

SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN DE NÚMERO ÚNICO DE CONCESIONARIO

FORMATO: DOTP-CT-01

NÚMERO DE FOLIO (OFICIALÍA DE PARTES)

C. SECRETARÍA DE MOVILIDAD
DEL ESTADO DE OAXACA.
P R E S E N T E.

Fecha: ____ / ____ / ____
DÍA / MES / AÑO

Por derecho propio y con el carácter de concesionario del servicio público de transporte, respetuosamente solicito a usted, se me notifique el número único de concesionario que tengo asignado, y le proporcione los datos que a continuación describo:

DATOS DE LA CONCESIÓN

Número de acuerdo de la concesión / permiso: _____ Modalidad: _____
Localidad: _____ Municipio: _____
Fecha de acuerdo: _____
Fecha de expedición de la concesión: ____ / ____ / ____ Fecha de vencimiento de la concesión: ____ / ____ / ____
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

DATOS DEL CONCESIONARIO

Nombre: _____ Sexo: M() F() C.U.R.P.: _____
(NOMBRE (S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO)
Domicilio: _____
(CALLE, NÚM., COLONIA.)

(LOCALIDAD, MUNICIPIO)
R.F.C. _____ Teléfono : _____ Correo electrónico: _____
Agrupación a la que pertenece: _____

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 8 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 13 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA; 1, 2, 11 FRACCIÓN II, 13 FRACCIÓN I, 28, 35, 145 Y 148 DE LA LEY DE TRANSPORTE DEL ESTADO DE OAXACA; ARTÍCULO 8 DE LA LEY DE TRANSITO, MOVILIDAD Y VIALIDAD DEL ESTADO DE OAXACA; 5 FRACCIÓN X, 59 FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE TRANSPORTE DEL ESTADO DE OAXACA; NORMA TÉCNICA NT-OAXSEVITRA-01-2015, ANEXO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

REQUISITOS

- 1.- **Concesión vigente.** (Copia y original para cotejo).
- 2.- **Carta de apoyo en original** (De la agrupación a la que pertenece).*
- 3.- **Factura o carta factura de la unidad de motor a nombre del titular de la concesión.** (Copia y original para cotejo).
- 4.- **Identificación vigente con fotografía del concesionario, INE, cédula profesional, licencia de manejo, pasaporte, etc.** (Copia y original para cotejo).
- 5.- **Tarjeta de circulación vigente.** (Copia y original para cotejo).*
- 6.- **Alta del vehículo; cambio de vehículo y/o reemplazamiento vigentes.** (Copia y original para cotejo).
- 7.- **Póliza de seguro vigente.** (Copia y original para cotejo).

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDÍCA Y QUE LOS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑO SON AUTÉNTICOS, ASÍ MISMO, ME HAGO SABEDOR QUE EL ART. 230 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, ESTABLECE QUE SE IMPONDRÁ UNA PENA DE DOS MESES A DOS AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE DIEZ A VEINTE DÍAS MULTA (SIC): I.- AL QUE PROPORCIONE A UNA AUTORIDAD DISTINTA DE LA JUDICIAL EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, INFORMES O DATOS FALSOS; ESTOY ENTERADO QUE EN BASE AL ART. 43 DE LA LEY DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE OAXACA, EN LOS PROCEDIMIENTOS INICIADOS A INSTANCIA DEL INTERESADO, CUANDO SE PRODUZCA SU PARALIZACIÓN POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, LA SECRETARÍA PODRÁ DECRETAR LA CADUCIDAD DE SU SOLICITUD Y POR ENDE EL ARCHIVO DE SU DOCUMENTACIÓN; MANIFIESTO QUE MIENTRAS NO INFORME MI CAMBIO DE DOMICILIO, ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODAS LAS NOTIFICACIONES SE ME REALICEN EN EL DOMICILIO SEÑALADO EN ESTA SOLICITUD.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE.
(HUELLA DIGITAL EN CASO DE NO SABER FIRMAR).

Todos sus datos personales son tratados de acuerdo a la legislación aplicable y vigente en el Estado, por ello le informamos que usted tiene en todo momento los derechos (ARCO) de acceder, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento que le damos a sus datos personales; derecho que podrá hacer valer a través del correo electrónico: protecciondatospersonales@semovioaxaca.gob.mx.

Así mismo, le informamos que sus datos personales pueden ser tratados por autoridades federales, estatales o municipales, en el ámbito de sus atribuciones cuando así sean solicitados.

Para mayor información consulte la página www.semovi.oaxaca.gob.mx; tel. de atención **01 (951) 501 66 91, ext. 1622**; o enviar correo electrónico a: controlde transporte@semovioaxaca.gob.mx * OPCIONAL

SELLO DE RECIBIDO DE LA SECRETARÍA DE VIALIDAD Y TRANSPORTE.
FECHA, HORA Y NOMBRE DE QUIEN RECIBE.
(ORIGINAL Y COPIA PARA ACUSE).