

ANEXO DOS

1.2.1. FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE VISITAS A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS FEDERALES

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--------------------------------------|
|  |  |  |  | SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL COORDINACIÓN GENERAL DE CENTROS FEDERALES CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL | 1.4.2. Fotografía Tamaño Infantil |
| SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA VISITAR A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS FEDERALES | | | | | |

| DATOS GENERALES | |
|---|---|
| 1.2.2. Centro Penitenciario Federal : _____ | 1.2.3. Fecha: ____/____/____ |
| 1.2.4. Modalidades de Visita: a).- Familiares y/o amistades b).- Intima c).- Menores de edad descendientes de la persona privada de la libertad d).- Defensor, persona común o persona de confianza e).- Ministros de cultos religiosos | |
| 1.2.5. Nombre de la persona privada de la libertad: _____ | |
| 1.2.6. Nombre del solicitante: _____ | |
| 1.2.7. Sexo Masculino: _____ Femenino: _____ | 1.2.8. Parentesco: _____ 1.2.9. Edad: _____ años. |
| 1.2.10. Lugar y fecha de nacimiento: _____ | |
| 1.2.11. Domicilio actual Calle: _____ Núm. Exterior: _____ Núm. Interior: _____ | |
| Localidad o Municipio: _____ Entidad Federativa: _____ Código Postal: _____ | |
| Tiempo de Residencia: _____ 1.2.12. Escolaridad: _____ 1.2.13. Teléfono particular: _____ | |
| Teléfono Celular: _____ 1.2.14. Estado Civil: _____ 1.2.15. Ocupación actual: _____ | |
| 1.2.16. Domicilio del Centro de Trabajo: _____ | |
| 1.2.17. Teléfono del Centro de Trabajo: _____ 1.2.18. Horario Laboral: _____ | |
| Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes de la persona privada de la libertad, deberá indicar: | |
| 1.2.20. Nombre del Tutor: _____ y parentesco con el menor: _____ | |
| Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor, persona común o persona de confianza, deberá indicar: | |
| 1.2.21. Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente (para el caso del defensor): _____ | |
| Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Ministros de cultos religiosos, deberá indicar: | |
| 1.2.22. El tiempo que tiene colaborando con la agrupación: _____ 1.2.23. Instituciones en las que colabora o colaboró como miembro del grupo: _____ | |
| 1.2.24. ¿Por qué le interesa desempeñarse en el Centro Penitenciario Federal?: _____ | |
| Para todas las modalidades indicar: | |
| 1.3.1. Señalar si ha sido detenido: _____ 1.3.2. En su caso, referir fecha: _____ Motivo: _____ | |
| Lugar de Reclusión: _____ Periodo: _____ | |
| Motivo de externación: _____ | |
| 1.3.3. Señalar si trabaja o laboró en algún Centro Penitenciario: _____ 1.3.4. En su caso, referir Lugar: _____ | |
| Puesto: _____ y Periodo: _____ | |
| 1.3.5. Señalar si se tienen familiares o amigos que sean o hayan sido empleados en la institución: _____ | |
| 1.3.6. En su caso, referir Nombre: _____ Parentesco: _____ y | |
| Puesto desempeñado: _____ 1.3.7. Señalar si se tienen familiares o amigos reclusos en ese Centro Penitenciario Federal o | |
| en otro Centro Penitenciario: _____ 1.3.8. En su caso, referir Nombre: _____ | |
| Parentesco: _____ Fecha de internamiento: _____ | |
| Lugar de Reclusión: _____ Delito: _____ | |

| Documentos que deben anexar los solicitantes de las visitas en las modalidades de los incisos: a), b), d) y e) en original y una fotocopia: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i> | Presentó | |
|---|----------|----|
| | Sí | No |
| 1.4.1. Acta de nacimiento. | | |
| 1.4.2. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque. | | |
| 1.4.3. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente. | | |
| 1.4.4. Identificación oficial vigente con fotografía como: credencial de elector o pasaporte. | | |
| 1.4.5. Tres cartas de referencias personales con los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, ocupación y tiempo de conocerlo, que no sean familiares y anexar copia de la identificación oficial con fotografía del otorgante. | | |

