



NOMBRE DEL TRÁMITE: Solicitud de Ampliación al Periodo de Verificación por Robo, Siniestro o Reparación Mayor.

Ciudad de México, a [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED]

Director General de Calidad del Aire [REDACTED]

Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo, con relación al 311 del Código Penal, ambos de la Ciudad de México.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales [REDACTED] el cual tiene su fundamento en [REDACTED], cuya finalidad es [REDACTED] y podrán ser transmitidos a [REDACTED]

[REDACTED], además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados de la Ciudad de México. Con excepción del teléfono particular, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de [REDACTED]. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es el [REDACTED], y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es [REDACTED]

[REDACTED]. El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx.

DATOS DEL INTERESADO

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s)	[REDACTED]		
Apellido Paterno	[REDACTED]	Apellido Materno	[REDACTED]
Identificación Oficial (Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc)	[REDACTED]	Número / Folio	[REDACTED]
Nacionalidad	[REDACTED]		

DATOS DEL INTERESADO (PERSONA MORAL)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Denominación o razón social [REDACTED]

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O TUTOR

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal, apoderado, mandatario o tutor.

Nombre (s)	[REDACTED]		
Apellido Paterno	[REDACTED]	Apellido Materno	[REDACTED]
Identificación Oficial	[REDACTED]	Número / Folio	[REDACTED]
Nacionalidad	[REDACTED]		

Instrumento o documento con el que acredita la representación

Número o Folio	[REDACTED]	Nombre del Notario, Corredor Público o Juez	[REDACTED]
Número de Notaría, Correduría o Juzgado	[REDACTED]	Entidad Federativa	[REDACTED]
Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio	[REDACTED]		

DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Calle	[REDACTED]	No. Exterior	[REDACTED]	No. Interior	[REDACTED]
Colonia	[REDACTED]				
Alcaldía	[REDACTED]	C.P.	[REDACTED]		
Correo electrónico para recibir notificaciones	[REDACTED]				

Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos

Nombre (s)	[REDACTED]		
Apellido Paterno	[REDACTED]	Apellido Materno	[REDACTED]

REQUISITOS

Documento (Original y Copia para cotejo)	Robo	Siniestro	Reparación
Formato TSEDEMA-DGCA_SAP_1 debidamente requisitado y firmado	X	X	X
Tarjeta de Circulación expedida por el Gobierno de la Ciudad de México	X	X	X
Averiguación previa de robo y/o siniestro, y documento de recuperación, liberación o cancelación de robo.	X	X (no asegurados)	no aplica
Documento emitido por la compañía aseguradora en donde se manifieste el número de siniestro o reporte.	no aplica	X	no aplica
Constancia de estancia en taller.	no aplica	no aplica	X
Factura vigente de la reparación o refacciones.	no aplica	X (no asegurados)	X
En su caso, formato de multa.	X	X	X
Identificación oficial vigente con fotografía del solicitante (Credencial para Votar o Cédula Profesional o Pasaporte o Licencia para Conducir o Cartilla del Servicio Militar Nacional o del INAPAM).	X	X	X

FUNDAMENTO JURÍDICO

Ley Orgánica del Poder ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, Artículos 15 fracción IV y 26 fracción III

Programa de Verificación Vehicular Obligatoria Vigente.

Ley del Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, Artículo 44

Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México Artículo 183, fracciones I y XI.

Estos campos deberán ser requisitados por la autoridad con los datos del trámite que corresponda.

Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso del Código Fiscal de la Ciudad de México

Sin costo

Documento a obtener

Oficio para la ampliación al período de verificación por robo, siniestro o reparación mayor.

Vigencia del documento a obtener

5 días naturales, contados a partir de la fecha de notificación (la del sello fechador)

Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta

No procede

Observaciones del trámite

Una vez realizado el trámite recibirá un acuse de recibo. Posteriormente y solo en el caso de no recibir la respuesta de forma inmediata, deberá consultar vía telefónica el status del trámite y recoger la respuesta en un plazo de hasta 5 días hábiles. Si es negativa deberá pagar una multa para poder verificar el vehículo.

FIRMAS DE LOS QUE INTERVIENEN EN EL TRÁMITE "SOLICITUD DE AMPLIACIÓN AL PERIODO DE VERIFICACIÓN POR ROBO, SINIESTRO O REPARACIÓN MAYOR"

INTERESADO

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE "SOLICITUD DE AMPLIACIÓN AL PERIODO DE VERIFICACIÓN POR ROBO, SINIESTRO O REPARACIÓN MAYOR", DE FECHA ____ DE ____ DE ____.

El interesado entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)

Área

Nombre

Cargo

Firma

Sello de recepción**QUEJAS O DENUNCIAS**

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.contraloria.cdmx.gob.mx/pcontraloria/denuncia.php>