuestado
Nombre del Encuestado
Cargo del Encuestado
Teléfono del Encuestado
Correo Electrónico

AUTORIZÓ

Firma de Validación INIFED
Nombre de Validación INIFED
Cargo de Validación INIFED
Teléfono de Validación INIFED
Correo Electrónico

SELLO DEL PLANTEL

CÉDULA DE INFORMACIÓN TÉCNICA

FECHA

H. ENERGÍA ELÉCTRICA (*) Tomar fotografía						I. INSTALACIÓN DE GAS (*) Tomar fotografía						J. TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (*) Tomar fotografía													
		SI	NO	CONDICIÓN FÍSICA					SI	NO	CONDICIÓN FÍSICA					SI	NO	CONDICIÓN FÍSICA							
¿EL PLANTEL CUENTA CON ENERGÍA ELÉCTRICA?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B	R	M	*POSTE DE LUZ MÁS CERCANO AL ACCESO DEL PREDIO		DISTANCIA APROXIMADA		CONDICIÓN FÍSICA			*¿CUENTA CON INSTALACIÓN DE GAS?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B	R	M					
*MURO DE ACOMETIDA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*¿EXISTE TRANSFORMADOR?		SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*CANALIZACIÓN DE RED DE VOZ Y DATOS							
RED ELÉCTRICA DENTRO DEL PLANTEL (CABLEADO, TUBERÍA Y REGISTROS)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DISTANCIA APPROX. DESDE ACCESO		INTERNO	EXTERNO	CAPACIDAD EN KVA			EDAD DE LA TUBERÍA DE GAS		AÑOS	TUBERÍA DE GAS			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
*TABLERO DE DISTRIBUCIÓN No. DE CIRCUITOS:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*LUMINARIAS EN LOS ESPACIOS EDUCATIVOS		INCANDESCENTES		LED		*¿LA TUBERÍA ESTÁ PINTADA DE COLOR AMARILLO?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B	R	M	*INTERNET VELOCIDAD DE CONEXIÓN MBPS				
*INTERRUPTOR GENERAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONDICIÓN FÍSICA LUMINARIAS		B	R	M	B	R	M	B	R	M	COBERTURA DE TELEFONÍA CELULAR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*SISTEMA FOTOVOLTAICO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EL ABASTECIMIENTO ES		PROPIO	PRESTADO	*¿EXISTEN VARIACIONES DE VOLTAJE NOTABLES?			SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*TIPO DE ALMACENAMIENTO			CLÍNDRICO	ESTACIONARIO	CAPACIDAD EN LTS O KGMS		
*BOMBAS EN CISTERNA SUMA DE HP		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTRO ELEMENTO ELÉCTRICO:		B	R	M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*TANQUE ESTACIONARIO			EDAD	AÑOS	B	R	M
*PLANTA DE LUZ POTENCIA KW		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EDAD DE LA INST. ELÉCTRICA:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*EDIFICIO DONDE SE ENCUENTRA			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*¿EXISTE MEDIDOR?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*¿EXISTE CONTRATO?			SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONSUMO MENSUAL EN KWH			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*¿A QUÉ ESPACIO DA SERVICIO?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

K. ACCESIBILIDAD (*) Tomar fotografía					
ELEMENTOS EXISTENTES	SI	NO	CONDICIÓN FÍSICA		
*RAMPAS CON PENDIENTE MÁXIMA DEL 6%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
*PASAMANOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*ANDADORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*GUÍAS PAVIMENTO TÁCTIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*ELEVADOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*SANITARIO HABILITADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*LETREROS EN BRAILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTRO (S)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL DE ACCESIBILIDAD	<input type="checkbox"/> COMPLETO	<input type="checkbox"/> MÍNIMO REQUERIDO	<input type="checkbox"/> NULO		

NIVEL DE ACCESIBILIDAD	
ACCESIBILIDAD COMPLETA	LA ACCESIBILIDAD QUE EXISTE EN EL PLANTEL PERMITE EL ACCESO A TODOS LOS SERVICIOS CONSTRUIDOS Y PARA CUALQUIER PERSONA, INCLUYENDO A AQUELLAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD.
ACCESIBILIDAD MÍNIMA REQUERIDA	LA ACCESIBILIDAD SÓLO EXISTE EN ALGUNOS SERVICIOS PRINCIPALES CONSTRUIDOS.
ACCESIBILIDAD NULA	EL PLANTEL NO CUENTA CON ALGÚN TIPO DE ACCESIBILIDAD, POR EJEMPLO, ANDADORES, RAMPAS Y BARANDALES

L. SERVICIOS SANITARIOS (*) Tomar fotografía															
NÚMERO DE MUEBLES Y ACCESORIOS	ALUMNAS	ALUMNOS	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	MAESTRAS	MAESTROS	MIXTO	TOTAL DE MEBLES	TIPO DE DESCARGA HÚMEDA	TIPO DE DESCARGA SECA	FUNCIONAMIENTO			*CONDICIÓN FÍSICA		
EXCUSADOS	3	2	1	1	1	0	8	8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAVAMANOS	2	2	1	1	1	0	5	8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MINGITORIOS		1	1		1	0	3	2	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VERTEDEROS	1	1	0	0	0	0	2	2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REGADERAS	0	0	0	0	0	0	0	0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Tomar fotografía	ALUMNAS					ALUMNOS					PERSONAS CON DISCAPACIDAD					MAESTRAS					MAESTROS					MIXTO					
	B	R	M	N/A	N/T	B	R	M	N/A	N/T	B	R	M	N/A	N/T	B	R	M	N/A	N/T	B	R	M	N/A	N/T	B	R	M	N/A	N/T	
*MAMPARAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*BARRAS DE APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*INSTALACIÓN ELÉCTRICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*INSTALACIÓN HIDRÁULICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*INSTALACIÓN SANITARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*MESETAS DE CONCRETO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*¿EXISTEN LETRINAS?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO. DE LETRINAS																										

