



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA
DE GOBIERNO



Área de
**Atención
Ciudadana**

Folio: [Redacted]

Clave de formato: TSPDRVP_SRV_1

NOMBRE DEL TRÁMITE: Solicitud de Registro de Videojuegos

Ciudad de México, a [Redacted] de [Redacted] de [Redacted]

Subsecretaría de Programas Delegacionales y Reordenamiento de la Vía Pública [Redacted]

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]

DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN EL DISTRITO FEDERAL

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Calle [Redacted] No. Exterior [Redacted] No. Interior [Redacted]

Colonia [Redacted]

Delegación [Redacted] C.P. [Redacted]

Correo electrónico para recibir notificaciones [Redacted]

R.F.C. [Redacted] Telefono [Redacted] Nacionalidad [Redacted]

En su caso autorización de la Secretaría de Gobernación para llevar a cabo la actividad que ejerce [Redacted]

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA MORAL)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Escritura Pública del Acta Constitutiva No. [Redacted] Fecha [Redacted]

Nombre del Notario [Redacted] No. [Redacted] Entidad Federativa [Redacted]

Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio Folio o Número [Redacted]

Fecha [Redacted] Entidad Federativa [Redacted]

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)

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

Nombre (s) [Redacted]

Apellido Paterno [Redacted] Apellido Materno [Redacted]

Identificación Oficial [Redacted] Número [Redacted]

Instrumento o documento con el que acredita la representación [Redacted] Número [Redacted]

Nombre del Notario [Redacted] No. [Redacted] Entidad Federativa [Redacted]

Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos

Nombre (s) _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

REQUISITOS

- 1. Si el interesado es persona moral, su representante legal proporcionará la escritura constitutiva registrada o con registro en trámite y documento que acredite su personalidad. Si es persona física que no comparece por sí, acompañará Carta poder firmada ante 2 testigos y ratificadas las firmas ante fedatario público, Art. 41 de la Ley de Procedimientos Administrativos del D.F. En original o copia certificada y copia simple para cotejo*
 - 2. Identificación oficial con fotografía, comprobante de domicilio y datos del representante legal. En original y copia simple para cotejo. *
 - 3. La Autorización de la Secretaría de Gobernación vigente si el interesado es extranjero. En original y copia simple para cotejo. *
 - 4. El contenido del videojuego mediante la documentación descriptiva y explicativa, medio magnético o cualquier otro medio que facilite su debida revisión, así como una propuesta de
- *En caso de que dichos documentos ya obren en los archivos del área de gestión y no hayan variado los datos que aparecen en los mismos, señalarlo para que no sean entregados nuevamente.*

FUNDAMENTO JURÍDICO

Ley de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal, artículos 43, 44 Y 45; Reglamento para la Operación de Videojuegos en el Distrito Federal, artículos 1,2,3,4,6,7,8,9,10,11 y 12

Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso del Código Fiscal del Distrito Federal	Sin costo
Documento a obtener	Registro
Plazo máximo de respuesta	40 días hábiles
Vigencia del documento a obtener	Permanente
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	Operará la afirmativa ficta en los casos de propuesta de clasificación A y B y en los demás casos operará la negativa ficta.

FIRMAS DE LOS QUE INTERVIENEN EN EL TRAMITE "SOLICITUD DE REGISTRO DE VIDEOJUEGOS".

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 SOLICITUD DE REGISTRO DE VIDEOJUEGOS, DE FECHA ____ DE ____ DE ____.

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.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)	Sello de recepción
Área _____	
Nombre _____	
Cargo _____	
Firma _____	



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