



**SOLICITUD DE REVALIDACIÓN PARA PRESTAR  
SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA EN EL ESTADO.  
(Persona Moral)**

FORMATO R-2

\_\_\_\_\_, Sonora, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Lic. María Dolores del Río Sánchez,  
Secretaria de Seguridad Pública.

At'n. C.P. Heriberto serrano Campos,  
Coordinador del Centro Estatal de Información sobre Seguridad Pública.  
Presente. -

De conformidad con el artículo 25 en relación con los artículos 6, 8, 13, 17, 18, 24, 46 y 53 de la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora, 8 fracción I, 9, 18, 21 y demás aplicables al Reglamento de la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora, solicito la Revalidación de la Autorización para prestar servicios de Seguridad Privada en el Estado; por lo que manifiesto bajo protesta de decir verdad, que vengo a actualizar los requisitos que han variado desde que se me otorgó la Autorización y/o Revalidación, los cuales se detallan a continuación:

**Datos Generales:**

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_

Nombre Representante Legal: \_\_\_\_\_

Datos del Poder General: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ No. de Registro de Autorización: \_\_\_\_\_

Domicilio oficina matriz para oír y recibir notificaciones: Calle y número: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_, Sonora. Tel. Oficina: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio autorizado en la ciudad de Hermosillo, Son. para oír y recibir notificaciones:

Calle y número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Nombre de la persona autorizada para recibir: \_\_\_\_\_

**Modalidad (es) en la (s) que prestará el servicio de Seguridad Privada:**

- |   |                          |  |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| I.- Seguridad Privada a Personas.                           | <input type="checkbox"/> | II.- Seguridad Privada en los Bienes.  | <input type="checkbox"/> |
| III.- Seguridad Privada en el Traslado de Bienes o Valores. | <input type="checkbox"/> | IV.- Seguridad de la Información.  | <input type="checkbox"/> |
| V.- Servicios de Investigación Privada.                     | <input type="checkbox"/> | VI.- Actividad Vinculada con Servicios de Seguridad Privada.                     | <input type="checkbox"/> |
| VII.- Servicios de Alarmas y de Monitoreo Electrónico.      | <input type="checkbox"/> | VIII.- Servicios de Seguridad Privada prestados por Comités de Vecinos o Grupos. | <input type="checkbox"/> |
| IX.- Servicio de Vigilancia Interna.                        | <input type="checkbox"/> | X.- Actividades similares y auxiliares relacionada con la seguridad privada.     | <input type="checkbox"/> |