REALIZÓ
Firma del Encuestador

VO. BO.
Firma del Encuestado

AUTORIZÓ
Firma de Validación INIFED

SELLO DEL PLANTEL

CÉDULA DE INFORMACIÓN TÉCNICA

FECHA

P. PROTECCIÓN CIVIL					
(*) Tomar fotografía	EXISTE		CONDICIÓN FÍSICA		
	SI	NO	B	R	M
PLAN INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SIMULACROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
*ALARMAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*ALERTA SÍSMICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*BOTIQUÍN CON SUMINISTROS VIGENTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*SEÑALAMIENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*RUTAS DE EVACUACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*PUNTOS DE REUNIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*EXTINTORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No. DE EXTINTORES					
¿CUÁNTOS EXTINTORES ESTÁN VIGENTES?					

Q. PLANOS CON LOS QUE CUENTA EL PLANTEL				
	EXISTE			
	SI	NO	DIGITAL	IMPRESO
PLANO DE CONJUNTO/ CROQUIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARQUITECTÓNICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTALACIONES ELÉCTRICAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTALACIONES HIDRÁULICAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTALACIONES SANITARIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTALACIONES ESPECIALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTRUCTURALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SISTEMA CONTRA INCENDIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONDICIÓN FÍSICA DE LAS INSTALACIONES				
BUENO (B)	OPERATIVO, NO REQUIERE MANTENIMIENTO			
REGULAR (R)	OPERATIVO / REQUIERE MANTENIMIENTO			
MALO (M)	NO OPERATIVO / REQUIERE SUSTITUCIÓN			
NO TIENE (NT)	NO EXISTE ELEMENTO Y SE REQUIERE			
NO APLICA (N/A)	NO EXISTE ELEMENTO Y NO LO REQUIERE			

R. MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR (*) Tomar fotografía											
MOBILIARIO	TOTAL	*CONDICIÓN FÍSICA			SUMINISTRO	EQUIPO	TOTAL	*CONDICIÓN FÍSICA			SUMINISTRO
		B	R	M				B	R	M	
MESA BINARIA						COMPUTADORA PC					
MESA						TABLETAS					
SILLA						COMPUTADORA PORTÁTIL					
SILLA CON PALETA						IMPRESORA					
SILLA PARA MAESTRO						COPIADORA					
MESA-BANCO						SCANNER					
MESA-BANCO BINARIO						VIDEO-PROYECTOR					
ESCRITORIO						TELEVISIÓN					
PIZARRÓN/ PINTARRÓN						DVD					
ESTANTE						BOCINAS PARA PC					
ARCHIVERO						EQUIPO DE SONIDO					
MESA DE LABORATORIO						REGULADORES/ UPS					
CESTO DE BASURA DENTRO DE ESPACIOS						PANTALLA RETRÁCTIL					
BUTACAS						EQUIPO ESPECIAL					
CASILLEROS						¿QUÉ TIPO DE EQUIPO ESPECIAL?					
BANCAS EN VESTIDORES											
BANCOS											
MOBILIARIO ESPECIAL											
¿QUÉ TIPO DE MOBILIARIO ESPECIAL?											
¿EXISTE MOBILIARIO DE DESECHO?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	¿EN QUÉ ESPACIO SE ENCUENTRA?	LOSAS/ TECHUMBRES	PATIO	TRASPATIO	ÁREAS VERDES	BODEGA	OTRO

REALIZÓ
Firma del Encuestador

VO. BO.
Firma del Encuestado

AUTORIZÓ
Firma de Validación INIFED

SELLO DEL PLANTEL

CÉDULA DE INFORMACIÓN TÉCNICA

FECHA

S. PLANO DE CONJUNTO

ESCUELA: _____

CCT: _____

LOCALIDAD: _____

EN EL SEMBRADO DE EDIFICIOS SE DEBERÁ DE INDICAR LO SIGUIENTE:

1. COTAS GENERALES DEL PREDIO
2. COTAS GENERALES DE LOS EDIFICIOS
3. TIPO DE ESTRUCTURA EN CADA EDIFICIO
4. NÚMERO DE NIVELES
5. NOMENCLATURA DEL EDIFICIO
6. UBICACIÓN DE ELEMENTOS EXTERIORES COMO, ASTA BANDERA, CUBIERTA, ESTACIONAMIENTO, ÁRBOLES PRINCIPALES, MURO DE ACOMETIDA, CISTERNA, PLAZA CÍVICA, ACCESO.
7. COLINDANCIAS
8. ORIENTACIÓN
9. DESCRIPCIÓN DE ESPACIOS POR EDIFICIO
10. CUADRO DE DATOS

SELLO DEL PLANTEL

REALIZÓ

Firma del Encuestador

VO. BO.

Firma del Encuestado

AUTORIZÓ

Firma de Validación INIFED

CÉDULA DE INFORMACIÓN TÉCNICA

FECHA

T. CROQUIS DE LOCALIZACIÓN

ESCUELA: _____

CCT: _____

LOCALIDAD: _____

EL CROQUIS DE LOCALIZACIÓN DEBERÁ DE INDICAR LO SIGUIENTE:

LA UBICACIÓN DEL PLANTEL A NIVEL MUNICIPAL, VIALIDADES PRINCIPALES Y REFERENCIAS MÁS PRÓXIMAS AL PLANTEL PARA SU MEJOR UBICACIÓN.

SELLO DEL PLANTEL

REALIZÓ

Firma del Encuestador

VO. BO.

Firma del Encuestado

AUTORIZÓ

Firma de Validación INIFED