

# SOLICITUD DE REGISTRO DE AGRUPACIÓN

FORMATO: DOTP-CT-02

NÚMERO DE FOLIO (OFICIALÍA DE PARTES)

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

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Por mi voluntad y con el carácter de concesionario del servicio público de transporte, me permito solicitar a usted, autorice el registro de la agrupación en la base de datos de concesionarios de esta Dependencia como enseguida se describe.

### 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: \_\_\_\_\_

N.U.C. : \_\_\_\_\_ Número de acuerdo: \_\_\_\_\_ Fecha de acuerdo: \_\_\_\_\_

Fecha de expedición de la concesión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Fecha de vencimiento de la concesión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

Modalidad: \_\_\_\_\_ Agrupación a la que pertenece: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA AGRUPACIÓN

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Instrumento Notarial Número: \_\_\_\_\_ Volumen: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Fecha de la inscripción ante el Registro Público de la Propiedad: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ No. de registro: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Nombre del presidente: \_\_\_\_\_ Tel. Cel.: \_\_\_\_\_

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 8 Y 9 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 13 Y 19 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA; 1, 2, 11 FRACCIÓN II, 13 FRACCIÓN I, 35, 145, 110 FRACCIÓN V Y 119 DE LA LEY DE TRANSPORTE DEL ESTADO DE OAXACA; ARTÍCULOS 2553, 2554, 2556, 2557, 2883, FRACCIÓN VIII Y 2884 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE OAXACA; 1, 41, 58 INCISO E) Y 59 INCISO E) DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE TRANSPORTE DEL ESTADO DE OAXACA Y NORMA TÉCNICA NT-OAX-SEVITRA-01-2015, ANEXO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

#### REQUISITOS

- 1.- **Concesiones Vigentes** (Copias y originales para su cotejo)
- 2.- **Acta constitutiva de la agrupación ó modificación más reciente a la misma, ambas protocolizadas ante notario público e inscritas en el Registro Público de la Propiedad.** (Copia y original para su cotejo).
- 3.- **Acta de asamblea protocolizada ante notario público, inscrita en el Registro Público de la Propiedad donde se da de baja, o escrito donde se da de baja en caso de haber pertenecido a otra agrupación.** (Copia y original para su cotejo).
- 4.- **Identificación oficial del los concesionarios** (Copias y originales 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@sevitroaxaca.gob.mx](mailto:protecciondatospersonales@sevitroaxaca.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](http://www.semovi.oaxaca.gob.mx); tel. de atención **01 (951) 501 66 91, ext. 1622**; o enviar correo electronico a: [controlde transporte@semovioaxaca.gob.mx](mailto: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).

