SEDENA-02-037
RFA-LC-002

Modelo de solicitud de licencia particular colectiva intramuros y de empresas que proporcionan seguridad privada.

Asunto: Se solicita una licencia particular colectiva a favor de quien represento. "_____".

Cd. Méx., a ___ de _____de_____

Teléfono:

Correo electrónico:

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.

Anexos

__ fojas

__ expedientes.

_____, en mi carácter de desempeñarme como representante legal y en el uso de los poderes conferidos a mi persona por parte de la empresa, _____, por este medio respetuosamente comparezco ante usted con la finalidad de realizar las gestiones pertinentes para la tramitación de una Licencia particular colectiva de portación de armas de fuego, en la modalidad de: _____, a favor de quien represento, señalando como domicilio para recibir y oír notificaciones el ubicado en: _____, para lo cual me permito adjuntar los requisitos establecidos para el otorgamiento de la mencionada licencia:

1. Lugar y fecha de nacimiento del personal de accionistas (una hoja por cada accionista), actividad a que se dedican, nivel de estudios, estado civil, así como el domicilio en el que actualmente residan (calle, número, colonia, municipio/delegación, código postal, estado) y la documentación que apoye lo que informa (fotocopia de identificación oficial, copia certificada del acta de nacimiento, comprobante de domicilio (con fecha de expedición no mayor a seis meses a la fecha de solicitud de la licencia)), asimismo, especificar si cuentan con afinidades políticas o sociales y cuáles son estas.

2. Copia certificada del poder notarial de quien se desempeñe como representante legal.

3. Copia certificada de la opinión favorable de la Secretaría de Gobernación (Dirección General de Seguridad Privada).

4. Copia certificada de la autorización para prestar servicios de seguridad privada, expedida por la Secretaría de Gobernación (Dirección General de Seguridad Privada).

5. Copia certificada del acta constitutiva de la empresa y sus modificaciones o reformas.

6. Copia certificada del documento mediante el cual se especifique la forma en que la empresa proporcionará el tipo de servicio a las empresas que contraten sus servicios (de acuerdo a la modalidad solicitada).

A la hoja dos…

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 de la empresa, conforme a los modelos 1, 2 y 3, en cuatro tantos.

10. Relación de vehículos (blindados y no blindados) por sucursales y autorización de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para utilizar este tipo de vehículos. En caso de no contar con vehículos (blindados o no blindados) deberá elaborar un escrito que lo manifieste, en cuatro tantos.
11. Compromisos por escrito (cada uno por separado) por parte de esta empresa, en hoja membretada, sobre los siguientes aspectos:

    a. Que esta empresa dará cumplimento 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 operativo de esta no pertenece a algún cuerpo de policía o a otra empresa de seguridad privada.
    d. La conformidad de esta empresa para que esta secretaría realice las inspecciones de armamento que estime convenientes.
    e. Escrito mediante el cual se manifiesta que actualmente no contamos con armas de fuego, ni municiones.

12. Expedientes del personal operativo incluidos en la opinión favorable que la Secretaría de Seguridad Pública Federal, 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.

_____

(Nombre de quien desempeñe el cargo de representante legal de la empresa)

SEDENA-02-037
RFA-LC-002

Ejemplo de llenado.

Modelo de solicitud de licencia particular colectiva de empresas que proporcionan seguridad privada.

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

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, Edo. Méx.

Cd. Méx., a 5 de febrero de 2016.

Teléfono: 55 13 44 32

Correo electrónico: seguridad@protección.com

Anexos

20 fojas

30 expedientes.

Juan Martínez Pérez en mi carácter de desempeñarme como representante legal y en el uso de los poderes conferidos a mi persona por parte 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 tramitación de una Licencia particular colectiva de Portación de Armas de Fuego, en la modalidad de: seguridad privada en los bienes, a favor de 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. de Méx.; para lo cual me permito adjuntar los requisitos establecidos para el otorgamiento de la mencionada licencia

1. Lugar y fecha de nacimiento del personal de accionistas (una hoja por cada accionista), actividad a que se dedican, nivel de estudios, estado civil, así como el domicilio en el que actualmente residan (calle, número, colonia, municipio/delegación, código postal, estado) y la documentación que apoye lo que informa (fotocopia de identificación oficial, copia certificada del acta de nacimiento, comprobante de domicilio (con fecha de expedición no mayor a seis meses a la fecha de solicitud de la licencia)), asimismo, especificar si cuentan con afinidades políticas o sociales y cuáles son estas.

