



**ACTA CIRCUNSTANCIADA DE VERIFICACIÓN**

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, Quintana Roo; siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, el (los) CC. \_\_\_\_\_

en su carácter de representantes de la Dirección de Registro y Supervisión de Empresas y Servicios Privados de Seguridad, con fundamento por lo dispuesto por los artículos, 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 150, 151 y 152 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, 25 fracción V y 35 de la Ley Federal de Seguridad Privada; 23 fracciones IV y VI del Reglamento de la Ley Federal de Seguridad Privada; 3,19 fracción XVI, 46 fracciones I y XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo; 1, 283, 284, 285 fracción III, IV, IX y 289 de la Ley de Seguridad Pública del Estado de Quintana Roo; 3 fracción XIV, 5 fracción II, numeral 1, inciso C, 6 fracción XVII de la Ley Orgánica de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Quintana Roo, 1, 3, 7, 8, 15, 25 fracción I, 28 fracción III, 34, 37, 38, 39 y 40 del Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del estado de Quintana Roo, me (nos) constituí (constituimos) en el inmueble ubicado \_\_\_\_\_

con la finalidad de dar cumplimiento a la Orden de visita de verificación identificada con el número SSP/DRSESPS/VO/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_ y bien cerciorado del nombre de la calle y de su numeración, mismo que fue corroborado con el dicho del (la) C. \_\_\_\_\_ quien ha manifestado que efectivamente se trata del domicilio indicado y que el inmueble es utilizado por la persona \_\_\_\_\_ de nombre \_\_\_\_\_

por lo que procede al levantamiento de la presente acta en donde se desarrollara la visita cuyo objeto será verificar la documentación presentada para el trámite de obtención de su revalidación, así mismo evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que señala tanto la Ley de Seguridad Pública como el propio Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada ambos del Estado de Quintana Roo, siendo particularmente la finalidad de la visita de verificación, la revisión de los documentos relativos al trámite de su solicitud de revalidación en la (s) modalidad (es) de \_\_\_\_\_






---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

señalada en el artículo 4, de conformidad con los artículos 8, 10 y 11 del reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del Estado de Quintana Roo, asimismo se verificarán las instalaciones de la empresa, la papelería inherente de la empresa, el parque vehicular y el vestuario utilizado para la prestación del servicio de seguridad privada, incluyendo los accesorios y aditamentos que utilice para el servicio.-

**GENERALES.** El (la) responsable al momento de la diligencia el (la) C. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, quien se identifica con credencial oficial del Gobierno del Estado de Quintana Roo, con número de empleado \_\_\_\_\_ ante el representante legal o responsable de la empresa el (la) C. \_\_\_\_\_ con cargo de \_\_\_\_\_ quien se identifica con \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_ en la cual obra una fotografía cuyos rasgos fisionómicos coinciden con los de esta persona, identificación que se tiene a la vista y se devuelve dando lectura al oficio de orden de visita de verificación No. SSP/DRSESPS/VO/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, expedida por la Dirección de Registro y Supervisión de Empresas y Servicios de Empresas y Servicios Privados de Seguridad.-

Para llevar a cabo la verificación correspondiente, se le solicita al titular designe dos personas de su confianza para que funjan como testigos de asistencia en el procedimiento de verificación, apercibiéndole que en caso de no hacerlo, serán designados por el responsable de la visita de verificación, para tal efecto se designan a los C.C. \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ambos de nacionalidad \_\_\_\_\_, los cuales se identifican, el \_\_\_\_\_ primero con: \_\_\_\_\_ folio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Manifestando como domicilio particular el ubicado en: \_\_\_\_\_

Y el segundo se identifica con: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_, manifestando como domicilio particular el ubicado en: \_\_\_\_\_





Los documentos de identificación, en los cuales aparecen fotografías que coinciden con los rasgos fisionómicos de estas personas identificadas, se tiene a la vista y se devuelven en este acto.