| Referencias personales (no incluir familiares) anotar los datos de las cartas presentadas | | | | |
|---|-----------|----------|-----------|---------------------|
| Nombre | Domicilio | Teléfono | Ocupación | Tiempo de conocerlo |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: a).- Familiares y/o amistades, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y una fotocopia: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i> | Presentó | |
|---|----------|----|
| | Sí | No |
| 1.4.6. Documento que acredite el parentesco, si se trata de algún familiar. | | |

| Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: b).- Intima, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y una fotocopia: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i> | Presentó | |
|---|----------|----|
| | Sí | No |
| 1.4.7. Acta de matrimonio para el caso del cónyuge | | |
| 1.4.8. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente | | |
| 1.4.9. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide; | | |
| 1.4.10. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso. | | |
| 1.4.11. Reacciones serológicas (VDRL). | | |
| 1.4.12. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo. | | |
| 1.4.13. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot) | | |
| 1.4.14. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C. | | |
| Los mismos exámenes médicos serán practicados a la persona privada de la libertad por el Centro Penitenciario Federal. | | |
| Los resultados de los estudios de referencia deberán anexarse a la solicitud del trámite de visita y tendrán vigencia de un año o menos si así lo determina el Área de Servicios Médicos del Centro Penitenciario Federal. | | |
| A la entrega de los resultados de referencia que deberán ser negativos, se elaborará la historia clínica completa con interrogatorio, diagnósticos presuntivos y tratamiento elaborado por el área médica del Centro Penitenciario Federal, misma que deberá anexarse a la solicitud. | | |

| Los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes de la persona privada de la libertad, deberá anexar a la solicitud únicamente, lo siguiente en original y una fotocopia: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i> | Presentó | |
|--|----------|----|
| | Sí | No |
| 1.4.1. Acta de nacimiento del menor. | | |
| 1.4.2. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque del menor. | | |
| 1.4.15. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita. | | |
| 1.4.16. Personal especializado del Centro Penitenciario Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita. | | |

| Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor, persona común o persona de confianza, deberá anexar a la solicitud lo siguiente: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i> | Presentó | |
|--|----------|----|
| | Sí | No |
| 1.4.17. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente. | | |
| 1.4.18. Escrito de reconocimiento de defensor, persona común o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia). | | |

| Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Los ministros de cultos religiosos, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y una fotocopia: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i> | Presentó | |
|---|----------|----|
| | Sí | No |
| 1.4.19. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa. | | |
| 1.4.20. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes. | | |

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que todos los datos proporcionados son ciertos y autorizo que los mismos puedan ser verificados por personal de esta institución y quedo enterado que en caso que se detecten como falsos o se omita alguno, el Comité Técnico tiene la facultad de cancelar en forma definitiva mi visita.

Asimismo me comprometo a respetar la normatividad establecida para la visita y estoy dispuesto(a) a sujetarme a los procedimientos de revisión para el ingreso a este Centro Penitenciario Federal.

1.2.19. Firma o huella digital del solicitante, en su caso firma del tutor.

| | | | |
|--------------------------------------|----------------|----|--------|
| 1.7.1. Aprobación de Comité Técnico: | Sí | No | Fecha: |
| Observaciones: | No. de sesión: | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |

| FIRMAS | |
|--|---|
| Validó: _____ Nombre y firma del Trabajador Social | Autorizó: _____ 1.7.2. Nombre y firma del Director General del Centro Penitenciario Federal |

