

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre del prestador: _____

Nombre comercial: _____

Domicilio Matríz: Calle _____

Colonia: _____

Ciudad: _____ C.P. _____

Teléfono(s) oficina: _____

Comprobante de domicilio actual: _____

Domicilio Sucursal: Calle _____

Colonia _____

Ciudad: _____ C.P. _____

Teléfono(s) oficina: _____

Comprobante de domicilio actual: _____

E-mail empresa: _____

Página Web: _____

Representante legal: _____

Teléfono Celular: _____

e-mail: _____

Encargado de oficina: _____

Teléfono Celular: _____

e-mail: _____

Horario de oficina: _____

Autorización Federal: _____ Vigencia: _____

Modalidades con las que opera: _____

Autorización Estatal: _____

Modalidades que operan en esta Entidad Federativa:

I. Vigilancia en inmuebles _____

II. Traslado y custodia de bienes o valores _____

III. Traslado y protección de personas _____

IV. Localización e información sobre personas físicas o morales y bienes _____

V. Establecimiento y operación de sistemas y equipos de seguridad _____

VI. Guardia Urbana _____

VII. Actividad relacionada y vinculada directamente a los servicios de seguridad privada _____

Acta Constitutiva (Persona Moral): SI _____ NO _____

Nº Escritura Pública: _____ Fecha: _____

Notario: _____

Reformas: _____

Observaciones: _____

2. PERSONAL:

Relación de personal impresa: SI _____ NO _____

Personal Directivo: _____

Personal Administrativo: _____

Personal Operativo: _____

Nombre del Jefe de Seguridad: _____

Teléfono de contacto 24 horas del Jefe de Seguridad: _____

Cuenta con Opinión favorable de la DSPv: Si _____ No _____

Expediente elemento 1: _____

Expediente elemento 2: _____

Expediente elemento 3: _____

Documentación expedientes de personal	1	2	3
Solicitud de empleo			
Acta de nacimiento			
Clave Única de Registro de Población (CURP)			
Cartilla Militar liberada			
Comprobante de último nivel de estudios			
Credencial de elector			
Comprobante de Domicilio			
Cartas de recomendación			
Fotografías			
Carta de no antecedentes penales			
Contrato individual de trabajo			
Cedula Única de Identificación Permanente (CUIP)			
Resguardo de uniformes y/o aditamentos			
Formato de nómina			
Aviso de inscripción IMSS			
Incapacidades			
Aguinaldo			
Amonestaciones, sanciones, permisos.			
Licencia de conducir.			
Exámenes Médicos			
Constancia de Curso Básico			

CURSO BÁSICO

1.- ¿Con qué empresa capacitadora lleva a cabo su capacitación?

2.- ¿Con cuántas constancias acredita en su totalidad la empresa visitada, del personal activo?

3.- ¿Cuántos elementos operativos están en proceso de tomar la capacitación del curso básico?

¿Todo su personal se encuentra dado de alta ante el IMSS e Infonavit? SI _____ NO _____

¿En cuánto tiempo se le da de alta al personal de nuevo ingreso ante el IMSS e Infonavit? () días.

¿Paga oportunamente a sus trabajadores? SI _____ NO _____

¿Con qué frecuencia y por qué medio paga a sus trabajadores? () Semanal, () Quincenal y () efectivo.

Relación de nómina: _____

¿Aplica exámenes Antidoping o algún otro método de control a su personal? _____

¿Somete a su personal a Evaluación de Control de Confianza? SI _____ NO _____

Bajo protesta de decir verdad. ¿Tiene personal Directivo, Administrativo u Operativo que no esté registrado ante esta Dirección? SI___ NO___

Motivo: _____

Observaciones: _____

3. UNIFORME Y ADITAMENTOS:

Descripción del Uniforme:

Pantalón: _____

Camisa: _____

Calzado: _____

Gorra: _____

Otros: _____

Quien paga el uniforme: La empresa () El elemento ().