**Requisitos para obtener la Revalidación:**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- Comprobante de pago de los derechos correspondientes.  | <input type="checkbox"/> |
| 2.- Copia certificada de: Acta Constitutiva y Poder Notarial del solicitante.  | <input type="checkbox"/> |
| 3.- Domicilio fiscal y sucursales. (No aplica Modalidad: VIII)   | <input type="checkbox"/> |
| 4.- Relación de personal y estructura organizacional. (No aplica Modalidad: VIII y X)  | <input type="checkbox"/> |
| 5.- Recursos técnicos y de formación. (No aplica Modalidad: VIII y X)  | <input type="checkbox"/> |
| 6.- Recursos financieros. (No aplica Modalidad: VIII y X)  | <input type="checkbox"/> |
| 7.- Recursos materiales. (No aplica Modalidad: VIII y X)   | <input type="checkbox"/> |
| 8.- Reglamento Interior de Trabajo.<br>(No aplica en la Modalidad V, VIII, X y en la I cuando se solicita de forma individual) | <input type="checkbox"/> |
| 9.- Manual o Instructivo operativo.<br>(No aplica en la Modalidad V, VIII, X y en la I cuando se solicita de forma individual) | <input type="checkbox"/> |
| 10.- Responsable operativo con constancia de instructor.<br>(No aplica la constancia en la Modalidad: VIII y X)                | <input type="checkbox"/> |
| 11.- Plan de capacitación permanente. (No aplica Modalidad: VIII y X)  | <input type="checkbox"/> |
| 12.- Relación del personal directivo y administrativo. (No aplica Modalidad: VIII y X)   | <input type="checkbox"/> |
| 13.- Consulta de antecedentes penales y policiales.  | <input type="checkbox"/> |
| 14.- Fotografías de uniforme. (No aplica Modalidad: VIII)  | <input type="checkbox"/> |
| 15.- Permiso para operar frecuencia de radiocomunicación.<br>(No aplica Modalidad: VIII y X)                                   | <input type="checkbox"/> |
| 16.- Relación, en su caso, de perros entrenados y documentos de Instructor.  | <input type="checkbox"/> |
| 17.- Fotografías de vehículos rotulados. (No aplica Modalidad: VIII y X)   | <input type="checkbox"/> |
| 18.- Solicitud para trámite de Protección Civil del Estado. (No aplica Modalidad: VIII y X)                                    | <input type="checkbox"/> |
| 19.- Cédula del Registro Federal de Contribuyentes.  | <input type="checkbox"/> |
| 20.- Póliza de Fianza vigente. (No aplica en Modalidad: V, VIII, IX y X)   | <input type="checkbox"/> |
| 21.- Registros de Seguridad Social del personal operativo a nombre del prestador.<br>(No aplica en Modalidad: X)               | <input type="checkbox"/> |
| 22.- Copia certificada de la Licencia Particular Colectiva.  | <input type="checkbox"/> |
| 23.- Original de comprobante de pago de derechos por inscripción en el Registro Estatal.                                       | <input type="checkbox"/> |
| 24.- Presentación de informe mensual.  | <input type="checkbox"/> |

Para uso exclusivo de la  
Secretaría de Seguridad Pública.



Para la modalidad de:

**III.- Seguridad Privada en el Traslado de Bienes o Valores:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1.- Vehículos adecuados y blindados.                        |  |  |  |
| 2.- Informe de vehículos y personal asignado.               |  |  |  |
| 3.- Vehículos y personal para custodia de bienes no armados |  |  |  |

**IV.- Seguridad de la Información:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1.- Contar con personal técnico especializado.                                   |  |  |  |
| 2.- Acreditar que cuenta con infraestructura para el respaldo de la información. |  |  |  |

**V.- Servicios de Investigación Privada:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1.- No contar con antecedentes penales o estar sujeto a proceso penal. |  |  |  |
| 2.- Contar con gafete.   |  |  |  |

**VI.- Actividad Vinculada con Servicios de Seguridad Privada:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1.- Presentar mensualmente información de servicios de blindaje. |  |  |  |
|--|--|--|--|

**VII.- Servicios de Alarmas y de Monitoreo Electrónico:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1.- Acreditar los recursos mínimos de operación. |  |  |  |
|--|--|--|--|

**VIII.- Comités de Vecinos o Grupos:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1.- Contar con comité de vecinos previamente constituido.                 |  |  |  |
| 2.- Reporte mensual de personal contratado que cumpla con los requisitos. |  |  |  |
| 3.- Señalar domicilio y enlace responsable o contacto.                    |  |  |  |

**IX.- Servicio de Vigilancia Interna:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1.- Relación de sucursales donde realicen labores de seguridad interna. |  |  |  |
|---|--|--|--|

**X.- Actividades Similares y Auxiliares relacionadas con la Seguridad Privada:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1.- Cumplir con los requisitos para el desempeño de sus funciones.          |  |  |  |
| 2.- Certificado de evaluación para acreditar capacitación y adiestramiento. |  |  |  |

En caso de ser procedente la solicitud de Revalidación, desde este momento mi representada se compromete a cumplir con las obligaciones aplicables a los prestadores de servicio de Seguridad Privada en los ordenamientos jurídicos de la materia.

