



NOMBRE DEL TRÁMITE: Solicitud de Visita de Verificación Administrativa

Ciudad de México, a [] de [] de []

Puesto responsable: Director (a) General del Instituto de Verificación Administrativa de la Ciudad de México.

Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y con relación al 311 del Código Penal para el Distrito Federal.

Información al interesado (a) sobre el tratamiento de sus datos personales

El Instituto de Verificación Administrativa de la Ciudad de México a través de la Subdirección de Atención Ciudadana es el Responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales de Solicitudes de Visita de Verificación Administrativa, y de conformidad a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de identificar al promovente de solicitudes ingresadas al Instituto de Verificación Administrativa de la Ciudad de México, relativas a hechos, actos u omisiones que conlleven a una posible contravención a lo dispuesto por los ordenamientos legales aplicables, a efecto de que se realicen las gestiones ante las autoridades correspondientes y se practique visita de verificación a los lugares u objetos denunciados en la solicitud, e informar las acciones realizadas a los solicitantes, y podrán ser transferidos a Auditoría Superior de la Ciudad de México, Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, Tribunales Jurisdiccionales o Judiciales, Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto de Verificación Administrativa de la Ciudad de México, la cual está ubicada en calle Carolina número 132, piso 1, colonia Noche Buena, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03720, Ciudad de México, en un horario de atención al público de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes, teléfono número 5547377700, extensión 1460, o a través del correo electrónico oip.inveadf@cdmx.gob.mx. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto de Verificación Administrativa de la Ciudad de México o ingresar a la página http://lto7.ddns.net/invea/informes/Aviso_Privacidad.php.

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA FÍSICA)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s)	[]		
Apellido Paterno	[]	Apellido Materno	[]
Identificación Oficial (Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc.)	[]	Número / Folio	[]
Clave Única de Registro de Población (CURP)	[]		
Nacionalidad	[]		

En su caso

¿Se considera indígena?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿Habla lengua indígena?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Lengua indígena que habla	[]
Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país	[]						
Fecha de vencimiento	[]	Actividad autorizada a realizar	[]				

DATOS DEL INTERESADO (A) (PERSONA MORAL)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Denominación o razón social []

Acta Constitutiva o Póliza

Número ó Folio del Acta ó Póliza	[]	Fecha de otorgamiento	[]
Nombre del Notario ó Corredor Público ó Alcaldía que lo expide	[]		
Número de Notaría ó Correduría	[]	Entidad Federativa	[]

Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio

Folio ó Número	[]	Fecha	[]
Entidad Federativa	[]		

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O TUTOR

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal, apoderado, mandatario o tutor.

Nombre (s)			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Identificación Oficial		Número / Folio	
Nacionalidad			

Instrumento o documento con el que acredita la representación

Tipo de Poder Notarial			
*Especificar si se trata de: Poder General para Pleitos y Cobranzas; Poder General para Actos de Dominio; Poder General para Actos de Administración, Poder Especial			
Número o Folio		Nombre del Notario, Corredor Público o Juez	
Número de Notaría, Correduría o Juzgado		Entidad Federativa	
Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio			

DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Calle		No. Exterior		No. Interior	
Colonia					
Alcaldía		C.P.			
Correo electrónico para recibir notificaciones					

Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos

Nombre (s)			
Apellido Paterno		Apellido Materno	

DESCRIPCIÓN DE HECHOS, ACTO U OMISIÓN QUE CONLLEVE UNA POSIBLE CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO POR LOS ORDENAMIENTOS LEGALES APLICABLES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

DATOS DEL OBJETO A VERIFICAR

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre, Denominación o Razón Social (en caso de conocerlo)

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Alcaldía

C.P.

Tel.

Entre calles

Referencia de ubicación

Descripción de la fachada

ESTABLECIMIENTO

* Los datos solicitados en este bloque se llena en caso de que la actividad preponderante se realice en el establecimiento objeto de la denuncia

Horario de la actividad

Horario de la problemática

Horario de funcionamiento del establecimiento

PARA TRANSPORTE

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Tipo

Subtipo

Horario de la Ruta

Placas

Ruta

Ramal

Vialidad (Calle)

CROQUIS DE UBICACIÓN

REQUISITOS

Formato de solicitud debidamente llenado y firmado.

Identificación Oficial Persona Física: Credencial para votar o Cédula profesional o Cartilla del Servicio Militar Nacional o Pasaporte o Carta de Naturalización (original)

Identificación Oficial Persona Moral: Acta constitutiva, Poder Notarial e identificación Oficial del representante o apoderado

En su caso, fotografía

FUNDAMENTO JURÍDICO

Ley del Instituto de Verificación Administrativa de la Ciudad de México artículos 14, apartado A, Fracción I; 23 fracciones III, IV y XVIII.

Reglamento de Verificación Administrativa del Distrito Federal, Artículos 71, 72, 73, 74, 75 y 76.

Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, Artículos 44, 45 y 49.

Estos campos deberán ser requisitados por la autoridad con los datos del trámite que corresponda

Costo: Sin costo

Documento a obtener Oficio

Vigencia del documento a obtener No Aplica

Plazo Máximo de Respuesta 40 días hábiles

Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta No aplica

Observaciones

En caso de ser necesario se puede adjuntar a la presente solicitud cualquier documental (escrito, imagen) para el mejor proveer a la solicitud.

INTERESADO (A) O REPRESENTANTE LEGAL
(en su caso)

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL NOMBRE DEL TRÁMITE

SOLICITUD DE VISITA DE VERIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

, DE FECHA

DE

El interesado (a) entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)

Área

Nombre

Cargo

Firma

Sello de recepción



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.contraloria.cdmx.gob.mx/pcontraloria/denuncia.php>