**PLAN DE CONTINGENCIAS**

**FRENTE AL EVENTO DE CONCENTRACIÓN MASIVA DE PERSONAS “FESTIVAL BAILABLE EN HONOR A LAS FIESTAS PATRONALES DEL SITIO MOCORAL”**

 **ORGANIZADOR: JAIME ZAMBRANO CARRERA**

**EVENTO QUE SE REALIZARÁ EL DÍA SÁBADO 21 DE OCTUBRE DE 2017 DESDE LAS 20H00 HASTA LAS 02H00 DEL SIGUIENTE DIA**

**PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL EVENTO DE CONCENTRACIÓN MASIVA FESTIVAL BAILABLE EN HONOR A LAS FIESTAS PATRONALES DEL SITIO MOCORAL**

# DATOS GENERALES DEL EVENTO

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Organizador:** | JAIME ZAMBRANO CARRERA CI: 130xxxxxxx |
| **Nombre del Evento:** | FESTIVAL BAILABLE EN HONOR A LAS FIESTAS PATRONALES DEL SITIO MOCORAL |
| **Empresa de seguridad/:** | MARIO SECURITY S.A. |
| **Nombre del representante legal de Empresa de seguridad:** | MARIO ANDRADE |
| **Fecha del Evento:**  |  SÁBADO 21 DE OCTUBRE DE 2017 |
| **Dirección del evento:** | COLISEO FREDDY ARTEAGA, AV. CARLOS ALBERTO ARAY Y CALLE 7 DE AGOSTO. |
| **Descripción del evento:** Festival bailable que se realizará en el coliseo Freddy Arteaga para recaudar fondos para beneficio de la construcción de la Capilla del sitio Mocoral de la parroquia Canuto, contando con la presencia de una orquesta local  | Evento Micro: Desde 50 hasta 500 personas | X |
| Evento Meso: Desde 501 hasta 1500 personas |  |
| Evento Macro: Desde 1501 hasta 5000 personas |  |
| Evento Mega: Más de 5001 personas  |  |

# CRONOGRAMA DEL EVENTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FASE** | **FECHA** | **HORA DE INICIO** | **HORA DE FINALIZACIÓN** | **NO APLICA** |
| **Montaje – Preparación** | 21/10/2017 | 18:00 | 19h30 |  |
| **Instalación Puesto de Mando Unificado(Aplica para eventos macro y mega)** |  |  |  | X |
| **Ingreso de Público** | 21/10/2017 | 20h00 | 02h00 |  |
| **Presentación** |  21/10/2017 | 21h00 | 00h00 |  |
| **Salida de público** | 22/10/2017 | 02h00 | 02h30 |  |
| **Reacondicionamiento del área** | 22/10/2017 | 02:30 | 04h00 |  |
| **EN CASO DE USO DE PIROTECNIA(LA MISMA QUE DEBERÁ ESTAR AUTORIZADA POR EL ORGANISMO COMPETENTE)** | **NO APLICA** |
| **Instalación de Pirotecnia** |  |  |  | X |
| **Activación de Pirotecnia** |  |  |  | X |

# TARIMA

|  |  |
| --- | --- |
| **TARIMA** | **DESCRIPCIÓN**  |
| **Material de la tarima (Especificar: madera, acero, hormigón, otros)** | Madera |
| **Medidas de la tarima**  | 40m2 |
| **Ubicación la tarima**  | Centro de la pista |
| **Material de las gradas (Especificar: madera, acero, hormigón, otros)** | Hormigón |
| **Tipo de estructura (Especificar: madera, acero, hormigón, otros)** | Acero |



# LOCALIDADES Y AFORO

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPOS LOCALIDADES** | **NUMERO DE AFORO TOTAL PERMITIDO** |
| **Describir la clasificación del aforo de acuerdo al lugar donde se vaya a desarrollar el evento/otro:** |  |
| **VIP** | 0 |
| **General** | 1000 |
| **TOTAL AFORO** | **1000** |

# IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS

|  |
| --- |
|  **IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS** |
| **Amenaza** | **¿Puede afectar al evento de concentración masiva?** | **Nivel de exposición a la amenaza** | **Guías, Metodologías, Cartografía y demás documentos de referencia** |
| **Si** | **No** | **Alto** | **Medio** | **Bajo** |
| **Sismos** | X |  |  | X |  |  |
| **Inundaciones** |  | X |  |  |  |  |
| **Deslizamientos-laderas inestables** |  | X |  |  |  |  |
| **Hundimientos** |  | X |  |  |  |  |
| **Erupciones Volcánicas** |  | X |  |  |  |  |
| **Caída de Ceniza** |  | X |  |  |  |  |
| **Tsunamis** |  | X |  |  |  |  |
| **Vientos Fuertes-vendavales** |  | X |  |  |  |  |
| **Incendios** | X |  |  | X |  |  |
| **Riesgo Social (robos, pandillas, expendio de drogas)** | X |  |  | X |  |  |
| **Carreteras-Vías rápidas, caminos sin señalización** |  | X |  |  |  |  |
| **Estaciones de Combustible** |  | X |  |  |  |  |
| **Depósitos de materiales inflamables, oleoductos** |  | X |  |  |  |  |
| **Fábricas (contaminación por productos químicos)** |  | X |  |  |  |  |
| **Basurales** |  | X |  |  |  |  |
| **Postes, cables y transformadores en mal estado** | X |  | X |  |  |  |
| **Otros: (especificar) caídas, lesiones** | X |  |  | X |  |  |

# SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar de Instalación:** | N/A |
| **Instituciones o área que lo integran:** | N/A  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | **NO APLICA** | **NOMBRE Y APELLIDO**  | **NUMERO DE TELEFONO** | **ALTERNOS** | **NUMERO DE****TELÈFONO** |
| **Mando** | X |  |  |  |  |
| **Planificación**  | X |  |  |  |  |
| **Logística**  | X |  |  |  |  |
| **Jefe o Coordinador de Brigadas multidisciplinaria (operaciones)**  | X |  |  |  |  |
| **Administración financiera**  | X |  |  |  |  |
| **Información Pública**  | X |  |  |  |  |
| **Otro**  |  X |  |  |  |  |

# CONFORMACIÓN DE LAS BRIGADAS

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO TOTAL DE BRIGADAS**  | 4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **NOMBRES DE LOS MIEMBROS DE BRIGADA**  | **COMPONENTE DE BRIGADA**  | **TELÉFONO**  |
| Personal designado por el organizador | RUDDY ZAMBRANO ZAMBRANO |  Evacuación | 098xxxxxx |
| Personal designado por la institución competente | Cruz Roja, Protección Civil (Según coordinación previa) | 096xxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **NOMBRES DE LOS MIEMBROS DE BRIGADA**  | **COMPONENTE DE BRIGADA**  | **TELÉFONO**  |
| Personal designado por el organizador | DR. KALAJÁN DÍAZ PAREDES |  Pre hospitalaria | 0979xxxxxx |
| Personal designado por el organizador | MIGUEL VÉLEZ BECERRA | 096xxxxxxx |
| Personal designado por la institución competente | MSP/Cruz Roja/ Protección Civil (según coordinación previa) | 095xxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **NOMBRES DE LOS MIEMBROS DE BRIGADA**  | **COMPONENTE DE BRIGADA**  | **TELÉFONO**  |
| Personal designado por el organizador | RIDER ENDARA VERA | Control de Incendios | 0979xxxxxx |
| Personal designado por la institución competente | ING. GUILLERMO RODRIGUEZ | 09xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **NOMBRES DE LOS MIEMBROS DE BRIGADA**  | **COMPONENTE DE BRIGADA**  | **TELÉFONO**  |
| Personal designado por el organizador | PABLO DELGADO VELEZ |  Seguridad | 0980xxxxxx |
| Personal designado por la institución competente | MARIO ANDRADE (Responsable empresa de seguridad) | 0968xxxxxx |

