

SOLICITUD DE REGISTRO DE CAMBIO DE AGRUPACIÓN.

FORMATO: DOTP-CT-05

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 registre mi cambio de agrupación 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 A LA QUE RENUNCIA

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 representante: _____ Tel. Cel.: _____

DATOS DE LA AGRUPACIÓN A LA QUE SE DA DE ALTA

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

Modalidad: _____ No. de afiliados: _____ Organización: _____

Dirección de la asociación: _____

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.- **Concesión Vigente** (Copia y original para su cotejo)
- 2.- **Acta de asamblea donde es aceptado en la nueva asociación civil, 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 e inscrita en el Registro Público de la Propiedad de la agrupación de donde se da de baja ó escrito de baja.** (Copia y original para su cotejo).
- 4.- **Identificación oficial del concesionario** (Copia y original para su 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).