Asunto: Modificación.

(Lugar y fecha)

		<u>(Lugar y fec</u>	:na <u>)</u>
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,		lpan, Edo. Méx.	
Datos de la empresa (Nombre de la empresa)			No. oficio: (empresa)
(Domicilio)			No. oficio: (licencia otorgada o renovada)
(Teléfonos de la empresa) (Correo electrónico de la empresa)			otorgada o Torrovada)
La o el que suscribe,solicito se autorice a favor de quien repre licencia particular colectiva en la modalidad	sento,	por así convenir a sus intere	eses, la modificación de la
Modificación solicitada: (Seleccionar únicamente una casilla)			
(Delectional unicamente una casilla)		inclusión de personal inclusión de armamento	
		inclusión de vehículos inclusión o baja de sucursale baja de vehículos	es
Anexando para el efecto lo siguiente:			
Expedientes de personal			
Copias de los folios de manifestació Copias de factura de vehículos Copias de la tarjeta de circulación d Modelo de movimientos de vehículo Disco(s) compacto(s)  Modelo cuatro. Opinión favorable.	e vehí	-	
Otros:			
	Ate	ntamente.	

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

Nombre de la empresa:	Numero de licencia:	Modalidad:
Nombre de la empresa:	Numero de licencia:	Modalidad

"Modelo número cuatro".

# Altas y bajas de personal y armamento.

									To pn	tal al.			
Nombre de la o el usuario por sucursales.	Clase	Marca	Calibre	Modelo	Matri- cula	Folio manif.	El o la propie- taria.	Personal respon- sable.	Altas.	Bajas.	Total armas cortas	Total armas largas	Total gral. De armto.
Bajas.		•	•	•	•	•		•	•	•		•	
Altas.													
Aitas.			I	I			I						
Resumen parcial.													
Resumen total.													

Lugar y fecha

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

Hoja \_\_\_ de \_\_\_

(Ejemplo de llenado inclusión de personal)

		B 4 1'C'	. ,
Ası	into.	Modific	วลดเดท

Of: 001

No Lic: S.L./295

México, Cd. de Méx, a 5 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.

#### Datos de la empresa:

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

<u>Calle Margaritas No. 52 Colonia Arboledas,</u> <u>Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11400 Cd.</u> <u>Méx.</u>

Tel: 55134432

Correo electrónico: seguridad@protección.com

La o el que suscribe, <u>Juan Martínez Pérez</u>, quien se desempeña como representante legal, por medio del presente solicito se autorice a favor de quien represento, por así convenir a sus intereses, la Modificación de la licencia particular colectiva en la modalidad de <u>seguridad privada en los bienes</u>.

Modifi	icación solicitada:			
(Selec	ccionar únicamente una casilla)			
			inclusión de personal	
Anexa	ando para el efecto lo siguiente:			
14 _1 	Expedientes de personal Disco(s) compacto(s) Modelo cuatro. Opinión favorable			
Otros:				
			entamente.	
	Nombre	firma de	a la persona titular o quien	

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

Ejemplo de llenado de modelo número cuatro (inclusión de personal)

<u>"Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V."</u>

S.L./00202

Seguridad privada en los bienes

"Modelo número cuatro".

# Altas y bajas de personal y armamento.

									_	ital ial.			
Nombre de la y el usuario por sucursales	Clase	Marca	Calibre	Modelo	Matricu la	Folio manif.	La o el propie- tario.	Personal responsable.	Altas.	Bajas.	Total armas cortas	Total armas largas	Total general de armto.
Ángel Chávez Suarez								Luis Escobosa Veloz	1				
Rosendo Espinoza Galindo								(administradora o administrador unico)	1				
Irma Soto López									1				
Alejandro Sánchez Alarcón.									1				
Sofía Vergara Sánchez									1				
Claudia Hernández Hernández									1				
Angélica Reyes Gallegos									1				
Resumen parcial.									7				
Resumen total.									7				

Cd. Mex., a 5 de febrero de 2019.
Juan Martínez Pérez

# Formatos de requisitos para la inclusión de personal

# FORMATO DE CARTA DE MODO HONESTO DE VIVIR.

	Cd. Méx., a	de	de	
C. General, Secretario de la Defensa Naciona Dirección General del Registro F de Armas de Fuego y Control de Av. Industria Militar No. 1111 Campo Militar No. 1-D, Edificio S Col. Lomas de Tecamachalco, C	ederal Explosivos. ervicios	do. Méx.		
	CARTA DE MODO HO	NESTO DE V	IVIR.	
Por medio de la  una antigüedad de, mostrando ha caracterizado por tener ur  (00/100	desde el, misma o buena conducta, honra n modo honesto de vi	de, la de persona dez, interés y ivir, ocupano	abora conmig de que conozco de disposición para el lo actualmente el	jo en , con esde hace trabajo, se puesto de
Se extiende la presente				
	Atentamente			
(N	OMBRE Y CARGO DE C	QUIEN FIRME	<u> </u>	

#### 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).

## CERTIFICA.

QUE HABIENDO PRACTICADO RECONOCIMIENTO MÉDICO 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: 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), EXAMEN 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).

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

(No. Cédula Prof.).

#### 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).

Licenciatura 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.

#### FORMATO DE EXAMEN TOXICOLÓGICO.

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

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).

#### CERTIFICA

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 EXAMEN 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 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.).

NOTA:- Se deberá adjuntar a este documento el resultado de los estudios químicos toxicológicos que se hubieren practicado a la persona interesada.

(Ejemplo de llenado inclusión de armamento)

Asunto:	Modificació	Ո.

)1<u>9</u>

	México, Cd. de Méx., a 5 de febrero de 20					
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, Ed	o. Méx.					
Datos de la empresa: <u>Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V.</u>	Of: 001					
Calle Margaritas No. 52 Colonia Arboledas, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11400 Cd. Méx. Tel: 55134432 Correo electrónico: seguridad@protección.com	No Lic: S.L./295					
La o el que suscribe, <u>Juan Martínez Pérez</u> , quien se medio del presente solicito se autorice a favor de quien re la modificación de la licencia particular colectiva en la modalic	epresento, por así convenir a sus intereses,					
Modificación solicitada:						
☐ inclusión	de armamento					
Anexando para el efecto lo siguiente:						
Acta de entrega y recepción levantada por la entrega de armamento en la Dirección General de Industria Militar.  Copias de los folios de manifestación de registro de armamento.  Copia de la factura del armamento.  Nota de envío de la Dirección General de Industria Militar.  Disco(s) compacto(s)  Modelo número cuatro.  Otros:						
Atentamente.						

Nombre y firma de la persona titular o quien desempeñe el cargo de presentante legal de la empresa.

Ejemplo de llenado de modelo número cuatro (inclusión de armamento)

<u>"Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V."</u>

S.L./00202

Seguridad privada en los bienes

"Modelo número cuatro".

### Altas y bajas de personal y armamento.

									To pn				
Nombre de la y el usuario por sucursales.	Clase	Marca	Calibre	Modelo	Ma tri-cu la	Folio manif	La o el propietario.	Personal responsa ble.	Altas.	Bajas.	Total armas cortas	Total armas largas	Total general de armto
	Pistola	Glock	.380"	SIN	1234 50	F 123450	<u>"Protección</u> Total de	Luis Escobosa			1	0	1
	Pistola	Glock	.380"	SIN	1234 51	F 123451	Seguridad, S.A. de	Veloz (la o el			1	0	1
	Pistola	Glock	.380"	SIN	1234 52	F 123452	<u>C.V."</u>	administrado r único)			1	0	1
	Pistola	Glock	.380"	SIN	1234 53	F 123453					1	0	1
	Pistola	Glock	.380"	SIN	1234 54	F 123454					1	0	1
	Pistola	Glock	.380"	SIN	1234 55	F 123455					1	0	1
	Pistola	Glock	.380"	SIN	1234 56	F 123456					1	0	1
	Escopeta	Mossberg	12 G.A.	12	GPR 331	F 123457					0	1	1
	Escopeta	Mossberg	12 G.A.	12	GPR 332	F 123458					0	1	1
	Escopeta	Mossberg	12 G.A.	12	GPR 333	F 123459					0	1	1
Resumen parcial.											7	3	10
Resumen total.											7	3	10

Cd. Méx., a 5 de feb	orero de 2019.
Juan Martíne	z Pérez

(Ejemplo de llenado inclusión de vehículos)

	Asunto: Modificación.
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, Ed	México, Cd. de Méx., a <u>5</u> de <u>febrero</u> de <u>2019</u> do. Méx.
Datos de la empresa: <u>Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V.</u>	Of: 001
Calle Margaritas No. 52 Colonia Arboledas, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11400, Cd. Méx.	No Lic: S.L./295
Tel: 55134432 Correo electrónico: seguridad@protección.com	
La o el que suscribe, <u>Juan Martínez Pérez,</u> quien se medio del presente solicito se autorice a favor de quien re la modificación de la licencia particular colectiva en la modali	epresento, por así convenir a sus intereses,
Modificación solicitada:	
☐ inclusión	de vehículos
Anexando para el efecto lo siguiente:	
Copia de las tarjetas de circulación delos vehículos. Copia de las facturas de los vehículos. Modelo de movimientos de vehículos. Disco(s) compacto(s) Otros:	
Atentamente.	

Nombre y firma de la o el titular o representación legal de la empresa.

Nombre de la empresa: Número de oficio de Modalidad: otorgamiento de licencia o de

ultima revalidación:

# "Modelo de movimiento de vehículos".

							Total ve	ehículos
Nombre de la y el usuario por sucursales.	Clase	Marca	Modelo	Número de serie motor.	Placas	Propietario o propietaria.	Blindado	No blindado.
								ĺ
	1	ı	ı		1	1		
Resumen parcial.								ĺ
		1	1		1	T		
Resumen total.								

