

**SOLICITUD**  
**PARA LA EXPEDICIÓN DE TARJETÓN DE TARIFAS OFICIALES**

FORMATO: DOTP-CT-04

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 medio del presente, con fundamento en los artículos 114 y 116 de la ley de transporte del Estado de Oaxaca, le solicito la expedición de los tarjetones para efectuar el cobro tarifario autorizado.

**DATOS DEL CONCESIONARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA AGRUPACIÓN.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: M( ) F( ) C.U.R.P.: \_\_\_\_\_  
(NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(CALLE) (NÚM., COLONIA O LOCALIDAD)

\_\_\_\_\_  
(MUNICIPIO) (DISTRITO)

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

**DATOS DE LA AGRUPACIÓN**

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

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

Modalidad: \_\_\_\_\_ No. de agremiados: \_\_\_\_\_ Tarifa Anterior: \_\_\_\_\_ Tarifa solicitada: \_\_\_\_\_

Ruta: \_\_\_\_\_ Km. recorridos: \_\_\_\_\_ Gasto de combustible al día (lts): \_\_\_\_\_

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 Y XII, 35, 114, 116, 117; ARTÍCULO 8 DE LA LEY DE TRANSITO, MOVILIDAD Y VIALIDAD DEL ESTADO DE OAXACA; ARTÍCULO 43 FRACCIÓN II, 44 FRACCIÓN II, 46 FRACCIÓN II, 47 FRACCIÓN IV, 72, 74, 76 y 77 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE TRANSPORTE DEL ESTADO DE OAXACA; ANEXO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

**REQUISITOS**

- 1.- Solicitud realizada a la Dirección de Planeación (copia)
- 2.- Concesión vigente de los Concesionarios (copia y original para cotejo)
- 3.- Notificación de Número Único de los Concesionarios (copia)
- 4.- Alta o cambio de Vehículo de los Concesionarios (copia)
- 5.- Identificación oficial con fotografía de los solicitantes [INE, LICENCIA DE CONDUCIR, PASAPORTE] (copia y original para su cotejo).
- 6.- Periodico oficial o periodico de mayor circulación donde se publique el acuerdo autorizado (copia)
- 7.- Acta Constitutiva protocolizada e inscrita en el Instituto de la Función Registral (copia)

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDADERA 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](mailto: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](http://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](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).