- | CONSIDERACIONES GENERALES PARA SU LLENADO: |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. La manera de presentar el trámite, deberá ser a través de este formato, mismo que se podrá obtener en la página principal de Internet de la Secretaría de Gobernación www.cns.gob.mx en el rubro de trámites o en Trabajo Social del Centro Penitenciario Federal correspondiente. 2. El formato deberá presentarse debidamente firmado por el solicitante y/o representante legal y para el caso de menores de edad por el padre, madre o tutor. 3. Se debe realizar el trámite cuando los: familiares y/o amistades, el cónyuge o concubina o concubinario, los menores de edad descendientes de la persona privada de la libertad, el defensor, persona común o persona de confianza y los ministros de cultos religiosos, deseen realizar la visita. 4. Se debe presentar el trámite en los Centros Penitenciarios Federales, de 9:00 a 17:00 horas, cualquier día del año. 5. La documentación presentada deberá ser en original y una fotocopia. <ol style="list-style-type: none"> 1.5.1. El plazo máximo de respuesta para resolver el trámite, será de 15 días naturales, a partir de la recepción total de la documentación solicitada. 7. 1.6.1. Los servicios que preste la institución para disfrutar de las visitas, serán completamente gratuitos. |

| FUNDAMENTO JURÍDICO |
|---|
| Art. 12 Fracción VIII y Art. 17 inciso A) Fracción VII del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social. Art. 13 Fracción XII, Art. 46 Fracción II, Art. 87 Fracción I, II y IV, Art. 88, 89, 90, 91, 92 y 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social. Art. 3, 4, 5, 6, 9, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 26, 27, 28 y 40 del Manual de Visita de los Centros Federales de Readaptación Social. |

VIGENCIA

La vigencia de la autorización de visita a las personas privadas de la libertad se considerará permanente, siempre y cuando la visita actualice sus documentos cada año, y será cancelada de conformidad con los siguientes eventos:

1. 1.8.1 Por solicitud expresa de la persona privada de la libertad de la cancelación de la visita.
2. 1.8.1 Por egreso de la persona privada de la libertad del Centro Penitenciario Federal.
3. 1.8.3 Por determinación del Comité Técnico del Centro Penitenciario Federal correspondiente.

| ORIENTACIÓN SOBRE EL TRÁMITE | NÚMEROS TELEFÓNICOS PARA QUEJAS | |
|--|--|---|
| <p>Página oficial de internet www.gob.mx</p> <p>Lada sin costo en el interior de la República 01 (800) 836 20 97</p> | <p>ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL OADPRS. Teléfono Conmutador: 01 (55) 51 28 41 00 Ext. 18410 y 18415. Domicilio: Tuxpan No. 85, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.</p> | <p>SISTEMA DE ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Teléfono Conmutador: 01 (55) 20 00 30 00 Ext. 4224, 4317 y 4026. En el interior de la República Teléfono Gratuito: 01 (800) 00 14 800. Domicilio: Insurgentes Sur planta baja, núm. 1735, Colonia: Guadalupe Inn, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> |

DIRECTORIO DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS FEDERALES**CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 1 "ALTIPLANO"**

Ex - Rancho La Palma S/N, Col. Santa Juana Centro, Almoloya de Juárez, Estado de México C.P. 50900. Teléfonos: 01 722 219 2007 - 01 722 219 2009 - 01 722 219 2028.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 2 "OCCIDENTE"

Carretera Libre a Zapotlanejo Km. 17.5, desviación a El Salto Km. 2, Municipio: El Salto, Jalisco. C.P. 45680. Teléfono: 01 333 151 6230.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 3 "NORESTE"

Carretera Sendero Nacional S/N, km. 14, Ejido Santa Adelaida, Municipio: H. Matamoros, Tamaulipas C.P. 87557. Teléfonos: 01 868 819 5060 - 01 868 819 5058 - 01 868 819 5059.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 4 "NOROESTE"

Carretera Libre Tepic - Mazatlán, Km. 10,690 Del Entronque Carretero, km. 2.3, Municipio Tepic, Nayarit. C.P. 63502. Teléfono: 01 311 211 8600.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 5 "ORIENTE"