¿Proporciona a su personal credencial de identificación? SI _____ NO _____

MODELO DE CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre ___ CURP ___ Fotografía ___ Tipo Sanguíneo ___ Puesto ___ Huella ___

Firma del empleado ___ Nombre Empresa ___ Domicilio ___ Teléfono ___ CUIP ___

N° Autorización ___ Firma Rep. Legal ___ Portación Arma ___ Vigencia ___

ADITAMENTOS:

Fornitura, ___ Bastón, ___ Equipo de Comunicación, ___ Esposas, ___, Linterna ___, Gas ___

Otros _____

Quien paga los aditamentos: La empresa () El elemento ().

¿Con cuántos vehículos operativos cuenta en el Estado? _____

Tipo de vehículos: _____

ROTULACION INDISPENSABLE EN UNIDAD VEHICULAR:

N° económico ___ Leyenda "Seguridad Privada" ___ Logotipo ___ N° Autorización Estatal ___

CARACTERISTICAS ADICIONALES EN UNIDAD VEHICULAR:

Sirena ___ Torreta ___ Códigos ___ Equipo de radio ___ Blindaje ___ GPS ___ Polarizado ___

Seguro vigente _____ Vigencia _____

Observaciones: _____

4. INSTALACIONES:

No.	Instalación	Sí	No	Observaciones
1	Oficina debidamente identificada (rotulada al exterior)			
2	Autorización Estatal visible en oficina			
3	Equipamiento básico de oficina			
4	Bodega o almacén.			
5	Área de capacitación debidamente habilitada.			

6	Sanitarios			
7	Ruta de evacuación.			
8	Botiquín de primeros auxilios			
9	Extintor			
10	Licencia comercial visible en oficina			
11	Dormitorios			
12	Centro de monitoreo			

Observaciones: _____

5. DISPONIBILIDAD DE ÚTILES Y DOCUMENTOS DE TRABAJO:

No.	Útiles, y documentos de trabajo	Existe	
		SI	NO
1	Papelería Oficial Rotulada (N° de Autorización) (hoja membretada)		
2	Registro de inventario		
3	Formatos de horas extras		
4	Formatos de nómina		
5	Formatos de resguardo (uniformes y equipo de trabajo)		
6	Formatos de parte de novedades (actividades diarias)		
7	Formato de rol de servicios		
8	Formato de integración de expediente		
9	Documentación de vehículos		
10	Claves operativas		

Observaciones: _____

6. RECLUTAMIENTO Y CAPACITACIÓN:

¿Cuál es el medio del reclutamiento de personal? _____

¿Qué filtros emplea en sus procesos de reclutamiento y selección de personal? _____

¿Quién es el encargado de reclutamiento, selección y contratación? _____

¿Dónde capacita a su personal? _____

¿Qué cursos de capacitación brinda a su personal? _____

¿Con qué frecuencia capacita a su personal? _____

¿Cuenta con capacitador habilitado por la Secretaría del Trabajo? _____

Nombre del capacitador: _____

Constancia de habilidades del capacitador (vigente) _____

Observaciones: _____

7. ASPECTOS GENERALES

Clave de Registro Federal de Contribuyente: _____

Actividad(es): _____

Facturación del presente ejercicio fiscal:

Folio Inicial _____, Folio actual _____, Folios Solicitados _____

Número de registro patronal ante el IMSS: _____

Comprobante último pago bimestral IMSS: SI _____ NO _____

Cuenta con Licencia Particular Colectiva: SI _____ NO _____

N° de Licencia Particular Colectiva: _____

Ámbito territorial y vigencia: _____

Cantidad de armas que emplea en el Estado: _____

Se encuentra afiliado a alguna Cámara o Asociación: SI _____ NO _____

¿A cuál? _____

¿Quién es el responsable inmediato ante sus clientes en el Estado? _____

Observaciones: _____

8. ASPECTO OPERATIVO:

Cuándo le contratan un nuevo servicio ¿realiza un estudio de riesgo? SI ___ NO ___

¿En qué consiste? _____

Relación de clientes: _____

Observaciones: _____

A T E N T A M E N T E

C. ALBERTO QUIROZ CELIS

**ENCARGADO DE LA JEFATURA DE SUPERVISION DE LA DIRECCION GENERAL DE
SEGURIDAD PRIVADA, DEL ESTADO DE COLIMA**

Por el Prestador de Servicios de Seguridad Privada

Nombre: _____

Cargo: _____

Identificación: _____

FIRMA

TESTIGOS