**Atentamente:**

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del Representante Legal)



**SOLICITUD DE REVALIDACIÓN PARA PRESTAR  
SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA EN EL ESTADO.  
(Persona Física)**

FORMATO R - 1

\_\_\_\_\_, Sonora, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Lic. María Dolores del Río Sánchez,  
Secretaria de Seguridad Pública.

At`n. C.P. Heriberto Serrano Campos,  
Coordinador del Centro Estatal de Información sobre Seguridad Pública.  
Presente. -

De conformidad con el artículo 25 en relación con los artículos 6, 8, 13, 17, 18, 24, 46 y 53 de la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora, 8 fracción I, 9, 18, 21 y demás aplicables al Reglamento de la Ley de Seguridad Privada para el Estado de Sonora, solicito la Revalidación de la Autorización para prestar servicios de Seguridad Privada en el Estado; por lo que manifiesto bajo protesta de decir verdad, que vengo a actualizar los requisitos que han variado desde que se me otorgó la Autorización y/o Revalidación, los cuales se detallan a continuación:

**Datos Generales:**

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_

Nombre Comercial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ No. de Registro de Autorización: \_\_\_\_\_

Domicilio oficina matriz para oír y recibir notificaciones: Calle y número: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_, Sonora. Tel. Oficina: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio autorizado en la ciudad de Hermosillo, Son. Para oír y recibir notificaciones:

Calle y número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Nombre de la persona autorizada para recibir: \_\_\_\_\_

**Modalidad (es) en la (s) que prestará el servicio de Seguridad Privada:**

- |   |                          |  |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| I.- Seguridad Privada a Personas.                           | <input type="checkbox"/> | II.- Seguridad Privada en los Bienes.  | <input type="checkbox"/> |
| III.- Seguridad Privada en el Traslado de Bienes o Valores. | <input type="checkbox"/> | IV.- Seguridad de la Información.  | <input type="checkbox"/> |
| V.- Servicios de Investigación Privada.                     | <input type="checkbox"/> | VI.- Actividad Vinculada con Servicios de Seguridad Privada.                     | <input type="checkbox"/> |
| VII.- Servicios de Alarmas y de Monitoreo Electrónico.      | <input type="checkbox"/> | VIII.- Servicios de Seguridad Privada prestados por Comités de Vecinos o Grupos. | <input type="checkbox"/> |
| IX.- Servicio de Vigilancia Interna.                        | <input type="checkbox"/> | X.- Actividades similares y auxiliares relacionada con la seguridad privada.     | <input type="checkbox"/> |