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

Lugar y fecha.

Ejemplo de llenado de modelo de movimiento de vehículos.

<u>"Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V."</u>

S.L./00202

Seguridad privada en el traslado

de bienes o valores.

# "Modelo de movimiento de vehículos".

Clase	Marca	Modelo	Número de serie motor.	Altas	Bajas	Placas	Blindado	No blindado
F-150	FORD	2014	123456	1		PXG- 1422	1	
F-150	FORD	2014	123457		1	PXG- 1423	1	
F-150	FORD	2014	123458	1		PXG- 1424	1	
AVEO	CHEVROLET	2013	123459	1		PXG- 1425		1
AVEO	CHEVROLET	2012	123460		1	PXG- 1426		1
Resumen parcial.				3	2			
Resumen total.				3	2			

(	Cd. Méx., a 5 de febrero de 2019.
	Juan Martínez Pérez

(Ejemplo de llenado de inclusión o baja de sucursales)

Asunto: Modificación.

Of: 001

No Lic: S.L./295

México, Cd. de Méx., a 1 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.

#### Datos de la empresa:

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

<u>Calle Margaritas No. 52 Colonia Arboledas,</u> <u>Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11400 Cd.</u> <u>Méx.</u>

Tel: 55134432

Correo electrónico: <a href="mailto:seguridad@protección.com">seguridad@protección.com</a>

La o el que suscribe, <u>Juan Martínez Pérez</u>, quien se desempeña como representante legal, por medio del presente solicito se autorice a favor de quien represento, por así convenir a sus intereses, la modificación de la licencia particular colectiva en la modalidad de <u>seguridad privada en los bienes</u>.

Modificación solicitada:

Modificación solicitad	a:		
	□ i	nclusión o baja de sucursal	les
Alta: <b>Sucursal</b> "El Bajío"	Domicilio Ignacio allende No. 22, Col. Insurgentes, Irapuato, Guanajuato.	<b>Teléfono</b> 223 3093489	Personal responsable Lic. Carlos Herrera Soto.
Baja:			
Sucursal "El Bajío"	Domicilio Ignacio allende No. 22, Col. Insurgentes, Irapuato, Guanajuato.	<b>Teléfono</b> 223 3093489	Personal responsable Lic. Carlos Herrera Soto.
	Atenta	amente.	
	Nombre y firma de la Desempeñe el cargo de repr	persona titular o quien esentante legal de la empre	esa.

(Ejemplo de llenado de baja de vehículos)

Asunto: Modificación.

Of: 001

No Lic: S.L./295

México, Cd. de Méx., a 5 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.

#### Datos de la empresa:

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

<u>Calle Margaritas No. 52 Colonia Arboledas,</u> <u>Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11400 Cd.</u> <u>Méx.</u>

Tel: 55134432

Correo electrónico: seguridad@protección.com

La o el que suscribe, <u>Juan Martínez Pérez</u>, quien se desempeña como representante legal, por medio del presente solicito se autorice a favor de quien represento, por así convenir a sus intereses, la modificación de la licencia particular colectiva en la modalidad de <u>seguridad privada en los bienes</u>.

#### Modificación solicitada:

		baja de ve	hículos	
Anexai	ndo para el efecto lo siguiente:			
<u>1</u> Otros:	_ Modelo de movimientos de vehículos. Disco(s) compacto(s)			
	Ate	ntamente.		
	Nombre y firma d	l personal t	itular o quien	

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

Nombre de la empresa:

No. oficio de otorgamiento de Modalidad: licencia o de ultima

revalidación:

# "Modelo de movimiento de vehículos".

								otal ículos
Nombre de la y el usuario por sucursales.	Clase	Marca	Modelo	Número de serie motor.	Placas	Placas Propietario o propietaria.		No blindado.
	ı	T	T		T	T	1	
Resumen parcial.								
	1	1	T	7	T			
Resumen total.								

Nombre y firma de la o el titular o quien sea representante legal de la empresa.

Lugar y fecha.

Hoja _	_ de

Ejemplo de llenado de modelo de movimiento de vehículos.

"Protección Total de Seguridad, S.A. de C.V."

S.L./00202

Seguridad privada en el traslado de bienes o valores.

# "Modelo de movimiento de vehículos".

Clase	Marca	Modelo	Número de serie motor.	Altas	Bajas	Placas	Blindado	No blindado
F-150	Ford	2014	123456	1		PXG- 1422	1	
F-150	Ford	2014	123457		1	PXG- 1423	1	
F-150	Ford	2014	123458	1		PXG- 1424	1	
Aveo	Chevrolet	2013	123459	1		PXG- 1425		1
Aveo	Chevrolet	2012	123460		1	PXG- 1426		1
Resumen parcial.				3	2			
Resumen total.				3	2			

Cd. Méx., a 6 de febrero de 2016.
Juan Martínez Pérez