



[Redacted]

NOMBRE DEL TRÁMITE

SOLICITUD DE VISITA DE VERIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

Ciudad de México, a

[Redacted]

de

[Redacted]

de

[Redacted]

C. Director(a) del Instituto de Verificación Administrativa del Distrito Federal
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, con relación al 311 del Código Penal, ambos del Distrito Federal.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales (Nombre del Sistema de Datos Personales) el cual tiene su fundamento en (Fundamento legal que faculta al ente público para recabar los datos personales), cuya finalidad es (Describir la finalidad del Sistema) y podrán ser transmitidos a (Destinatario y finalidad de la transmisión), además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del teléfono particular, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite (Indicar el trámite o servicio de que se trate). Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es (Nombre del responsable del Sistema), y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es (Indicar el domicilio de la Oficina de Información Pública correspondiente). El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx.

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA FÍSICA)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios .

Nombre (s)

[Redacted]

Apellido Paterno

[Redacted]

Apellido Materno

[Redacted]

Identificación Oficial

[Redacted]

Número / Folio

[Redacted]

(Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc.)

Nacionalidad

[Redacted]

En su caso

Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país

[Redacted]

Fecha de vencimiento

[Redacted]

Actividad autorizada a realizar

[Redacted]

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA MORAL)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios

Denominación o razón social

[Redacted]

Acta Constitutiva o Póliza

Número o Folio del Acta o Póliza

[Redacted]

Fecha de otorgamiento

[Redacted]

Nombre del Notario o Corredor Público

[Redacted]

Número de Notaría o Correduría

[Redacted]

Entidad Federativa

[Redacted]

Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio

Folio o Número

[Redacted]

Fecha

[Redacted]

Entidad Federativa

[Redacted]

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			
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 EL DISTRITO FEDERAL			
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.			
Calle		No. Exterior	
Colonia			
Delegación		C.P.	
Correo electrónico para recibir notificaciones			
Deseo ser notificado únicamente vía correo electrónico	Si	No	
Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos			
Nombre (s)			
Apellido Paterno		Apellido Materno	

DATOS DEL OBJETO A VERIFICAR (sin éstos datos no será posible iniciar el procedimiento de verificación)			
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.			
Calle		No. Exterior	
Colonia			
Delegación		C.P.	
Entre calles			
Para transporte			
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.			
Tipo		Subtipo	
Horario de la problemática		Placas	
*Solo en el caso de conocer estos datos			
Ruta		Ramal	
		Vialidad (Calle)	

REQUISITOS	
Identificación Oficial Persona Física: Credencial para votar o Cédula profesional o Cartilla del Servicio Militar Nacional o Pasaporte o Carta de Naturalización	Identificación Oficial Persona Moral: Acta constitutiva, Poder Notarial e Identificación Oficial del representante o apoderado
Descripción de hechos, acto u omisión que conlleve una posible contravención a lo dispuesto por los ordenamientos legales aplicables en el Distrito Federal	Datos del denunciante para oír y recibir notificaciones
El nombre, denominación o razón social del objeto a verificar, en caso de que se conozca	El domicilio o ubicación del establecimiento objeto de la denuncia (Calle y número exterior, número interior o número del local, Colonia Delegación, Código Postal, entre calles, entre números, alguna referencia de ubicación y fotografía y/o croquis de ubicación, en su caso, o descripción de la fachada y número de niveles).
En su caso, la actividad preponderante que se realice en el establecimiento objeto de la denuncia (especificar horario(s) de la(s) actividad(es), el horario de la problemática y el horario de funcionamiento del establecimiento).	Firma autógrafa o electrónica del denunciante, apoderado o su representante legal.

FUNDAMENTO JURÍDICO

Ley del Instituto de Verificación Administrativa del Distrito Federal, Artículos 7, Apartado A Fracción I; 19, Fracción VI

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

Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, Artículos 45, 49 y 89.

Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso del Código Fiscal del Distrito Federal

Sin costo

Documento a obtener

Oficio

Tiempo de respuesta

40 días hábiles

Vigencia del documento a obtener

No aplica

Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta

No aplica

CROQUIS DE LOCALIZACIÓN

Dibujar a tinta y regla, especificando el nombre de las calles que delimitan la manzana donde se localiza el predio o inmueble de interés, las medidas del frente y fondo y las medidas de sus linderos a las esquinas más próximas

HECHOS

NOMBRE Y FIRMA**INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)**

Nombre y Firma

Observaciones

Independientemente de la vía que el solicitante elija para la presentación de su solicitud deberá suscribirla con firma autógrafa, y en caso de que no sepa o no pueda firmar, podrá firmar otra persona en su nombre y el interesado estampará su huella digital, haciéndose notar esta situación en la propia solicitud.

En las solicitudes de visita de verificación al transporte, deberá indicarse la marca y modelo del vehículo, en caso de que se conozca o pueda obtenerse.

La solicitud de visita de verificación podrá presentarse por escrito, vía telefónica, fax o correo electrónico.

En los casos específicos de que una solicitud de verificación administrativa, sea presentada vía telefónica, fax o correo electrónico, el denunciante deberá formalizar personalmente, dentro de un término de cinco días hábiles posteriores a su presentación, en caso contrario, se tendrá por no presentada.

Cuando el contenido de la queja no sea preciso y claro, no pudiendo deducirse los elementos que permitan la intervención de la autoridad competente o cuando no cumpla con los requisitos establecidos en el Reglamento de Verificación Administrativa del Distrito Federal, se procede a prevenir por una sola vez al solicitante para que subsane el contenido de la misma en un plazo de cinco días hábiles contados a partir de la notificación de la prevención, en el cual no correrá el plazo para la admisión correspondiente. De no hacerlo, se tendrá como no presentada.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)

Área

Atención Ciudadana del INVEA

Nombre

Cargo

Firma

Sello de recepción

El interesado 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.

**QUEJAS O DENUNCIAS**

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, **HONESTEL** 55 33 55 33. Contraloría Interna en el INVEA
DENUNCIA irregularidades a través del **Sistema de Denuncia Ciudadana** vía Internet a la dirección electrónica <http://www.anticorruptcion.df.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>