



NOMBRE DEL TRÁMITE:

RETIRO DE TESTAMENTO OLÓGRAFO DEPOSITADO EN EL ARCHIVO GENERAL DE NOTARÍAS

Ciudad de México, a _____

de _____

de _____

Titular del Archivo General de Notarías

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 165 fracción I de la Ley del Notariado, en relación con el artículo 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 **DEPÓSITO DE TESTAMENTO OLOGRÁFO**, el cual tiene su fundamento en el artículo Primero Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal, se reforman y derogan diversas disposiciones del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal; se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Notariado para el Distrito Federal, y se reforman y derogan diversas disposiciones del Código Fiscal de la Ciudad de México, cuya finalidad es *Conservar, administrar y vigilar el funcionamiento del Archivo General de Notarías de la Ciudad de México así como vigilar el cumplimiento de las disposiciones en materia de protocolos y apéndices que se remitan para su custodia al mismo*. Todos los datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de **RETIRO DE TESTAMENTO OLÓGRAFO DEPOSITADO EN EL ARCHIVO GENERAL DE NOTARÍAS**. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales. El responsable del Sistema de Datos Personales es la o el _____, Titular de la Dirección General Jurídica y de Estudios Legislativos de la Consejería Jurídica y de Servicios Legales, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es *Candelaria de los Patos s/n, Planta Baja, Colonia Diez de Mayo, Delegación Venustiano Carranza, Ciudad de México, Código Postal 15290, Oficina de Información Pública de la Consejería Jurídica y de Servicios Legales*. 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)

Nombre (s)	_____		
Apellido Paterno	_____	Apellido Materno	_____
Identificación Oficial	_____	Número / Folio	_____
<small>Credencial del Instituto Nacional Electoral, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional, Cédula Profesional.</small>			

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

Documento con el que acredita la representación legal

Número de Escritura	_____	Fecha de Escritura	_____
Nombre del Notario	_____		
Entidad Federativa	_____	Número de Notaría	_____

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

Calle	_____	No. Exterior	_____	No. Interior	_____
Colonia	_____	Delegación	_____		
C.P.	_____	Teléfono (no celular)	_____		
Correo electrónico para recibir notificaciones	_____				

DATOS DEL TESTAMENTO OLÓGRAFO

Testador	_____				
Número de Acta	_____	Fecha	_____	de	_____

REQUISITOS
Formato de solicitud debidamente requisitado en original y dos copias simples
Exhibir en original y dos copias simples de la identificación oficial vigente (Credencial del Instituto Nacional Electoral, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional, Cédula Profesional o en su caso Tarjeta de Residencia)
Original y dos copias simples de los Documentos con los que se acredite la personalidad cuando se actúe como apoderado, representante o mandatario (Ejemplo: Poder Especial otorgado en Escritura Pública)

FUNDAMENTO JURÍDICO	
<p>Primero Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Civil para el Distrito Federal, se reforman y derogan diversas disposiciones del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal; se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Notariado para el Distrito Federal, y se reforman y derogan diversas disposiciones del Código Fiscal para el Distrito Federal, del 23 de julio de 2012</p> <p>Ley del Notariado para el Distrito Federal, artículo 238, fracciones XV y XXII</p>	<p>Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México, artículo 35, fracción XX</p> <p>Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 114, fracción XIV</p>

Costo:	No aplica
Documento a obtener	Ejemplar del testamento ológrafo en depósito
Tiempo de respuesta	3 días hábiles
Vigencia del documento a obtener	No aplica
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	No aplica

OBSERVACIONES
* No se aceptan cotejos notariales en términos del artículo 160 de la Ley del Notariado para el Distrito Federal.
* En caso de ser representante o apoderado legal, deberá exhibir original o copia certificada y copia simple del poder notarial con facultades especiales para el trámite de Retiro de Testamento Ológrafo.

INTERESADO 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 TRÁMITE DE RETIRO DE TESTAMENTO OLÓGRAFO DEPOSITADO EN EL ARCHIVO GENERAL DE NOTARÍAS, DE FECHA ____ DE _____ DE ____.

El interesado entregará la solicitud por original y dos copias simples 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

ÁREA DONDE SE GESTIONA
<p>Área de Atención Ciudadana de la Dirección General Jurídica y de Estudios Legislativos Candelaria de los Patos S/n, planta baja, Colonia Diez de Mayo, Delegación Venustiano Carranza Teléfono 55 22 51 40 Extensiones 109 y 113</p>



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.anticorruptcion.df.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>