

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD PRIVADA
**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN O DE LA REVALIDACIÓN
 PARA PRESTAR SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA
 EN DOS O MÁS ENTIDADES FEDERATIVAS**

| Lugar de la solicitud (1) | Fecha de la solicitud (2) |
|---------------------------|---------------------------|
| | |

C. DIRECTOR GENERAL DE SEGURIDAD PRIVADA.

Por medio del presente escrito, con fundamento en lo previsto por los artículos 5, 21 y 22 de la Ley Federal de Seguridad Privada, así como lo previsto en los diversos artículos 12, 13, 14 y 15 del Reglamento de la Ley Federal de Seguridad Privada, me permito SOLICITAR la MODIFICACIÓN de la autorización/ revalidación DGSP/ / (3)

| DATOS GENERALES | |
|--|--|
| Persona moral / Persona física (4) | Domicilio de la oficina matriz (11) |
| | Calle: |
| | Número Exterior: Número interior: |
| | Colonia: |
| Autorización para prestar servicios de Seguridad Privada en dos o más Estados (5) | Delegación o Municipio: |
| DGSP/ / | Estado o Ciudad de México: |
| Fecha de la vigencia de la autorización (6) | Código Postal: |
| Inicio: | Domicilio para oír y recibir notificaciones (llenar sólo si es distinto al domicilio de la matriz) (12) |
| Vencimiento: | |
| Representante legal/ Apoderado (7) | |
| Nombre(s): | Calle: |
| Apellido Paterno: | Número Exterior: Número interior: |
| Apellido Materno: | Colonia: |
| Documento con el que acredita su personalidad (8) | Delegación o Municipio: |
| Instrumento número: | Estado o Ciudad de México: |
| | Código Postal: |
| Fecha: | Correo(s) electrónico(s) (13) |
| Notario/Corredor Público: | Los cuales autorizo para los efectos del artículo 73, fracción II del Reglamento de la Ley Federal de Seguridad Privada, en relación al artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. |
| Persona(s) autorizada(s) para oír o recibir notificaciones y documentos (9) | |
| | Número telefónico diferente al de los datos generales (14) |
| | Teléfono(s) Clave lada |
| | Teléfono: Extensión: |
| Cuenta con Licencia Particular Colectiva (10) | Teléfono: Extensión: |
| Sí: No: | Teléfono: Extensión: |
| LPC No. | |
| Modalidad: | |
| Vigencia inicio: / / Vencimiento: / / | |



Señalar las modalidades (15)

| | |
|--|--|
| | <p>I. Seguridad Privada a Personas.</p> <p>II. Seguridad Privada en los Bienes.</p> <p>III. Seguridad Privada en el Traslado de Bienes o Valores, en la(s) submodalidad(es):</p> <p style="padding-left: 20px;">a) Especial (Traslado)</p> <p style="padding-left: 20px;">b) Vigilancia (Custodia)</p> <p>IV. Servicios de alarmas y monitoreo electrónico.</p> <p>V. Seguridad de la información.</p> <p>VI. Sistemas de prevención y responsabilidades.</p> <p>VII. Actividad vinculada con servicios de seguridad privada, en la(s) submodalidad(es):</p> |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Especificar la actividad directa o indirecta con respecto al blindaje o equipos de instalación (16). | Instalación | Comercialización |
|--|-------------|------------------|
| a) La actividad relacionada, directa o indirectamente, con sistemas de blindaje en todo tipo de vehículos automotores. | | |
| b) La actividad relacionada directa o indirectamente, con: | | |
| • Equipos. | | |
| • Dispositivos. | | |
| • Aparatos. | | |
| • Sistemas. | | |
| • Procedimientos técnicos especializados. | | |
| • Chalecos blindados. | | |
| • Prendas de vestir con protección balística. | | |
| • Circuitos cerrados de televisión (C.C.T.V.). | | |
| • Sistemas de posicionamiento global (G.P.S.). | | |
| • Controles de acceso. | | |
| • Cercas electrificadas. | | |

