

**SEDENA-02-026**  
**RFA-LC-004**

Modelo de solicitud de revalidación de una licencia particular colectiva autorizada.

Asunto: Se solicita la revalidación de la licencia particular colectiva otorgada a quien me represente "\_\_\_\_\_".

Cd. Méx., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

C. General,  
Secretario de la Defensa Nacional  
Dirección General del Registro Federal  
de Armas de Fuego y Control de Explosivos.  
Av. Industria Militar No. 1111  
Campo Militar No. 1-D, Edificio Servicios  
Col. Lomas de Tecamachalco, C.P. 53950, Naucalpan, Edo. Méx.

\_\_\_\_\_, en mi carácter con representación legal de la empresa, \_\_\_\_\_, por este medio respetuosamente comparezco ante usted con la finalidad de realizar las gestiones pertinentes para la revalidación de la licencia particular colectiva de portación de armas de fuego, en la modalidad de: \_\_\_\_\_, que tiene concedida a quien represento, señalando como domicilio para recibir y oír notificaciones el ubicado en: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, para lo cual me permito adjuntar los requisitos establecidos para la revalidación de mencionada licencia:

1. Copia certificada del acta constitutiva de la empresa y sus modificaciones o reformas.
2. Relación de sucursales autorizadas.
3. Copia certificada del poder notarial de la o el representante legal.
4. Copia certificada de la opinión favorable de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (Dirección General de Seguridad Privada).
5. Copia certificada de la autorización para prestar servicios de seguridad privada, otorgada por la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (Dirección General de Seguridad Privada)
6. Copia certificada del documento mediante el cual se especifique la forma en la empresa proporcionará el tipo de servicio a las empresas que contraten sus servicios (de acuerdo a la modalidad solicitada).
7. Copia certificada del programa de capacitación y profesionalización del personal operativo, considerando entre otros aspectos: "conocimiento sobre el manejo del armamento, prácticas de tiro, la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos y derechos humanos", debidamente aprobada por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social mediante la forma DC-2.
8. Reglamento interno que regule la actuación del personal operativo, debiendo considerar entre otros aspectos el empleo y uso del armamento, adiestramiento, así como el procedimiento a seguir en caso de pérdida, robo o aseguramiento de armamento, el cual contenga el armamento involucrado y la manera detallada de cómo sucedieron tales acontecimientos, mismo que deberá presentarse debidamente certificado.
9. Relación del personal operativo por sucursales, conforme a los modelos 1, 2 y 3.
10. Relación de vehículos tiene autorizados por sucursales.
11. Compromiso por escrito, en hoja membretada sobre los siguientes aspectos:
  - a. La empresa dará cumplimiento a las leyes federales y estatales correspondientes, así como a las disposiciones administrativas que gire la Secretaría de la Defensa Nacional.
  - b. Que se concentrará el armamento en las instalaciones militares más cercanas para su custodia, cuando así lo determine la Secretaría de la Defensa Nacional; en los casos en que el armamento pueda ser utilizado para otros fines, que no sean los estipulados en la licencia, en tanto sea superada la situación que se presente.
  - c. Que el personal que proporciona seguridad a esa empresa, no pertenezca a algún cuerpo de policía o a otra empresa de seguridad privada.
  - d. Documento en el cual se especifique la conformidad de esa empresa, para que esta secretaría realice las inspecciones de armamento que estime convenientes.
12. Expedientes del personal operativo incluidos en la opinión favorable que la Secretaría de Gobernación otorga a quien represento, los cuales cumplen con la totalidad de requisitos establecidos en el artículo 26 fracción "I" de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos y 25 de su reglamento.

Sin otro particular por el momento y en espera de verme favorecido o favorecida con mi petición, quedo a sus órdenes para cualquier comentario al respecto.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
La persona representante legal de la empresa

Anexos

\_\_\_ fojas

\_\_\_ expts.

**SEDENA-02-026  
RFA-LC-004**

Ejemplo de llenado.

Modelo de solicitud de revalidación de una licencia particular colectiva autorizada.