Conocido Cerro de León, Villa Aldama. Veracruz, C.P. 91345. Teléfonos: 01 282 825 7400 - 01 282 825 7406.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 6 "SURESTE"

Km. 1.5 Carretera Estatal Malpaso, Los Naranjos, Estación Chontalpa; Municipio Huimanguillo, Tabasco C.P. 86440. Teléfonos: 01 917 328 2261 - 01 917 328 2294.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 7 "NOR-NOROESTE"

Carretera Durango Torreón s/n, Km. 72, Municipio Guadalupe Victoria Durango, C.P. 34700. Teléfonos: 01 676 101 4062 - 01 676 882 3556.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 8 "NOR-PONIENTE"

Calle 300 Entronque con Carretera Las Glorias Km. 3.5 Ejido La Chuparrosa, Municipio Guasave, Sinaloa C.P. 81162. Teléfonos: 01 687 871 8030.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 9 "NORTE"

Carretera Panamericana, Tramo Ciudad Juárez - Chihuahua, kilómetro 338, Ciudad Juárez Chihuahua, C.P. 32000. Teléfonos: 01 656 700 7000 - 01 656 227 0100.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 11 "CPS SONORA"

Carretera Hermosillo - Bahía de Kino, Km. 33 más 800, Letrero Papagos, 4Km. a la derecha, Municipio de Hermosillo, Sonora, C.P. 83349. Teléfonos: 01 662 1093400.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 12 "CPS GUANAJUATO"

Km. 6.5 Carretera Laguna de Guadalupe - Rancho Piedras Negras, Municipio de Ocampo, Guanajuato Código Postal 37636. Teléfonos: 01 415 150 3103 - 01 415 150 3108 y/o 52428100 Ext. 18514 y 18632.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 13 "CPS OAXACA"

Domicilio Conocido Agencia de Yegachin Carretera Federal 175, Mongolí Yegachin km. 10 Vista Hermosa - Miahuatlán de Porfirio Díaz Oaxaca, C.P. 70800. Teléfonos: 01 951 502 4790 - 01 951 502 4791.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 14 "CPS DURANGO"

Carretera Federal 30 Torreón - Jiménez Chihuahua Kilometro 30.5 Ejido 6 de octubre previo Santa Clara, Gómez Palacio Durango. C.P. 35101. Teléfonos: 01 871 175 3400 - 51 28 41 00 Ext. 19501 y 19502.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 15 "CPS CHIAPAS"

Carretera Federal 200, Tapachula - Arriaga, Villa de Comaltitlán Chiapas, C.P. 70800. Teléfonos: 01 918 645 1700 - 01 918 645 1701 Ext. 17433.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 16 "CPS FEMENIL MORELOS"

Carretera Federal Número 95 Amacuzac - Grutas de Cacahuamilpa km. 6 Municipio de Coatlán del Rio, Morelos C.P. 62614. Teléfono: 01 777 362 4600 Ext. 19838, 19839 y 19840.

CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚM. 17 "CPS MICHOACÁN"

Carretera Roana Tazumbos km 2, Ejido Predio 18 de Marzo, Municipio Buena Vista Tomatlán, Michoacán, C.P. 60500. Teléfono: 51 28 41 00 Ext. 19607.

CENTRO PENITENCIARIO FEDERAL 18 "CPS COAHUILA"

Antigua carretera a Paredón, Km. 16, localidad Ex hacienda de Mesillas, Municipio de Ramos Arizpe, Coahuila, C.P. 25901, entre el Km. 83 de la autopista Saltillo-Coahuila y Paredón, Coahuila. Teléfono: 01 555 128 4100 Ext. 19485

COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL "PAPANTLA, VERACRUZ"

Av. 16 de septiembre # 204, Ejido Gildardo Muñoz, Municipio de Papantla, Veracruz C.P. 93400. Teléfonos: 01 784 842 94 00 y/o Ext. 117, 51 28 41 00 Ext. 18946.

