



**SOLICITUD DE REVALIDACIÓN PARA PRESTAR
SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA EN EL ESTADO.
(Persona Moral)**

FORMATO A - 1

_____, Sonora, a ____ de _____ de 20__.

**Lic. María Dolores del Río Sánchez,
Secretaria de Seguridad Pública.**

**At n. C.P. Heriberto serrano Campos,
Coordinador del Centro Estatal de Información sobre Seguridad Pública.**

Presente. –

De conformidad con el artículo 25 en relación con los artículos 6, 8, 13, 17, 18, 24, 46 y 53 de la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora, 8 fracción I, 9, 18, 21 y demás aplicables al Reglamento de la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora, solicito la Revalidación de la Autorización para prestar servicios de Seguridad Privada en el Estado; por lo que manifiesto bajo protesta de decir verdad, que vengo a actualizar los requisitos que han variado desde que se me otorgó la Autorización y/o Revalidación, los cuales se detallan a continuación:

Datos Generales:

Nombre de la empresa: _____

_____ RFC: _____

Nombre Representante Legal: _____

Datos del Poder General: _____

_____ No. de Registro de Autorización: _____

Domicilio oficina matriz para oír y recibir notificaciones: Calle y número: _____

_____ Colonia: _____

C.P. _____ Municipio: _____, Sonora. Tel. Oficina: _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio autorizado en la ciudad de Hermosillo, Son. para oír y recibir notificaciones:

Calle y número: _____

Colonia: _____ C.P. _____

Nombre de la persona autorizada para recibir: _____

Modalidad (es) en la (s) que prestará el servicio de Seguridad Privada:

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| I.- Seguridad Privada a Personas. | <input type="checkbox"/> | II.- Seguridad Privada en los Bienes. | <input type="checkbox"/> |
| III.- Seguridad Privada en el Traslado de Bienes o Valores. | <input type="checkbox"/> | IV.- Seguridad de la Información. | <input type="checkbox"/> |
| V.- Servicios de Investigación Privada. | <input type="checkbox"/> | VI.- Actividad Vinculada con Servicios de Seguridad Privada. | <input type="checkbox"/> |
| VII.- Servicios de Alarmas y de Monitoreo Electrónico. | <input type="checkbox"/> | VIII.- Servicios de Seguridad Privada prestados por Comités de Vecinos o Grupos. | <input type="checkbox"/> |
| IX.- Servicio de Vigilancia Interna. | <input type="checkbox"/> | X.- Actividades similares y auxiliares relacionada con la seguridad privada. | <input type="checkbox"/> |

"Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales "Registro Estatal de Empresas, Personal y Equipo de Seguridad Privada", el cual tiene su fundamento en los artículos del 28 al 36 de la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora; con fundamento en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sonora, y podrán ser transmitidos al Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (Sistema Nacional de Seguridad Pública)



Requisitos para obtener la Revalidación:

FORMATO A - 1

1.- Comprobante de pago de los derechos correspondientes.	<input type="checkbox"/>
2.- Copia certificada de: Acta Constitutiva y Poder Notarial del solicitante.	<input type="checkbox"/>
3.- Domicilio fiscal y sucursales. (No aplica Modalidad: VIII)	<input type="checkbox"/>
4.- Relación de personal y estructura organizacional. (No aplica Modalidad: VIII y X)	<input type="checkbox"/>
5.- Recursos técnicos y de formación. (No aplica Modalidad: VIII y X)	<input type="checkbox"/>
6.- Recursos financieros. (No aplica Modalidad: VIII y X)	<input type="checkbox"/>
7.- Recursos materiales. (No aplica Modalidad: VIII y X)	<input type="checkbox"/>
8.- Reglamento Interior de Trabajo. (No aplica en la Modalidad V, VIII, X y en la I cuando se solicita de forma individual)	<input type="checkbox"/>
9.- Manual o Instructivo operativo. (No aplica en la Modalidad V, VIII, X y en la I cuando se solicita de forma individual)	<input type="checkbox"/>
10.- Responsable operativo con constancia de instructor. (No aplica la constancia en la Modalidad: VIII y X)	<input type="checkbox"/>
11.- Plan de capacitación permanente. (No aplica Modalidad: VIII y X)	<input type="checkbox"/>
12.- Relación del personal directivo y administrativo. (No aplica Modalidad: VIII y X)	<input type="checkbox"/>
13.- Consulta de antecedentes penales y policiales.	<input type="checkbox"/>
14.- Fotografías de uniforme. (No aplica Modalidad: VIII)	<input type="checkbox"/>
15.- Permiso para operar frecuencia de radiocomunicación. (No aplica Modalidad: VIII y X)	<input type="checkbox"/>
16.- Relación, en su caso, de perros entrenados y documentos de Instructor.	<input type="checkbox"/>
17.- Fotografías de vehículos rotulados. (No aplica Modalidad: VIII y X)	<input type="checkbox"/>
18.- Solicitud para trámite de Protección Civil del Estado. (No aplica Modalidad: VIII y X)	<input type="checkbox"/>
19.- Cédula del Registro Federal de Contribuyentes.	<input type="checkbox"/>
20.- Póliza de Fianza vigente. (No aplica en Modalidad: V, VIII, IX y X)	<input type="checkbox"/>
21.- Registros de Seguridad Social del personal operativo a nombre del prestador. (No aplica en Modalidad: X)	<input type="checkbox"/>
22.- Copia certificada de la Licencia Particular Colectiva.	<input type="checkbox"/>
23.- Original de comprobante de pago de derechos por inscripción en el Registro Estatal.	<input type="checkbox"/>
24.- Presentación de informe mensual.	<input type="checkbox"/>

Para uso exclusivo de la
Secretaría de Seguridad Pública.

Para la modalidad de:

III.- Seguridad Privada en el Traslado de Bienes o Valores:

FORMATO A - 1

1.- Vehículos adecuados y blindados.			
2.- Informe de vehículos y personal asignado.			
3.- Vehículos y personal para custodia de bienes no armados			

IV.- Seguridad de la Información:

1.- Contar con personal técnico especializado.			
2.- Acreditar que cuenta con infraestructura para el respaldo de la información.			

V.- Servicios de Investigación Privada:

1.- No contar con antecedentes penales o estar sujeto a proceso penal.			
2.- Contar con gafete.			

VI.- Actividad Vinculada con Servicios de Seguridad Privada:

1.- Presentar mensualmente información de servicios de blindaje.			
--	--	--	--

VII.- Servicios de Alarmas y de Monitoreo Electrónico:

1.- Acreditar los recursos mínimos de operación.			
--	--	--	--

VIII.- Comités de Vecinos o Grupos:

1.- Contar con comité de vecinos previamente constituido.			
2.- Reporte mensual de personal contratado que cumpla con los requisitos.			
3.- Señalar domicilio y enlace responsable o contacto.			

IX.- Servicio de Vigilancia Interna:

1.- Relación de sucursales donde realicen labores de seguridad interna.			
---	--	--	--

X.- Actividades Similares y Auxiliares relacionadas con la Seguridad Privada:

1.- Cumplir con los requisitos para el desempeño de sus funciones.			
2.- Certificado de evaluación para acreditar capacitación y adiestramiento.			

En caso de ser procedente la solicitud de Revalidación, desde este momento mi representada se compromete a cumplir con las obligaciones aplicables a los prestadores de servicio de Seguridad Privada en los ordenamientos jurídicos de la materia.

Atentamente:

(Nombre y firma del Representante Legal)