Asunto: Se solicita la revalidación de la licencia particular colectiva otorgada a quien represento "Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V."

Cd. Méx., a 11 de febrero de 2019.

C. General,  
Secretario de la Defensa Nacional  
Dirección General del Registro Federal  
de Armas de Fuego y Control de Explosivos.  
Av. Industria Militar No. 1111  
Campo Militar No. 1-D, Edificio Servicios  
Col. Lomas de Tecamachalco, C.P. 53950, Naucalpan, Edo. Méx.

Juan Martínez Pérez, en mi carácter con representación legal de la empresa, "Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V.", por este medio respetuosamente comparezco ante usted con la finalidad de realizar las gestiones pertinentes para la revalidación de la licencia particular colectiva de portación de armas de fuego, en la modalidad de: Seguridad Privada en los Bienes, que tiene concedida a quien represento, señalando como domicilio para recibir y oír notificaciones el ubicado en: Calle Margaritas No. 52 Colonia Arboledas, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11400 Cd. Méx.; para lo cual me permito adjuntar los requisitos establecidos para la revalidación de mencionada licencia:

**Anexos**

30 fojas

10 expedientes.

1. Copia certificada del acta constitutiva de la empresa y sus modificaciones o reformas.
2. Relación de sucursales autorizadas.
3. Copia certificada del poder notarial de la persona que se desempeña como representante legal.
4. Copia certificada de la opinión favorable de la Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana (Dirección General de Seguridad Privada).
5. Copia certificada de la autorización para prestar servicios de seguridad privada, otorgada por la Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana (Dirección General de Seguridad Privada).
6. Copia certificada del documento mediante el cual se especifique la forma en la empresa proporcionará el tipo de servicio a las empresas que contraten sus servicios (de acuerdo a la modalidad solicitada).
7. Copia certificada del programa de capacitación y profesionalización del personal operativo, considerando entre otros aspectos: "conocimiento sobre el manejo del armamento, prácticas de tiro, la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos y derechos humanos", debidamente aprobada por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social mediante la forma DC-2.
8. Reglamento interno que regule la actuación del personal operativo, debiendo considerar entre otros aspectos el empleo y uso del armamento, adiestramiento, así como el procedimiento a seguir en caso de pérdida, robo o aseguramiento de armamento, el cual contenga el armamento involucrado y la manera detallada de cómo sucedieron tales acontecimientos, mismo que deberá presentarse debidamente certificado.
9. Relación del personal operativo por sucursales, conforme a los modelos 1, 2 y 3.
10. Relación de vehículos tiene autorizados por sucursales.
11. Compromiso por escrito, en hoja membretada sobre los siguientes aspectos:
  - a. La empresa dará cumplimiento a las leyes federales y estatales correspondientes, así como a las disposiciones administrativas que gire la Secretaría de la Defensa Nacional.
  - b. Que se concentrará el armamento en las instalaciones militares más cercanas para su custodia, cuando así lo determine la Secretaría de la Defensa Nacional; en los casos en que el armamento pueda ser utilizado para otros fines, que no sean los estipulados en la licencia, en tanto sea superada la situación que se presente.
  - c. Que el personal que proporciona seguridad a esa empresa, no pertenezca a algún cuerpo de policía o a otra empresa de seguridad privada.
  - d. Documento en el cual se especifique la conformidad de esa empresa, para que esta secretaría realice las inspecciones de armamento que estime convenientes.
12. Expedientes del personal operativo incluidos en la opinión favorable que la Secretaría de Gobernación otorga a mi representada, los cuales cumplen con la totalidad de requisitos establecidos en el artículo 26 fracción "I" de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos y 25 de su reglamento

Sin otro particular por el momento y en espera de verme favorecido o favorecida con mi petición, quedo a sus órdenes para cualquier comentario al respecto.

Atentamente.

Juan Martínez Pérez  
La o el Representante Legal de la Empresa  
"Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V."



**SEDENA-02-026**  
**RFA-LC-004**

Ejemplo de llenado de modelo número uno (Revalidación de licencia particular colectiva)

“Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V.”