Modalidad(es) por las que solicita ampliación o disminución(es) (17)

| | |
|--|--|
| | <p>I. Seguridad Privada a Personas.</p> <p>II. Seguridad Privada en los Bienes.</p> <p>III. Seguridad Privada en el Traslado de Bienes o Valores, en la(s) submodalidad(es):</p> <p style="padding-left: 20px;">a) Especial (Traslado).</p> <p style="padding-left: 20px;">b) Vigilancia (Custodia).</p> <p>IV. Servicios de alarmas y monitoreo electrónico.</p> <p>V. Seguridad de la información.</p> <p>VI. Sistemas de prevención y responsabilidades.</p> <p>VII. Actividad vinculada con servicios de seguridad privada, en la(s) submodalidad(es):</p> |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Especificar la actividad directa o indirecta con respecto al blindaje o equipos de instalación (18). | Instalación | Comercialización |
|--|-------------|------------------|
| a) La actividad relacionada, directa o indirectamente, con sistemas de blindaje en todo tipo de vehículos automotores. | | |
| b) La actividad relacionada directa o indirectamente, con: | | |
| • Equipos. | | |
| • Dispositivos. | | |
| • Aparatos. | | |
| • Sistemas. | | |
| • Procedimientos técnicos especializados. | | |
| • Chalecos blindados. | | |
| • Prendas de vestir con protección balística. | | |
| • Circuitos cerrados de televisión (C.C.T.V.). | | |
| • Sistemas de posicionamiento global (G.P.S.). | | |
| • Controles de acceso. | | |
| • Cercas electrificadas. | | |





Ámbito Territorial Autorizado (19)

Todo el territorio nacional:

Aguascalientes
Baja California
Baja California Sur
Campeche
Chiapas
Chihuahua
Coahuila
Colima

Ciudad de México
Durango
Estado de México
Guanajuato
Guerrero
Hidalgo
Jalisco
Michoacán

Morelos
Nayarit
Nuevo León
Oaxaca
Puebla
Querétaro
Quintana Roo
San Luis Potosí

Sinaloa
Sonora
Tabasco
Tamaulipas
Tlaxcala
Veracruz
Yucatán
Zacatecas

Ámbito Territorial por el que solicita ampliación o disminución (20)

Todo el territorio nacional:

Aguascalientes
Baja California
Baja California Sur
Campeche
Chiapas
Chihuahua
Coahuila
Colima

Ciudad de México
Durango
Estado de México
Guanajuato
Guerrero
Hidalgo
Jalisco
Michoacán

Morelos
Nayarit
Nuevo León
Oaxaca
Puebla
Querétaro
Quintana Roo
San Luis Potosí

Sinaloa
Sonora
Tabasco
Tamaulipas
Tlaxcala
Veracruz
Yucatán
Zacatecas

Nombre completo y firma del Representante o Apoderado legal (21)



**FORMATO 22****DIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD PRIVADA****SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN O DE LA REVALIDACIÓN
PARA PRESTAR SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA
EN DOS O MÁS ENTIDADES FEDERATIVAS****Instructivo de Llenado**

Nombre del Formato: Solicitud de MODIFICACIÓN de la Autorización o Revalidación para prestar servicios de Seguridad Privada en dos o más entidades federativas.

| EN EL CONCEPTO: | SE DEBERÁ ANOTAR: |
|-----------------|---|
| 1 | Municipio y Entidad Federativa donde se suscribe el documento. |
| 2 | Día, mes y año de la suscripción. |
| 3 | Número de registro vigente: DGSP/ - / . |
| 4 | Denominación o razón social sin abreviaturas de la PS. |
| 5 | Número de registro vigente: DGSP/ - / . |
| 6 | Fecha de la autorización, cuando inicio y el vencimiento de la misma, especificar día, mes y año en ambos casos. |
| 7 | Nombre completo del representante o apoderado legal de la PS. |
| 8 | Número de Instrumento Notarial, la fecha del documento y el número de la Notaria o Correduría que certifique el mismo. |
| 9 | Nombre de las personas que autoriza para oír y/o recibir notificaciones. |
| | En caso de contar con L.P.C., marcar con una X: <i>Si</i> <i>No</i> |
| 10 | Número de Licencia Particular Colectiva, mencionar las fechas de cuando inicio y el vencimiento de la misma, especificar día, mes y año en ambos casos. |
| 11 | Domicilio matriz (desglosado en calle, número exterior, número interior, colonia, municipio o alcaldía, estado y código postal). |
| 12 | Domicilio para oír y recibir notificaciones (desglosado en calle, número exterior, número interior, colonia, municipio o alcaldía, estado y código postal). |
| 13 | Correo electrónico de la PS. |
| 14 | Número telefónico diferente al de los datos generales, mencionando clave lada. |
| 15 | Señalar las modalidades |
| 16 | Especificar la actividad directa o indirecta con respecto al blindaje o equipos de instalación. |
| 17 | Mencionar la(s) modalidad(es) en las cuales desea realizar la modificación. |
| 18 | Especificar la actividad directa o indirecta con respecto al blindaje o equipos de instalación. |
| 19 | Ámbito territorial que ya tiene autorizado. |
| 20 | Ámbito territorial que solicita sea ampliado o disminuido. |
| 21 | Nombre completo y firma del Representante o Apoderado legal. |

