



**SOLICITUD DE AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN  
DE LA AUTORIZACIÓN Y/O REVALIDACIÓN PARA  
PRESTAR SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA EN EL ESTADO.  
(Persona Física)**

FORMATO AM - 1

\_\_\_\_\_, Sonora, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

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

**Presente. –**

De conformidad con los artículos 6, 8, 12, 13 y 18 de la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora, 9y demás aplicables del Reglamento la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora, solicito la:

Ampliación de la(s) modalidad(es) de la  
Autorización y/o Revalidación.

Modificación de los requisitos de  
la Autorización y/o Revalidación.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los requisitos que presento corresponden a la (s) modalidad (es) solicitada (s), los cuales se detallan a continuación:

**Datos Generales:**

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_

Nombre Comercial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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.**

**II.- Seguridad Privada en los Bienes.**

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

**IV.- Seguridad de la Información.**

**V.- Servicios de Investigación Privada.**

**VI.- Actividad Vinculada con Servicios de Seguridad Privada.**

**VII.- Servicios de Alarmas y de Monitoreo Electrónico.**

**VIII.- Servicios de Seguridad Privada prestados por Comités de Vecinos o Grupos.**

**IX.- Servicio de Vigilancia Interna.**

**X.- Actividades similares y auxiliares relacionada con la seguridad privada.**

"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 Modificación de la Autorización y/o Revalidación:**

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1.- Comprobante de pago de los derechos correspondientes.   | <input type="checkbox"/> | Para uso exclusivo de la<br>Secretaría de Seguridad Pública. |
| 2.- Copia certificada de: Acta de nacimiento y credencial de identificación (INE).  | <input type="checkbox"/> |  |
| 3.- Domicilio fiscal y sucursales. <b>(No aplica Modalidad: VIII)</b>   | <input type="checkbox"/> |  |
| 4.- Relación de personal y estructura organizacional. <b>(No aplica Modalidad: VIII y X)</b>  | <input type="checkbox"/> |  |
| 5.- Recursos técnicos y de formación. <b>(No aplica Modalidad: VIII y X)</b>  | <input type="checkbox"/> |  |
| 6.- Recursos financieros. <b>(No aplica Modalidad: VIII y X)</b>  | <input type="checkbox"/> |  |
| 7.- Recursos materiales. <b>(No aplica Modalidad: X y cuando aplique VIII)</b>  | <input type="checkbox"/> |  |
| 8.- Reglamento Interior de Trabajo.<br><b>(No aplica en la Modalidad V, VIII, X y en la I cuando se solicita de forma individual)</b> | <input type="checkbox"/> |  |
| 9.- Manual o Instructivo operativo.<br><b>(No aplica en la Modalidad V, VIII, X y en la I cuando se solicita de forma individual)</b> | <input type="checkbox"/> |  |
| 10.- Responsable operativo con constancia de instructor.<br><b>(No aplica la constancia en la Modalidad: VIII y X)</b>                | <input type="checkbox"/> |  |
| 11.- Plan de capacitación permanente. <b>(No aplica Modalidad: VIII y X)</b>  | <input type="checkbox"/> |  |
| 12.- Relación del personal directivo y administrativo. <b>(No aplica Modalidad: VIII y X)</b>   | <input type="checkbox"/> |  |
| 13.- Consulta de antecedentes penales y policiales.   | <input type="checkbox"/> |  |
| 14.- Fotografías de uniforme. <b>(No aplica Modalidad: VIII)</b>  | <input type="checkbox"/> |  |
| 15.- Permiso para operar frecuencia de radiocomunicación. <b>(No aplica Modalidad: VIII y X)</b>                                      | <input type="checkbox"/> |  |
| 16.- Relación, en su caso, de perros entrenados y documentos de Instructor.   | <input type="checkbox"/> |  |
| 17.- Fotografías de vehículos rotulados. <b>(No aplica Modalidad: VIII y X)</b>   | <input type="checkbox"/> |  |
| 18.- Solicitud para trámite de Protección Civil del Estado. <b>(No aplica Modalidad: VIII y X)</b>                                    | <input type="checkbox"/> |  |

**Para la modalidad de:**

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

|  |  |
|--|--|
| 1.- Vehículos adecuados y blindados.                         |  |
| 2.- Vehículos y personal para custodia de bienes no armados. |  |

**VII.- Servicios de Alarmas y de Monitoreo Electrónico:**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- Acreditar los recursos mínimos de operación. | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|



**VIII.- Comités de Vecinos o Grupos:**

|   |  |
|---|--|
| 1.- Contar con comité de vecinos previamente constituido.                 | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |
| 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. | <input type="text"/> |
|---|----------------------|

**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 Modificación de la Autorización y/o Revalidación, desde este momento me comprometo 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)**