Seguridad privada en los bienes

“Modelo número uno”.

Relación de personal por sucursales.

MATRIZ: Calle Margaritas No. 52, Colonia Arboledas, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11400  
Cd. Méx.

Nombre de la o el usuario por sucursal:	Clase	Marca	Calibre	Modelo	Matrícula	Propiedad	Personal responsable	Total de pnal.	Total armas cortas	Total armas largas	Total general de armamento:
Ángel Chávez Suarez	Pistola	Glock	.380"	Sin	123450	<b>Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V.</b>	Luis Escobosa Veloz (la o el administrador único)	1	1	0	1
Rosendo Espinoza Galindo	Pistola	Glock	.380"	Sin	123451			1	1	0	1
Irma Soto López	Pistola	Glock	.380"	Sin	123452			1	1	0	1
Alejandro Sánchez Alarcón.	Pistola	Glock	.380"	Sin	123453			1	1	0	1
Sofía Vergara Sánchez	Pistola	Glock	.380"	Sin	123454			1	1	0	1
Claudia Hernández Hernández	Pistola	Glock	.380"	Sin	123455			1	1	0	1
Angélica Reyes Gallegos	Pistola	Glock	.380"	Sin	123456			1	1	0	1
<b>TOTAL:</b>								<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>

Domicilio sucursal:

Nombre de la usuaria y usuario por sucursal:	Clase	Marca	Calibre	Modelo	Matrícula	Propiedad	Personal responsable	Total de pnal.	Total armas cortas	Total armas largas	Total general de armamento:
<b>Total:</b>											

Cd. Méx., a 5 de febrero de 2019.

\_\_\_\_\_  
Juan Martínez Pérez

**SEDENA-02-026**  
**RFA-LC-004**

Hoja 1 de 1

Nombre de la empresa:

Modalidad:

“Modelo número dos”.

Estado de fuerza de armamento por sucursales.

Sucursal de:

Clase y calibre de armas:	Propiedad:	Total por armas:		Total general	Municipios	Personal responsable:
		Cortas:	Largas:			
Sub-total:						

Sucursal de:

Clase y calibre de armas:	Propiedad:	Total por armas:		Total general	Municipios	Personal responsable:
		Cortas:	Largas:			
Sub-total:						

T o t a l e s :

Clase y calibre de armas:	Propiedad:	Total por armas:		Total general	Total general.
		Cortas:	Largas:		
Sub-total:					

Lugar y fecha.

---

Nombre y firma del personal titular o  
de quien desempeñe el cargo de representante legal de la empresa.

**SEDENA-02-026**  
**RFA-LC-004**

Hoja \_\_ de \_\_

Ejemplo de llenado de modelo número dos (revalidación de licencia particular colectiva)

“Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V.”

Seguridad privada en los bienes

“Modelo número dos”.

Estado de fuerza de armamento por sucursales.

Matriz: Calle Margaritas No. 52 Colonia Arboledas, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11400 Cd. Méx.

Clase y calibre de armas:	Propiedad:	Total por armas:		Total general	Municipios	Personal responsable:
		Cortas:	Largas:			
Pistola cal. .38”	<u>Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V.</u>	25	0	25	Miguel Hidalgo	Luis Escobosa Veloz (administradora o administrador único)
Escopeta cal. 12		0	10	10	Miguel Hidalgo	
Sub-total:		25	10	35		

Sucursal “Guerrero”: Av. Héroes de Puebla s/n, colonia Libertadores, Acapulco, Gro.

Clase y calibre de armas:	Propiedad:	Total por armas:		Total general	Municipios	Personal responsable:
		Cortas:	Largas:			
Pistola Cal. .38”	<u>Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V.</u>	5	0	5	Acapulco	
Escopeta Cal. 12		0	5	5	Acapulco	
Sub-total:		5	5	10		

T o t a l e s :

CLASE Y CALIBRE DE ARMAS:	PROPIEDAD:	TOTAL POR ARMAS:		TOTAL GENERAL
		CORTAS:	LARGAS:	
Pistola Cal. .38”	<u>Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V.</u>	30	0	30
Escopeta Cal. 12		0	15	15
Total		30	15	45

Cd. Méx., a 5 de febrero de 2019.

