



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y REVALIDACIÓN PARA  
PRESTAR SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA EN EL ESTADO DE OAXACA  
(Persona Física)**

\_\_\_\_\_, Oaxaca, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**Almirante I.M.P. Dem. Ret. Félix Quiroz Javier,  
Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana.**

**At'n. Ing. Mark Méndez Meneses,  
Director de Seguridad Privada.**

**Presente.-**

De conformidad con los artículos 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 13 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 4, 12, 13 fracciones I, II, III, IV, V, VI, 14 y 17 del Reglamento para la Prestación de Servicios de Seguridad Privada en el Estado de Oaxaca; respetuosamente solicito la:

**Autorización**

**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: \_\_\_\_\_

Domicilio de oficina matriz:

Calle y número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio autorizado para oír y recibir notificaciones:

Calle y número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Nombre de la (s) persona (s) autorizada (s) para oír y recibir notificaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_







<p><b>7. Personal Operativo</b>      Aplica <input type="checkbox"/>      No Aplica <input type="checkbox"/></p> <p>Listado de personal operativo activo <input type="checkbox"/></p> <p>Acta de nacimiento <input type="checkbox"/></p> <p>Dos fotografías infantiles <input type="checkbox"/></p> <p>Comprobante de estudios <input type="checkbox"/></p> <p>Certificado médico <input type="checkbox"/></p> <p>Certificado psicológico <input type="checkbox"/></p> <p>Certificado toxicológico <input type="checkbox"/></p> <p>Cartilla del Servicio Militar Nacional <input type="checkbox"/></p> <p>Identificación Oficial vigente <input type="checkbox"/></p> <p>Comprobante de domicilio <input type="checkbox"/></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Para uso exclusivo de la Dirección de Seguridad Privada</p>
<p><b>8. Equipo de Radiocomunicación</b>      Aplica <input type="checkbox"/>      No Aplica <input type="checkbox"/></p> <p>Documento que acredite el uso de frecuencia de radiocomunicación <input type="checkbox"/></p>		
<p><b>9. Canes</b>      Aplica <input type="checkbox"/>      No Aplica <input type="checkbox"/></p> <p>Documento que acredita adiestramiento y fotografía de cada perro <input type="checkbox"/></p> <p>Acreditación de capacitación o certificación del personal <input type="checkbox"/></p>		
<p><b>10. Muestras físicas de logotipos que pretenden utilizar los elementos</b></p> <p>Insignias <input type="checkbox"/></p> <p>Distintivos <input type="checkbox"/></p> <p>Emblemas <input type="checkbox"/></p> <p>Cualquier tipo de identificación <input type="checkbox"/></p>		

En caso de ser procedente la solicitud de Autorización o Revalidación, me comprometo a cumplir con las obligaciones aplicables a los prestadores de servicio de Seguridad Privada del Estado de Oaxaca en los ordenamientos jurídicos de la materia.

Atentamente

\_\_\_\_\_

(Nombre y Firma de la Persona Física)





## Documentos que forzosamente debe acompañar con su solicitud

Nota: Todos los documentos se entregarán en copias certificadas ante Notario Público o en documentos originales

### 1. Documento que acredite su personalidad

- a. Acta de nacimiento
- b. Credencial del INE

### 2. Registro Federal de Contribuyentes

- a. RFC actualizado

### 3. Modelo de contrato registrado ante la Procuraduría Federal del Consumidor

- a. Contrato acorde a las modalidades que presenta o presentará

\*\* En caso de no tener el contrato, presentar comprobante de pago

### 4. Documento que acredite propiedad o posesión del domicilio fiscal

- a. Presentar contrato de arrendamiento.
- b. Comprobante de domicilio (recibo de teléfono, luz, agua, vecindad).

\*\* En caso de no contar con sucursales, presentar escrito donde bajo protesta de decir verdad manifieste la situación.

### 5. Registro patronal

- a. Tarjeta de Identificación Patronal (TIP).

### 6. Manual operativo

- a. Manual operativo acorde a la (s) modalidad (es) presentada (s).
- b. Contenga la (s) estructura (s) organizacional (es) vigente (s) por cada modalidad.

### 7. Comprobante de pago

- a. Formato de pago expedido por la Secretaría de Finanzas del estado de Oaxaca
- b. Original de comprobante de pago expedido por institución bancaria (el pago se realiza por cada modalidad solicitada).

### 8. Póliza de fianza

- a. Exhibir póliza de fianza que garantice el cumplimiento de las obligaciones contraídas con motivo de la autorización o revalidación para prestar Servicios de Seguridad Privada en el Estado de Oaxaca.