CENTRO FEDERAL DE REHABILITACION PSICOSOCIAL

Circuito de Todos los Santos Núm. 1, Barrio de San Luis, Unidad Habitacional Mariano Matamoros, Ayala Morelos. C.P. 62970. Teléfonos: 01 735 398 9500 - 01 735 398 9428.

COMPLEJO PENITENCIARIO "ISLAS MARÍAS"

Isla María Madre, Archipiélago de las Islas Marías, Nayarit, C.P. 63779. Teléfonos: 01 323 235 1346 - 01 323 235 3009 - 01 323 235 3014 - 01 323 235 3016 - 01 200 126 95 67 - 01 200 126 17 77.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE VISITA A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN
LOS CENTROS PENITENCIARIOS FEDERALES**

| Dice: | Debe anotarse: |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotografía tamaño infantil. 2. Centro Penitenciario Federal. 3. Modalidad de Visita. 4. Fecha de solicitud. 5. Nombre de la persona privada de la libertad. 6. Nombre del solicitante. 7. Sexo: masculino o femenino. 8. Parentesco. 9. Edad. 10. Lugar y fecha de nacimiento. 11. Domicilio actual. 12. Escolaridad. 13. Teléfono particular y celular. 14. Estado civil. 15. Ocupación actual. 16. Domicilio del Centro de Trabajo. 17. Teléfono del Centro de Trabajo. 18. Horario Laboral. 19. Nombre del Tutor y parentesco con el menor. 20. Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente. 21. El tiempo que tiene colaborando con la agrupación. 22. Instituciones en las que colabora o colaboró como miembro del grupo. 23. ¿Por qué le interesa desempeñarse en el Centro Penitenciario Federal? 24. Nombre de la institución educativa que realiza la solicitud. 25. Nombre de la materia o especialidad que cursa el grupo visitante. 26. Grado que cursan los integrantes del grupo. 27. Número de integrantes del grupo. 28. Nombre y cargo del responsable del grupo. 29. Objetivo de la visita. 30. Propuesta del día y hora de realización de la visita. 31. Señalar si ha sido detenido. 32. Señalar si trabaja o laboró en algún Centro Penitenciario. 33. Señalar si se tienen familiares o amigos que sean o hayan sido empleados en la Institución. 34. Señalar si se tienen familiares o amigos reclusos en ese Centro Penitenciario Federal o en otro Centro Penitenciario. 35. Acta de nacimiento. 36. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque. 37. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente. 38. Identificación oficial vigente con fotografía. 39. Tres cartas de referencias personales. 40. Documento que acredite el parentesco si se trata de algún familiar. | <p align="center">Por el Solicitante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adherir fotografía que cumpla con los requisitos. 2. Nombre del Centro Penitenciario Federal. 3. Familiares y/o amistades, íntima, menores de edad descendientes de la persona privada de la libertad, defensor, persona común o persona de confianza y ministros de cultos religiosos. 4. Día, mes y año. 5. Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre(s). 6. Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre(s). 7. Seleccionar con una "x", donde corresponda. 8. Padre, madre, hermana (o), esposa, hijo, etc. 9. Número de años cumplidos. 10. Nombre del poblado, delegación o municipio y estado; día, mes y año. 11. Nombre de la calle, número exterior e interior, localidad o municipio, entidad federativa y código postal. 12. Último grado de estudios. 13. Números telefónicos particulares. 14. Soltera (o), casada (o), viuda (o), divorciada (o). 15. La actividad a la que actualmente se dedica. 16. Nombre de la calle, número exterior e interior, localidad o municipio, entidad federativa y código postal del Centro de Trabajo. 17. Números telefónicos del Centro de Trabajo. 18. Horario en que se le puede localizar en el Centro de Trabajo. 19. Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno, nombre (s) e indicar si es Padre, madre, hermana, tía, tío, abuela, abuelo, etc. 20. El Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente. 21. Número de años, meses, días que tiene colaborando con la agrupación. 22. Nombre de las instituciones o institución en las que colabora o colaboró como miembro del grupo. 23. Razones por las que le interesa desempeñarse en el Centro Penitenciario Federal. 24. Nombre de la institución educativa que realiza la solicitud de visita. 25. Nombre de la materia o especialidad que cursa el grupo visitante. 26. Nivel escolar que cursan los integrantes del grupo. 27. Número de integrantes del grupo. 28. Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre (s) del responsable del grupo. 29. Describir brevemente el objetivo de la visita en el Centro Penitenciario Federal. 30. Hora, Día, mes y año, considerado para realizar la visita. 31. En caso afirmativo, referir: fecha, motivo, lugar de reclusión, periodo y motivo de externación. 32. En caso afirmativo, referir: lugar, puesto y periodo. 33. En caso afirmativo, referir: nombre, parentesco y puesto desempeñado. 34. En caso afirmativo, referir: nombre, parentesco, fecha de internamiento, lugar de reclusión y delito. 35. Copia certificada del acta de nacimiento. 36. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque. 37. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente. 38. Identificación oficial vigente con fotografía como: credencial de elector o pasaporte. 39. Tres cartas de referencias personales con los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, ocupación y tiempo de conocerlo, que no sean familiares y anexar copia de la credencial de elector del otorgante. 40. Copia certificada del acta de nacimiento. |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE VISITA A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN
LOS CENTROS PENITENCIARIOS FEDERALES**