---

Juan Martínez Pérez

**SEDENA-02-026**  
**RFA-LC-004**

Hoja 1 de 1

Nombre de la empresa:

Modalidad:

“Modelo número tres”.

Resumen de personal por sucursales.

Municipios	C a r g o s:						T o t a l	Personal responsable:
	La o el jefe de seguridad.	Supervisor o supervisora.	El personal de turno.	El o la jefa de equipo.	Personal de vigilancia.	Quien desempeñe el cargo de velador.		
Total Gral:								

Lugar y fecha.

---

Nombre y firma de quien se desempeñe como titular o de quien funja como representante legal de la empresa.

**SEDENA-02-026  
RFA-LC-004**

Ejemplo de llenado de modelo número tres (revalidación de licencia particular colectiva)

“Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V.”

Seguridad privada en los bienes

“Modelo número tres”.

Resumen de personal por sucursales.

Sucursales	Cargos:						TOTAL	Personal responsable:
	La o el jefe de seguridad.	Supervisor o supervisora.	El personal de turno.	El o la jefa de equipo.	Personal de vigilancia.	Quien desempeñe el cargo de velador.		
Cd. Méx. (Matriz)	1	2	3	4	1	1	12	Antonio López Chávez (La o el encargado Of. Matriz)
“Sucursal Guerrero”	1	1	1	1	1	1	6	Jorge Rivera Negrete (La persona encargada sucursal)
<b>Total gral:</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	

Cd. Méx., a 5 de febrero de 2019.

---

Juan Martínez Pérez

SEDENA-02-026  
RFA-LC-004

**FORMATO DE CERTIFICADO DE SALUD FÍSICA.**

**CERTIFICADO MÉDICO DE NO IMPEDIMENTO FÍSICO (SALUD FÍSICA).**

LA O EL SUSCRITO MÉDICO CIRUJANO (Nombre completo y apellidos), LEGALMENTE CUENTA CON AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES PARA EJERCER LA PROFESIÓN DE MÉDICO CIRUJANO, CON CÉDULA PROFESIONAL NÚMERO (con cifra).

**C E R T I F I C A .**

QUE HABIENDO PRACTICADO RECONOCIMIENTO MÉDICO EL DÍA DE LA FECHA A LAS (con letra) HORAS A EL O LA C. (Nombre completo y apellidos), DE (con letra) AÑOS DE EDAD, LO ENCONTRÉ: INTEGRO O INTEGRA FÍSICAMENTE, SIN DEFECTOS NI ANOMALÍAS DEL APARATO LOCOMOTOR, CON AGUDEZA VISUAL, CAMPO VISUAL, PROFUNDIDAD DE CAMPO, ESTEREÓPSIS Y PERCEPCIÓN CROMÁTICA, AGUDEZA AUDITIVA, APARATO CARDIOVASCULAR, APARATO RESPIRATORIO, APARATO LOCOMOTOR (INTEGRIDAD, MOTILIDAD Y REFLEJOS), EXÁMEN NEUROLÓGICO (COORDINACIÓN Y REFLEJOS), Y EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL.

POR LO ANTERIOR SE ESTABLECE QUE LA O EL C. (Nombre completo y apellidos), NO PRESENTA IMPEDIMENTO FÍSICO.

EXPIDO EL PRESENTE CERTIFICADO MÉDICO, A PETICIÓN DE LA O EL C. (Nombre completo y apellidos), PARA LOS USOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR, EN LA CIUDAD DE (Nombre y Estado), A LOS (con letra) DÍAS DEL MES DE (con letra) DEL AÑO (con letra).

Dra. o Dr. (nombre completo y apellidos).

(No. Cédula Prof.).