2. Copia certificada del poder notarial de quien funja como representante legal.

3. Copia certificada de la opinión favorable de la Secretaría de Gobernación (Dirección General de Seguridad Privada).

4. Copia certificada de la autorización para prestar servicios de seguridad privada, expedida por la Secretaría de Gobernación (Dirección General de Seguridad Privada).

5. Copia certificada del acta constitutiva de la empresa y sus modificaciones o reformas.

6. Copia certificada del documento mediante el cual se especifique la forma en que esta empresa proporcionará el tipo de servicio a las empresas que contraten nuestros servicios (de acuerdo a la modalidad solicitada).

la hoja dos……

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 e indicaciones en caso de pérdida o robo, certificado.

9. Relación del personal de la empresa, conforme a los modelos 1, 2 y 3, en cuatro tantos.

10. Relación de vehículos (blindados y no blindados) por sucursales y autorización de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para utilizar este tipo de vehículos. En caso de no contar con vehículos (blindados o no blindados) deberá elaborar un escrito que lo manifieste, en cuatro tantos.

11. Compromisos por escrito (cada uno por separado) por parte de esta empresa, en hoja membretada, sobre los siguientes aspectos:

    a. Que esta empresa dará cumplimento 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 operativo de esta no pertenece a algún cuerpo de policía o a otra empresa de seguridad privada.
    d. La conformidad de esta empresa para que esta secretaría realice las inspecciones de armamento que estime convenientes.

    e. Escrito mediante el cual se manifiesta que actualmente no contamos con armas de fuego, ni municiones.

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 favorecida o favorecido 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-02-037
RFA-LC-002
"Modelo número uno".

Nombre de la empresa: Modalidad:

Relación de personal por sucursales.

Domicilio de la oficina matriz:

Nombre de la o el usuario por sucursal:	Clase	Marca	Cal.	Modelo	Matrícula	Propiedad	Personal responsable	Total de pnal.	Total armas cortas	Total armas largas	**Total gral.de amamento:**
Total:											

Domicilio sucursal:

Nombre de la y el usuario por sucursal:	Clase	Marca	Calibre	Modelo	Matrícula	Propiedad	Personal responsable	Total de pnal.	Total armas cortas	Total armas largas	**Total gral.de amamento:**
Total:											

Lugar y fecha.

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

Hoja __ de __

SEDENA-02-037
RFA-LC-002

Ejemplo de llenado de modelo número uno (solicitud 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 y el usuario por sucursal:	Clase	Mca.	Cal.	Modelo	Matrícula	Propiedad	Personal responsable	Total de pnal.	Total armas cortas	Total armas largas	**Total gral.de amamento:**	
Angel Chavez Suarez								1				
Rosendo Espinoza Galindo								1				
Irma Soto Lopex								1				
Alejandro Sanchez Alarcòn.								1				
Sofia Vergara Sanchez								1				
Total:								**5**				

Nombre del personal usuario por sucursal:	Clase	Mca.	Cal.	Modelo	Matrícula	Propiedad	Personal responsable	Total de pnal.	Total armas cortas	Total armas largas	**Total gral. De armamento:**
Total:											

Domicilio sucursal:

Cd. Méx., a 1 de febrero de 2019

_____
Juan Martínez Pérez

SEDENA-02-037
RFA-LC-002
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 de la persona titular o de quien se desempeñe
como representante legal de la empresa.

SEDENA-02-037
RFA-LC-002
Hoja 2 de 2

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 funja como velador.		
Total general								

Lugar y fecha.

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

SEDENA-02-037
RFA-LC-002

---------- Formato de algunos requisitos ----------

---------- para inclusión de personal----------

FORMATO DE CARTA DE MODO HONESTO DE VIVIR.

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.

CARTA DE MODO HONESTO DE VIVIR.

Por medio de la presente carta HAGO CONSTAR que la o el C. _____, labora conmigo en _____ desde el _____de _____de _____, con una antigüedad de _____, misma persona que conozco desde hace _____, mostrando buena conducta, honradez, interés y disposición para el trabajo, se ha caracterizado por tener un modo honesto de vivir, ocupando actualmente el puesto de _____ y con una percepción de $ _____ (_____00/100 M.N.) mensuales.

Se extiende la presente para los fines legales a que haya lugar, en la Plaza de _____, a los _____ días del mes de _____ de _____

Atentamente.

_____
(NOMBRE Y CARGO DE QUIEN FIRME)

SEDENA-02-037
RFA-LC-002

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 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).

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

SEDENA-02-037
RFA-LC-002

FORMATO DE EXAMEN PSICOLÓGICO.
CERTIFICADO MÉDICO-PSICOLÓGICO DE SALUD MENTAL.

El o la 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-02-037
RFA-LC-002

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), 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 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 EL O LA 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 al personal interesado.