



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

FORMATO AM - 2

_____, 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 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) por mi representada, 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 Modificación de la Autorización y/o Revalidación:

FORMATO AM - 2

1.- Comprobante de pago de los derechos correspondientes.	<input type="checkbox"/>	Para uso exclusivo de la Secretaría de Seguridad Pública.
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: X y cuando aplique VIII)	<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"/>	

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:

FORMATO AM - 2

1.- Contar con comité de vecinos previamente constituido.	<input type="checkbox"/>
2.- Reporte mensual de personal contratado que cumpla con los requisitos.	<input type="checkbox"/>
3.- Señalar domicilio y enlace responsable o contacto.	<input type="checkbox"/>

IX.- Servicio de Vigilancia Interna:

1.- Relación de sucursales donde realicen labores de seguridad interna.	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

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

1.- Cumplir con los requisitos para el desempeño de sus funciones.	<input type="checkbox"/>
2.- Certificado de evaluación para acreditar capacitación y adiestramiento.	<input type="checkbox"/>

En caso de ser procedente la solicitud de Modificación de la Autorización y/o 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)