



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

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

Lic. José David Anaya Cooley, Secretario de Seguridad Pública.

At n. Ing. Guadalupe Lares Nuñez, Coordinadora del Centro Estatal de Información sobre Seguridad Pública. Presente.-

De conformidad con los artículos 6, 8, 13, 17, 18 en relación con el 53 y 20 de la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora, 8 fracción I, 9, 16, 17, 18, 31, 47 y 49, del Reglamento de la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora, solicito la Autorización para prestar servicios de Seguridad Privada en el Estado; por lo que manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los requisitos que proporciono corresponden a mi representada, los cuales se señalan a continuación:

Datos Generales:

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

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

Nombre Representante Legal: \_\_\_\_\_

Datos del Poder General: \_\_\_\_\_

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 Autorización:**

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 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.<br>(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.<br>(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.<br>(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.                         | <input type="checkbox"/> |
| 2.- Vehículos y personal para custodia de bienes no armados. | <input type="checkbox"/> |

**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="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 Autorización, 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)**