# INDUMENTARIA DE LAS BRIGADAS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDUMENTARIA**  | **SI**  | **NO** | **OBSERVACIONES**  |
| **Uniformes Autorizados** | X |  | Color verde |
| **Chalecos Reflectivos** |  | X | Color naranja |
| **Credenciales De Identificación** | X |  | Con sello del organizador |
| **Otros** |  |  |  |
|  |  |  |  |

# INVENTARIO DE RECURSOS

|  |
| --- |
| **INVENTARIO DE RECURSOS** |
| **Recursos** | **Existencia** | **Cantidad** | **Estado** |
| **Si** | **No** | **Bueno** | **Malo** |
| **Botiquín de primeros auxilios** | X |  | 1 | X |  |
| **Extintor contra incendios** | X |  | 1 | X |  |
| **Gabinetes**  |  | X |  |  |  |
| **Detectores de humo**  |  | X |  |  |  |
| **Camilla** | X |  | 1 | X |  |
| **Megáfono** |  | X |  |  |  |
| **Radio a baterías** |  | X |  |  |  |
| **Planta eléctrica-generador** |  | X |  |  |  |
| **Lámparas de emergencia o linternas** |  | X |  |  |  |
| **Sala de enfermería** |  | X |  |  |  |
| **Cartilla con números de emergencia** |  | X |  |  |  |
| **Señaléticas** |  | X |  |  |  |
| **Sistema de alarma/sirena/timbre/campana** |  | X |  |  |  |
| **Zonas de seguridad** | X |  | 1 |  |  |
| **Lista actualizada de personal** | X |  | 1 |  |  |
| **Otro**  |  |  |  |  |  |

# PLANO OPERATIVO

Debe de constar con la firma de responsabilidad.

|  |
| --- |
| **PLANO DEL SITIO DEL EVENTO DESCRIBIENDO LA UBICACIÓN DE LAS BRIGADAS, RECURSOS, RUTAS DE EVACUACIÓN, SALIDAS DE EMERGENCIA, PMU (de ser necesario), OTROS** |
| **REQUISITO INDISPENSABLE (Realizarlo a mano alzada o computarizado)** |

# FLUJO DE COMUNICACIÓN



# COMPONENTE CONTRA-INCENDIO

# ESTADOS DE EQUIPOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MATERIALES Y EQUIPOS :** | **NO APLICA**  | **ESTADO** | **OBSERVACIONES** |
| **Sistemas eléctricos y Equipos energizados:**  |  | Bueno, operativo |  |
| **Generadores de energía:**  |  | Bueno, operativo |  |
| **Uso de artificios Pirotécnicos (De tener autorización)** | X |  |  |
| **Mobiliario:** |  | Bueno, operativo |  |
| **Otros:** |  |  |  |

# FUNCIONES DEL COMPONENTE CONTRA INCENDIO (PREPARACIÓN – RESPUESTA)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Funciones**  |
| **Preparación**  | Verificar los equipos contra incendios |
| Conocer el plan de eventos de concentración masiva |
| Conocer los protocolos de actuación en caso que se requiera |
| **Respuesta** | Tomar el extintor y dirigirme al conato. |
| Reportar al componente de Primeros Auxilios las personas heridaso lesionadas. |
| Mantendrá informado en todo momento al PMU de lo que aconteceen emergencia. |
| Proceder a desconectar el equipo eléctrico y/o interruptores de energía. |
| Intervenir en el área afectada (dentro de lo posible) con los mediosdisponibles para evitar que se produzcan daños y pérdidas en lasinstalaciones |
| Retirar materiales que pueden incrementar la magnitud delincendio o reiniciar el mismo |
| Realizar un informe de las actividades realizadas durante laemergencia. |
| Vigilar que no haya sobrecarga de energía en las líneas eléctricas,ni acumulación de material inflamable. |
| Actuar de inmediato haciendo uso de los equipos contra incendio(extintor, portátil). |

# EQUIPOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **EQUIPO**  | **DECRIPCIÓN**  |
| ALARMAS  | NO |
| DETECTORES DE HUMO  |  NO |
| RADIO  | Existen 3 con el objetivo de que fluya la comunicación |
| LETREROS CON LUCES  | Se encenderán para la evacuación |

 |

# FLUJO DE ACTUACIÓN ANTE UN INCIDENTE O EMERGENCIA



# COMPONENTE DE EVACUACIÓN

# FUNCIONES DEL COMPONENTE DE EVACUACIÓN (PREPARACIÓN- RESPUESTA)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FUNCIONES**  |
| **Preparación** | Conocer las rutas de evacuación |
| Proponer y solicitar la colocación de las señales y avisos en laInfraestructura |
| Conocer el plan de eventos de concentración masiva |
| Revisar las veces que sea necesario las rutas de evacuación, salidasalternas de emergencia, zonas internas y externas |
| Tener clara identificación del sistema de alarma |
| **Respuesta** | Ante la presencia de una emergencia, deberá retirar al personal a las zonas internas de menor riesgo y posteriormente evacuar al mismo. |
| Mantener el orden en los puntos de reunión o las zonas de seguridad |

# PROTOCOLO DE EVACUCIÓN

|  |
| --- |
|  |
|  |

# COMPONENTE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

#

# FUNCIONES DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PREPARACIÓN- RESPUESTA

|  |  |
| --- | --- |
| **Zonas**  | **ACTIVIDADES**  |
| **Preparación**  | Conocer los protocolos de las diferentes lesiones para su debidaatención cuando así se requiera. |
| Revisar que sus utensilios y materiales de trabajo se encuentren enbuen estado |
| Conocer el plan de eventos de concentración masiva |
| Identificar el área para brindar los primeros auxilios. |
| **Respuesta** | Concentrarse en el punto determinado para atender a la poblaciónafectada, llevando el botiquín de Primeros Auxilios e instalar el(puesto de socorro). |
| Brindar los Primeros Auxilios al personal que resulte lesionado encaso de incidente, accidente, siniestro o desastre |
| Entregar al personal médico a los lesionados con la informaciónespecífica de lo ocurrido. |
| Si la emergencia lo amerita, brindar apoyo al personal médicocuando éste lo requiera. |
| En ningún caso deberán iniciar procedimientos que son competenciaexclusivamente del personal de salud. |
| Elaborar un informe donde se incluya el número de lesionados y deellos quienes fueron trasladados a la ambulancia. |
| Informar a la persona encargada que se active el protocolo dereposición para los implementos de primera respuesta |

#  RECURSOS PARA LA ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACV(ÁREA DE CONCENTRACIÓNDE VÍCTIMAS)** | **NUMERO DE AMBULANCIA** | **NUMERO DE PERSONAS EN LA AMBULANCIA** | **TIPO DE AMBULANCIA****(Soporte Vital Básico ó** **Soporte Avanzado)** | **UBICACIÓN****(localidades al interior o al exterior)** | **OBSERVACIONES**  |
| N/A |  |  |  |  |  |

Referirse al ANEXO 1 - LA TABLA1 DE Guía Del Plan De Contingencia De Eventos De Concentración Masiva , describa el detalle que se requiere para la realización De la atención pre hospitalaria, publicada en la normativa de Gestión de Riesgos para la aplicación de espectáculos o eventos de concentración masiva.

# PROTOCOLO DE ACTUACCIÓN PARA EL TRASLADO DE VICTIMA





# COMPONENTE SEGURIDAD FISICA

# FUNCIONES DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD (PREPARACIÓN, RESPUESTA)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FUNCIONES**  |
| **Preventiva** | Realizar el control de acceso de las personas que no deban de poseer armas defuegos o instrumento corto punzantes que pueda causar daño. |
| Conocer el plan de eventos de concentración masiva |
| Contar un formato en el que contenga campos como: nombre, domicilio y teléfonoscon objeto de levantar los datos para personas extraviadas |
| Conocer los distintos accesos de la infraestructura. |
| **Respuesta** | Aplicar el plan de acordonamiento del área afectada por siniestro, previa autorización del PMU. |
| Estas sólo podrán ser retiradas por el orden del PMU y funcionarán únicamente en caso de cierre de un inmueble por desastre. |
| Permitir el acceso a los grupos o instituciones de respuesta ante una emergenciacomo: Cuerpo de Bomberos, Grupos de Rescate, etc. |
| Aplicar los procedimientos establecidos para el control de acceso y salida de laInfraestructura |
| Elaborar el reporte de las incidencias o mejoras para el área correspondiente. |
| Solicitar autorizaciones en casos especiales, para la entrada y salida del personal |

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

|  |
| --- |
|  |

# ACTA DE COMPROMISO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE EVENTOS DE CONCENTRACIÓN MASIVA

Yo JAIME ZAMBRANO CARRERA con CI N° 13XXXXXXXX como organizador y responsable del evento, presento el Plan de Contingencia para Eventos de Concentración Masiva, para el evento FESTIVAL BAILABLE EN HONOR A LAS FIESTAS PATRONALES DEL SITIO MOCORAL”, mismo que se llevará a cabo en el coliseo Freddy Arteaga de Chone, el día sábado 21 de octubre de 2017 a partir de las 20H00 hasta las 02H00 del día siguiente, con la asistencia aproximada de 500 personas; con estos antecedentes y a través de la presente me comprometo a ejecutar el plan de contingencia del evento de concentración masiva antes, durante y después de su realización, con el fin de precautelar la integridad de los asistentes y dar una respuesta inmediata frente a cualquier incidente o emergencia que se presente.

A la vez declaro que la información consignada en el referido plan, es verdadera y podrá ser verificada por la Secretaria de Gestión de Riesgos y/o organismos competentes. En el caso de falsedad u ocultamiento de información, nos sometemos a las penas que por estos hechos prevén las leyes de la República.

Firmas de Responsabilidad (Organizador (es) y responsable (s))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Lcdo. Jaime Zambrano Carrera***

***CI: 130xxxxxxx***

***Organizador y responsable del evento***

# DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Una vez realizado el presente plan de contingencias para el evento mencionado, en el cual se encuentran planteadas las medidas preventivas y de mitigación de los riesgos potenciales y existentes, tanto estructurales como socioculturales y antrópicos, se deben seguir uno a uno los pasos y procedimientos que incluyen desde capacitaciones, hasta adquisiciones de equipos de protección, prevención y control de emergencias.

En caso de que el (los) organizador (es) encargados de la ejecución del plan (responsable(s) del evento) no llegaren a cumplir con los objetivo planteados, así como las normas y acciones recomendadas, se exenta de responsabilidades y todo compromiso legal que pudiese ocurrir, a las personas encargadas de elaborar el documento así como a la entidad encargada de garantizar la validez del mismo dentro de su área de competencia.

Para dar constancia y fe de lo actuado firman el presente documento los implicados en esta diligencia.

Firmas de Responsabilidad (Organizador y responsable - elaborador del plan)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Lcdo. Jaime Zambrano Carrera***

***CI: 130xxxxxxx***

***Organizador del Evento***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Juan Vélez Zambrano***

***CI: 130xxxxxxx***

***Elaborador del Plan***

**18. FIRMA DE RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS DELEGADAS POR EL ORGANIZADOR DEL EVENTO QUE CONFORMAN LAS BRIGADAS**

|  |
| --- |
|   **Brigada del componente control de incendios** |
| Nombre | Número de Cédula | Firma |
| RIDER ENDARA VERA | 131xxxxxxx |  |
| **Brigada del componente de evacuación** |
| Nombre | Número de Cédula | Firma |
| RUDDY ZAMBRANO ZAMBRANO | 130453762-2 |  |
| **Brigada del componente Atención Prehospitalaria** |
| Nombre | Número de Cédula | Firma |
| DR. KALAJÁN DÍAZ PAREDES | 175xxxxxxx |  |
| **Brigada del componente Seguridad**  |
| Nombre | Número de Cédula | Firma |
| PABLO DELGADO VELEZ | 130xxxxxx |  |

Una vez revisado el plan de contingencia y en conocimiento de las funciones asignada a cada una de las personas que forman parte de las brigadas de los cuatros componentes que indica este documento, firmamos para dar constancia y fe de lo actuado.

Chone, 03 de octubre de 2017

Teniente Coronel

Guillermo Rodríguez Zambrano

**Jefe del Cuerpo de Bomberos Chone.**

De mi consideración:

Quien suscribe la presente, Jaime Zambrano Carrera con número de cédula 130xxxxxx, organizador y responsable del Evento XXXXXXXX, solicito muy comedidamente a usted el respectivo permiso para llevar a efecto el evento programado para el día sábado 21 de octubre de 2017 a partir de las 20:00 hasta las 02:00 en xxxxxxxxxxxxxx de la ciudad de Chone.

Por la atención brindada suscribo mi agradecimiento.

Atentamente,

**Lcdo. Jaime Zambrano Carrera**

CI: 130xxxxxx

Teléf: 09xxxxxx

**Responsable del evento**

Chone, 03 de octubre de 2017

Señor Ab.

Julio Bermúdez Montaño

**Intendente General de Policía de Manabí.**

Portoviejo.

De mi consideración:

Quien suscribe la presente, Jaime Zambrano Carrera con número de cédula 130xxxxxx, organizador y responsable del evento XXXXXXX”, solicito muy comedidamente a usted el respectivo permiso para llevar a efecto el evento programado para el día sábado 21 de octubre de 2017 a partir de las 20:00 hasta las 02:00 del siguiente día en xxxxxxxxxxxx de la ciudad de Chone.

Atentamente,

**Lcdo. Jaime Zambrano Carrera**

CC: 130xxxxxx

Teléf: 09xxxxxx

**Responsable del evento**

Chone, 03 de octubre de 2017

Abogado

Guillermo Figueroa Zambrano

**COMISARIO NACIONAL DE POLICIA**

Ciudad

De mi consideración.-

Por medio del presente pongo en su conocimiento que yo, Jaime Zambrano Carrera con número de cédula 130xxxxxx, organizador y responsable de XXXXXX” mismo que acogerá a 500 personas, me dirijo a usted para solicitar se realice la inspección ocular previo al otorgamiento del respectivo permiso y realizar el evento antes mencionado.

Atentamente,

**Lcdo. Jaime Zambrano Carrera**

CC: 130XXXXXX

Teléf: 09XXXXXX

**Responsable del evento**

Chone, 03 de octubre de 2017

Abogado

Marcos Molina Párraga

**JEFE POLÍTICO CHONE**

Ciudad.

De mi consideración.-

Por medio del presente pongo en su conocimiento que yo, Jaime Zambrano Carrera con número de cédula 13XXXXXX, organizador y responsable del evento xxxxxx” mismo que acogerá a 500 personas, me dirijo a usted para solicitar se digne en convocar a los miembros de la Mesa Técnica de Seguridad N° 5 para que se proceda a la revisión de los documentos del Plan de Contingencias y continuar con los trámites de ley.

Por su favorable atención suscribo mi agradecimiento.

Atentamente,

**Lcdo. Jaime Zambrano Carrera**

CC: 130XXXXXX

Teléf: 09XXXXXX

**Responsable del evento**

Chone, 03 de octubre de 2017

Señores

Subdirección de Gestión de Riesgos

GAD Chone**.**

De mi consideración:

Quien suscribe la presente, Jaime Zambrano Carrera con número de cédula 130xxxxxx, organizador y responsable del evento XXXXXXXX, solicito muy comedidamente a ustedes la respectiva certificación para llevar a efecto el evento programado para el día sábado 21 de octubre de 2017 a partir de las 20:00 hasta las 02:00 en xxxxxxxxxxxxxx de la ciudad de Chone.

Por la atención brindada suscribo mi agradecimiento.

Atentamente,

**Lcdo. Jaime Zambrano Carrera**

CC: 130XXXXXX

Teléf: 09XXXXXX

**Responsable del evento**