

**SOLICITUD
DE CORRECCIÓN DE NOMBRE DE AGRUPACIÓN.**

FORMATO: DOTP-CT-06

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 la corrección de nombre de la agrupación como aparece en nuestra acta constitutiva en la base de datos de concesionarios de esta dependencia como enseguida se describe.

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.)

(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

Modalidad: _____ No. de agremiados: _____ Teléfono: _____

Nombre del representante: _____ 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.- **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@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 electronico a: controltransporte@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).

