**LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL PARA PRESTAR SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA EN EL ESTADO**

**MTRO. JESÚS JUÁREZ HERNÁNDEZ**

**SECRETARIO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

**LIC. ALBERTO ABRAHAM VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ**

**TITULAR DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **LUGAR DE EXPEDICIÓN** | **FECHA** |
| SAN LUIS POTOSÍ  |  |
| **TIPO DE TRÁMITE** | **R.F.C.** |
| LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL |  |
| **NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA**  |
|  |
| **DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES EN EL ESTADO** |
|  |  |  |
| CALLE | NO. EXTERIOR | NO. INTERIOR |
|  |  |
| COLONIA | CÓDIGO POSTAL |
|  |  |
| MUNICIPIO / DELEGACIÓN | ENTIDAD FEDERATIVA |
|  |  |  |
| TELÉFONO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| **DOMICILIO DE LA MATRIZ** |
|  |  |  |
| CALLE | NO. EXTERIOR | NO. INTERIOR |
|  |  |
| COLONIA | CÓDIGO POSTAL |
|  |  |
| MUNICIPIO / DELEGACIÓN | ENTIDAD FEDERATIVA |
|  |  |  |
| TELÉFONO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** |
| NOMBRE |  |  |  |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S) |
| DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 14 Y 21 DE LA LEY DE SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, SOLICITO ME SEA OTORGADA LA AUTORIZACIÓN PARA PRESTAR SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA EN LA MODALIDAD (ES) QUE LA MISMA LEY ESTABLECE EN SU ARTÍCULO 9. |
| **MODALIDAD SOLICITADA** | **LOGOTIPO O EMBLEMA** |
|  |
| PROTECCIÓN Y VIGILANCIA DE PERSONAS, O BIENES.TRASLADO Y CUSTODIA DE FONDOS Y VALORES.SEGURIDAD A SERVICIOS BANCARIOS, FINANCIEROS Y DE SEGUROS.ELABORACIÓN DE ESTUDIOS Y PROYECTOS DE SEGURIDAD.INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE SISTEMAS Y EQUIPOS DE SEGURIDAD.INVESTIGACIÓN PRIVADA DE PERSONAS Y BIENES. |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SE EXHIBE ES AUTÉNTICA Y VERÍDICA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 284 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**SELLO DE LA CORPORACIÓN DE SEGURIDAD PRIVADA**