



SOLICITUD DE ESTUDIO DE AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN DE RUTA

Presentar formato con sus respectivos requisitos por ruta amparado en la concesión que desea ampliar o modificar en el presente estudio.

Número de Folio

Fecha: ___ / ___ / ___

ARQ. HAYDEE CLAUDINA DE GYVES MENDOZA
SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
PRESENTE

CON AT'N. MADCS. JUAN MANUEL BERDEJA MALDONADO
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y POLÍTICAS

Por medio del presente, con fundamento en los artículos 8 y 9 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 13 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Oaxaca; 1, 2, 32, 35 fracc. II, 37 fracc. III, XXIII y XXVII, 38 fracc. XIV, 39, 52 fracc. I, 85, 110, 125 y 204 de la Ley de Movilidad del Estado de Oaxaca; con todo respeto solicito el estudio de la Modificación o Ampliación de Ruta que tengo autorizada, para ello proporciono los siguientes datos:

DATOS DE LA PERSONA CONCESIONARIA Y/O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Completo*: _____,
Teléfono Celular*: _____, Correo Electrónico*: _____ Domicilio*: _____,
_____, Núm Ext*: _____, Num Int*: _____, Colonia*: _____, C.P.*: _____,
Localidad: _____, Municipio*: _____ Distrito*: _____

DATOS DE LA CONCESIÓN

Nombre de la persona Titular de la Concesión*: _____,
No. de Acuerdo*: _____, N.U.C.*: _____, Fecha de Vencimiento*: ___/___/___,
Modalidad: _____, Localidad: _____, Municipio*: _____ Distrito*: _____
No. de Vehículos Amparados en Concesión*: _____, No. de Vehículos Activos*: _____, No. de Vehículos Inactivos: _____
Año de Factura Original*: _____, Años de Antigüedad*: _____, Marca del Vehículo*: _____, No de Motor*: _____,
No. de Pasajeros Sentados: _____, No. de Pasajeros de Pie*: _____, Dimensiones* (m): Ancho: _____, Largo: _____, Altura: _____

Nota: Si más de un vehículo da servicio a la ruta que desea ampliar o modificar, anexas relación por vehículos de datos aquí solicitados.

DATOS DE LA RUTA AUTORIZADA

Ruta Amparada en Concesión que desea ampliar o modificar*: _____

Zona*: Montañosa / Plana / Ambas, Ida: Asfalto-KM*: _____, Terracería-KM*: _____, Total de Kilómetros Ida*: _____,
Regreso: Asfalto-KM*: _____, Terracería-KM*: _____, Total de Kilómetros Regreso*: _____

DATOS DE LA RUTA PROPUESTA

Ruta Propuesta*: _____

Zona*: Montañosa / Plana / Ambas, Ida: Asfalto-KM añadidos*: _____, Terracería-KM añadidos*: _____, Total-KM añadidos*: _____,
KM- Totales: _____ Regreso: Asfalto-KM añadidos*: _____, Terracería-KM añadidos*: _____, Total-KM añadidos*: _____

Razón por la que solicita Estudio de Ampliación o Modificación de Ruta (Si el espacio no es suficiente, se puede anexar carta de exposición de motivos)*:

*Campos Obligatorios

Anexo a la presente solicitud de **Estudio de Ampliación y Modificación de Ruta** documentación que acredita mi personalidad como persona concesionaria del Servicio Público de Transporte en el Estado de Oaxaca, como a continuación describo:

REQUISITOS OBLIGATORIOS		CHECKLIST (Llenado por esta Dependencia)
1	Presentar Formato DPP-01-AMR debidamente llenado, con firma autógrafa.	
2	Copia de Licencia de Conducir tipo C vigente de la persona concesionaria.	
3	Copia de Título de Concesión o Renovación vigente.	
4	Copia de Oficio en el que se otorgó Número Único de Concesionario (NUC).	
5	Mapa Georreferenciado impreso y digital de la ruta y derrotero autorizado que desea modificar señalando distancia, tipo de camino, tiempo de recorrido, horario de servicio y viajes por día. Enviar archivos digitales a direccion.planeacion@semovioaxaca.gob.mx y anexar copia de correo electrónico.	
6	Mapa Georreferenciado impreso y digital de la ruta y derrotero propuesto señalando distancia, tipo de camino, tiempo de recorrido, horario de servicio y viajes por día. Enviar archivos digitales a direccion.planeacion@semovioaxaca.gob.mx y anexar copia de correo electrónico.	
7	Último trámite (Alta o Cambio de Unidad) del (los) vehículo(s) que dan servicio a la ruta que desea ampliar o modificar.	
8	Fotografías del (los) vehículo(s) que dan servicio a la ruta que desea ampliar o modificar.	
9	Anuencia o Documento de Autorización por los Ayuntamientos de Origen y Destino para la Solicitud de Estudio de Cambio de Tipo de Vehículo.	
10	Carta Compromiso donde manifieste el respeto a la tarifa, ruta y horario autorizado, con firma autógrafa.	
11	Carta Compromiso donde manifieste el respeto a la resolución del presente Estudio de Ampliación o Modificación de Ruta y su respectivo Dictamen, con firma autógrafa	
12	Acta Constitutiva en caso de ser sitio u organización.	
13	Copia de Constancia de Capacitación vigente expedida por la Secretaría de Movilidad, o en su caso Comprobante de Pago.	
14	Copia de Tarjetón de Tarifa Autorizada vigente, o en su caso copia de Acuse de Formato DPP-03-AT ingresado a la Secretaría de Movilidad.	
15	Comprobante de Pago de la Línea de Pago por los Conceptos "Elaboración de Estudios para Modificación o Ampliación de Ruta, Itinerarios y Rutas por cada uno (sic)" y "Expedición de Dictamen de Factibilidad de Modificación o Ampliación de Ruta" publicada en el Art. 28 A, fracc. I, incisos a numeral 2 y b numeral 3, de la Ley de Egresos del Estado de Oaxaca. <i>NOTA: Se expedirá por parte de la Dirección de Planeación y Políticas una vez se haya validado que se ha entregado toda la documentación previa para dar inicio al estudio.</i>	

NOTA: En caso de que la persona solicitante no haya entregado su documentación completa o tenga observaciones a la documentación presentada, y no la solvente en un plazo de máximo de 90 días naturales a partir de la fecha en que se notificaron las observaciones, la persona solicitante requerirá reiniciar el proceso de solicitud.

<p>BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA Y QUE LOS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑO SON AUTÉNTICOS, 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 DIAS (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; ASÍ MISMO 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 LA SOLICITUD.</p>	
<p>NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE</p>	<p>SELLO DE RECIBIDO DE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD</p>

Los datos personales proporcionados son confidenciales, serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de datos personales de esta dependencia. Lo anterior, con fundamento en los artículos 6 fracc. XVIII, 7 fracc. I, 8 y 10 fracción 3 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Oaxaca.

Para mayor información consulte la página www.oaxaca.gob.mx/semovi/; o al correo electrónico direccion.planeacion@semovioaxaca.gob.mx .