**Requisitos para obtener la Revalidación:**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- Comprobante de pago de los derechos correspondientes.  | <input type="checkbox"/> |
| 2.- Copia certificada de: Acta de nacimiento y credencial de identificación (INE).   | <input type="checkbox"/> |
| 3.- Domicilio fiscal y sucursales. (No aplica Modalidad: VIII)   | <input type="checkbox"/> |
| 4.- Relación de personal y estructura organizacional. (No aplica Modalidad: VIII y X)  | <input type="checkbox"/> |
| 5.- Recursos técnicos y de formación. (No aplica Modalidad: VIII y X)  | <input type="checkbox"/> |
| 6.- Recursos financieros. (No aplica Modalidad: VIII y X)  | <input type="checkbox"/> |
| 7.- Recursos materiales. (No aplica Modalidad: VIII y X)   | <input type="checkbox"/> |
| 8.- Reglamento Interior de Trabajo.<br>(No aplica en la Modalidad V, VIII, X y en la I cuando se solicita de forma individual) | <input type="checkbox"/> |
| 9.- Manual o Instructivo operativo.<br>(No aplica en la Modalidad V, VIII, X y en la I cuando se solicita de forma individual) | <input type="checkbox"/> |
| 10.- Responsable operativo con constancia de instructor.<br>(No aplica la constancia en la Modalidad: VIII y X)                | <input type="checkbox"/> |
| 11.- Plan de capacitación permanente. (No aplica Modalidad: VIII y X)  | <input type="checkbox"/> |
| 12.- Relación del personal directivo y administrativo. (No aplica Modalidad: VIII y X)   | <input type="checkbox"/> |
| 13.- Consulta de antecedentes penales y policiales.  | <input type="checkbox"/> |
| 14.- Fotografías de uniforme. (No aplica Modalidad: VIII)  | <input type="checkbox"/> |
| 15.- Permiso para operar frecuencia de radiocomunicación.<br>(No aplica Modalidad: VIII y X)                                   | <input type="checkbox"/> |
| 16.- Relación, en su caso, de perros entrenados y documentos de Instructor.  | <input type="checkbox"/> |
| 17.- Fotografías de vehículos rotulados. (No aplica Modalidad: VIII y X)   | <input type="checkbox"/> |
| 18.- Solicitud para trámite de Protección Civil del Estado. (No aplica Modalidad: VIII y X)                                    | <input type="checkbox"/> |
| 19.- Cédula del Registro Federal de Contribuyentes.  | <input type="checkbox"/> |
| 20.- Póliza de Fianza vigente. (No aplica en Modalidad: V, VIII, IX y X)   | <input type="checkbox"/> |
| 21.- Registros de Seguridad Social del personal operativo a nombre del prestador.<br>(No aplica en Modalidad: X)               | <input type="checkbox"/> |
| 22.- Copia certificada de la Licencia Particular Colectiva.  | <input type="checkbox"/> |
| 23.- Original de comprobante de pago de derechos por inscripción en el Registro Estatal.                                       | <input type="checkbox"/> |
| 24.- Presentación de informe mensual.  | <input type="checkbox"/> |

Para uso exclusivo de la  
Secretaría de Seguridad Pública.

Para la modalidad de:

**III.- Seguridad Privada en el Traslado de Bienes o Valores:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1.- Vehículos adecuados y blindados.                        |  |  |  |
| 2.- Informe de vehículos y personal asignado.               |  |  |  |
| 3.- Vehículos y personal para custodia de bienes no armados |  |  |  |

**IV.- Seguridad de la Información:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1.- Contar con personal técnico especializado.                                   |  |  |  |
| 2.- Acreditar que cuenta con infraestructura para el respaldo de la información. |  |  |  |

**V.- Servicios de Investigación Privada:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1.- No contar con antecedentes penales o estar sujeto a proceso penal. |  |  |  |
| 2.- Contar con gafete.   |  |  |  |

**VI.- Actividad Vinculada con Servicios de Seguridad Privada:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1.- Presentar mensualmente información de servicios de blindaje. |  |  |  |
|--|--|--|--|

**VII.- Servicios de Alarmas y de Monitoreo Electrónico:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1.- Acreditar los recursos mínimos de operación. |  |  |  |
|--|--|--|--|

**VIII.- Comités de Vecinos o Grupos:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1.- Contar con comité de vecinos previamente constituido.                 |  |  |  |
| 2.- Reporte mensual de personal contratado que cumpla con los requisitos. |  |  |  |
| 3.- Señalar domicilio y enlace responsable o contacto.                    |  |  |  |

**IX.- Servicio de Vigilancia Interna:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1.- Relación de sucursales donde realicen labores de seguridad interna. |  |  |  |
|---|--|--|--|

**X.- Actividades Similares y Auxiliares relacionadas con la Seguridad Privada:**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1.- Cumplir con los requisitos para el desempeño de sus funciones.          |  |  |  |
| 2.- Certificado de evaluación para acreditar capacitación y adiestramiento. |  |  |  |

En caso de ser procedente la solicitud de Revalidación, desde este momento me comprometo a cumplir con las obligaciones aplicables a los prestadores de servicio de Seguridad Privada en los ordenamientos jurídicos de la materia.

**Atentamente:**

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma)