



Folio: []

Clave de formato: TMCONTRERAS_SVV_1

NOMBRE DEL TRÁMITE: Solicitud de Visita de Verificación Administrativa

Ciudad de México, a [] de [] de []

Alcaldesa o Alcalde []

Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y con relación al 311 del Código Penal para el Distrito Federal.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales

Identificación del Responsable [] es el Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales []. Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad []. Y serán transferidos a []. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia de [], ubicada en [] con número telefónico 56364636. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página www.infodf.org.mx.

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA FÍSICA)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s) []
Apellido Paterno [] Apellido Materno []
Identificación Oficial [] Número / Folio []
(Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc.)
Nacionalidad []

En su caso

¿Se considera indígena? [Sí] [No] Habla lengua indígena [Sí] [No] Lengua indígena que habla []
Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país []
Fecha de vencimiento [] Actividad autorizada a realizar []

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA MORAL)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Denominación o razón social []

Acta Constitutiva o Póliza

Número ó Folio del Acta o Póliza [] Fecha de otorgamiento []
Nombre del Notario o Corredor Público o Alcaldía que lo expide []
Número de Notaría o Correduría [] Entidad Federativa []

Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio

Folio o Número [] Fecha []
Entidad Federativa []

DATOS DEL OBJETO A VERIFICAR

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre, Denominación o Razón Social (en caso de conocerlo)					
Calle		No. Exterior		No. Interior	
Colonia					
Alcaldía		C.P.		Tel.	
Entre calles					
Referencia de ubicación					
Descripción de la fachada		Número o de			

Establecimiento

* Los datos de este bloque se llenan solo en caso de que la actividad preponderante se realice en el establecimiento objeto de la denuncia

Horario de la actividad		Horario de la problemática		Horario de funcionamiento del establecimiento	
-------------------------	--	----------------------------	--	---	--

Para transporte

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Tipo		Subtipo			
Horario de la problemática		Placas			
Ruta		Ramal		Vialidad (Calle)	

Croquis de Ubicación



REQUISITOS	
Formato de solicitud debidamente llenado y firmado.	Identificación Oficial Persona Física: Credencial para votar o Cédula profesional o Cartilla del Servicio Militar Nacional o Pasaporte o Carta de Naturalización. (Original)
Identificación Oficial Persona Moral: Acta constitutiva, Poder Notarial e Identificación Oficial del representante o apoderado.	En su caso, fotografía.

FUNDAMENTO JURÍDICO	
Ley del Instituto de Verificación Administrativa de la Ciudad de México artículos 14, apartado A, Facción I; 23, fracciones III, IV y XVIII.	Reglamento de Verificación Administrativa del Distrito Federal, Artículos 71, 72, 73, 74, 75 y 76.
Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, Artículos 44, 45 y 49.	

Estos campos deberán ser requeridos por la autoridad con los datos del trámite que corresponda.	
Costo:	Sin costo
Documento a obtener	Oficio
Vigencia del documento a obtener	40 días hábiles
Plazo Máximo de Respuesta	No aplica
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	No aplica

Observaciones
En caso de ser necesario se puede adjuntar a la presente solicitud cualquier documental (escrito, imagen) para el mejor proveer a la solicitud.

INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE
SOLICITUD DE VISITA DE VERIFICACIÓN ADMINISTRATIVA, DE FECHA _____ DE _____

El interesado entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)		Sello de recepción
Área		
Nombre		
Cargo		
Firma		



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.
DENUNCIA irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.contraloria.cdmx.gob.mx/pcontraloria/denuncia.php>

Información importante: Este formato es un modelo general de solicitud de un trámite o servicio. En caso de requerir incorporar o eliminar información las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Órganos Político-Administrativos y Entidades, podrán solicitarlo siempre y cuando dicha adición o supresión tenga sustento en un ordenamiento jurídico y esté validado por la Unidad de Mejora Regulatoria de la Ciudad de México. Por lo anterior, las actualizaciones surtirán efectos jurídicos y serán susceptibles de aplicación en la forma y términos en los que fueron inscritos en el Registro Electrónico de Trámites y Servicios, así como la Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, y en consecuencia estarán disponibles en el Portal Web Oficial de Trámites y Servicios (Trámites CDMX), por lo tanto no podrán modificarse o alterarse de forma alguna ni podrán exigir requisitos adicionales en forma distinta a los Trámites y Servicios.