**SEDENA-02-026  
RFA-LC-004**

**DOCUMENTOS QUE DEBE CONTENER EL EXPEDIENTE DEL PERSONAL OPERATIVO  
VETERANO**

**FORMATO DE EXAMEN PSICOLÓGICO.**

**CERTIFICADO MÉDICO-PSICOLÓGICO DE SALUD MENTAL.**

La o el que suscribe (Nombre completo y apellidos), con Licenciatura en Psicología legalmente cuenta con autorización para ejercer su profesión con Cédula Profesional Número (con cifra).

**CERTIFICA**

Que habiendo practicado reconocimiento psicológico y examen mental el día de la fecha a las (con letra) horas, a la o el C. (Nombre completo y apellidos), lo encontré: CON ESTADO DE ALERTA CONSERVADO, ESTADO DE ÁNIMO SIN DEPRESIÓN NI ANSIEDAD, AUSENCIA DE ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN Y NIVEL DE ENERGÍA SIN ALTERACIONES.

Dicha evaluación se complementó mediante la revisión de pruebas psicológicas de test de personalidad de inteligencia y de exploración de impulsividad y organicidad.

Por lo anterior se establece que la o el C. (Nombre completo y apellidos), no presenta ninguna alteración del estado mental.

A solicitud de la o el C. (Nombre completo y apellidos), para los usos legales a que haya lugar, se expide el presente certificado en la Ciudad de (Nombre y Estado) a los (con letra) días del mes de (con letra) del año (con letra).

Licenciado o Licenciada en Psicología (Nombre completo y apellidos).  
(No. Cédula Prof.).

NOTA:- Se deberán adjuntar a este documento los resultados de las pruebas Psicológicas de los test practicados.

SEDENA-02-026  
RFA-LC-004

**FORMATO DE EXAMEN TOXICOLÓGICO.**

**CERTIFICADO MÉDICO-TOXICOLÓGICO DE NO CONSUMO DE DROGAS, ENERVANTES O PSICOTRÓPICOS.**

EL O LA SUSCRITA MÉDICO CIRUJANO (Nombre completo y apellidos), PERSONAL LEGALMENTE AUTORIZADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES PARA EJERCER LA PROFESIÓN DE MÉDICO CIRUJANO, CON CÉDULA PROFESIONAL NÚMERO (con cifra).

**C E R T I F I C A**

QUE HABIENDO PRACTICADO RECONOCIMIENTO MÉDICO CON CARÁCTER TOXICOLÓGICO EL DÍA DE LA FECHA A LAS (con letra) HORAS A LA O EL C. (Nombre completo y apellidos), DE (con letra) AÑOS DE EDAD, LO ENCONTRÉ: SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS AGUDOS NI CRÓNICOS QUE INDIQUEN LA EVIDENCIA DE CONSUMO DE ALGÚN TIPO DE DROGAS, ENERVANTES O PSICOTRÓPICOS. SE COMPLEMENTO LA EVALUACIÓN CON EL EXÁMEN DE LABORATORIO TOXICOLÓGICO EN ORINA, RESULTANDO NEGATIVO PARA LA PRESENCIA DE METABOLITOS DE DROGAS COMO CANNABIS, COCAÍNA, ANFETAMINAS, BARBITÚRICOS Y BENZODIACEPINAS.

POR LO ANTERIOR SE ESTABLECE QUE LA O EL C. (Nombre completo y apellidos), NO PRESENTA EVIDENCIA CLÍNICA NI QUÍMICA NI ENZIMÁTICA DE SER AFECTO AL CONSUMO DE DROGAS, ENERVANTES O PSICOTRÓPICOS.

EXPIDO EL PRESENTE CERTIFICADO MÉDICO, A PETICIÓN DE EL O LA C. (Nombre completo y apellidos), PARA LOS USOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR, EN LA CIUDAD DE (Nombre y Estado), A LOS (con letra) DÍAS DEL MES DE (con letra) DEL AÑO (con letra).

Dr. o Dra. (nombre completo y apellidos).  
(No. Cédula Prof.).

**NOTA:- Se deberá adjuntar a este documento el resultado de los estudios químicos toxicológicos que se hubieren practicado al personal interesado.**