| Dice: | Debe anotarse: |
|---|---|
| <p>41. Acta de matrimonio para el caso del cónyuge. 42. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente. 43. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide. 44. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso. 45. Reacciones serológicas (VDRL). 46. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo. 47. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot). 48. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C. 49. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita. 50. Personal especializado del Centro Penitenciario Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita. 51. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente. 52. Escrito de reconocimiento de defensor, persona común o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia). 53. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa. 54. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes. 55. Escrito de solicitud de visita firmado por el director de la institución educativa, especificando objetivo y fecha de realización de la misma (original y una fotocopia). 56. Identificación oficial vigente con fotografía de cada uno de los integrantes del grupo vigente (una fotocopia). 57. Relación de los integrantes del grupo. 58. Firma o huella digital del solicitante, en su caso firma del tutor. 59. Aprobación del Comité Técnico. 60. Fecha. 61. Número de sesión. 62. Observaciones. 63. Nombre y firma del Trabajador Social. 64. Nombre y firma del Director General del Centro Penitenciario Federal.</p> | <p>41. Copia certificada del acta de matrimonio. 42. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente. 43. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide. 44. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso. 45. Reacciones serológicas (VDRL). 46. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo. 47. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot). 48. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C. 49. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita. 50. Personal especializado del Centro Penitenciario Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita. 51. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente. 52. Escrito de reconocimiento de defensor, persona común o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia). 53. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa. 54. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes. 55. Escrito de solicitud de visita firmado por el director de la institución educativa, especificando objetivo y fecha de realización de la misma (original y una fotocopia). 56. Identificación oficial vigente con fotografía de cada uno de los integrantes del grupo vigente, como: credencial de elector o pasaporte. (Una fotocopia). 57. Enlistar los nombres completos sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre (s) de los integrantes del grupo. Por el Trabajador Social del Centro Penitenciario Federal: 58. Verificar que la firma o huella digital del solicitante sea igual a la que obre en su identificación oficial. 59. Selección con la letra "X", donde corresponda. 60. Día, mes y año. 61. El número de la Sesión de Comité Técnico donde se emitió opinión. 62. Las correspondientes de ser necesario. 63. El nombre y la firma del Trabajador Social que valida el trámite. 64. El nombre y firma de autorización del Director General del Centro Penitenciario Federal.</p> |