1.- Se da inicio a la visita verificando que las instalaciones de la Empresa cumplan con los requerimientos que señala el Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del Estado de Quintana Roo, observando lo siguiente:

Se verifica si cuenta con una **ROTULACIÓN FIJA** en el exterior de las instalaciones debiendo de observar lo siguiente:

	Presenta SI ( ) NO ( )			
Logotipo de la empresa	SI ( )	NO ( )	Nombre de la Empresa	SI ( ) NO ( )
Horario de atención al público	SI ( )	NO ( )	Teléfono de la oficina	SI ( ) NO ( )
Días de atención al público	SI ( )	NO ( )	Nº de autorización	SI ( ) NO ( )

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2.- Como siguiente punto se procede a la verificación del **UNIFORME** con sus respectivos accesorios y aditamentos, mismo que deberá cumplir con las especificaciones previstas en el artículo 11 fracciones XIII y XV y 25 fracciones VII y VIII del Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del Estado de Quintana Roo:

Presenta SI ( ) NO ( )

CARACTERÍSTICAS y OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_




---

---

---

---

---

---

---

---

3.- Acto seguido se solicita una **HOJA MEMBRETADA** de la empresa al representante legal o persona con quien se atiende la diligencia, con la finalidad de verificar que se observe lo siguiente:

Presenta SI ( ) NO ( )

**HOJA MEMBRETADA:**

Logotipo de la empresa	SI ( ) NO ( )	Domicilio de la empresa	SI ( ) NO ( )
Nombre y/o razón social de la empresa	SI ( ) NO ( )	Nº de Autorización Estatal	SI ( ) NO ( )
Número telefónico de la empresa	SI ( ) NO ( )	Modalidad solicitada	SI ( ) NO ( )

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

4.- De la misma forma se procede a la verificación del **PARQUE VEHICULAR**, mismo que deberá cumplir con las especificaciones previstas en los artículos 11 fracción VIII y 25 fracciones VI y VII del Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del Estado de Quintana Roo, consistente en:

Presenta SI ( ) NO ( )

Leyenda de seguridad privada	SI ( ) NO ( )	logotipo distintivo de la empresa	SI ( ) NO ( )
Nombre o razón social	SI ( ) NO ( )	torreta fija	SI ( ) NO ( )
Numero de autorización estatal	SI ( ) NO ( )	Nº económico	SI ( ) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---






---



---



---

5.- Se le solicita al responsable que atiende la visita de verificación, presente la **LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO** de las instalaciones que utiliza como oficinas, misma que deberá estar actualizada a la anualidad que transcurre observándose lo siguiente: \_\_\_\_\_

---



---



---

6.- De igual manera se le solicita al representante legal o persona con quien se entiende la diligencia que manifieste el **CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA**, en el entendido que de no contar con uno, deberá realizar los trámites pertinentes a fin de obtenerlo de conformidad con el artículo 19 fracción VII del reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del Estado de Quintana Roo. \_\_\_\_\_

---



---



---

7.- Por último se solicita a la persona que atiende la presente diligencia, presente un **FORMATO DE LA CREDENCIAL** que deberán otorgar a los elementos operativos con que cuente la empresa, dicha credencial deberá satisfacer los requisitos establecidos por el artículo 23 del Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del Estado de Quintana Roo.

	Presenta SI ( ) NO ( )			
Logotipo de la empresa	SI ( ) NO ( )	Nombre del elemento	SI ( ) NO ( )	
Nombre y/o razón social	SI ( ) NO ( )	Fotografía reciente	SI ( ) NO ( )	
Sello de la empresa	SI ( ) NO ( )	(Frente y Perfil)		
N° de autorización	SI ( ) NO ( )	Cargo del elemento	SI ( ) NO ( )	
Dirección y Teléfono de la empresa	SI ( ) NO ( )	CURP del elemento	SI ( ) NO ( )	
Nombre, Firma y Cargo de quien expide	SI ( ) NO ( )	CUIP del elemento	SI ( ) NO ( )	
Fecha de Expedición de la credencial	SI ( ) NO ( )	Vigencia de la credencial	SI ( ) NO ( )	

Observaciones:

---



---



---





O en su caso, lo podrá hacer por escrito dentro de las setenta y dos horas siguientes de inspección ante la Dirección de Registro y Supervisión de Empresas y Servicios Privados de Seguridad, exponiendo las razones de su inconformidad en forma circunstanciada y acompañado a dicho escrito las pruebas pertinentes. Se hace de su conocimiento que de los hechos que no se inconformen o que no se presenten oportunamente las pruebas que los desvirtúen, se tendrán por aceptados.

**CIERRE DE ACTA:** No habiendo más que hacer constar, se da por terminada la presente diligencia siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, levantándose la presente acta en original y dejándose copia al C. \_\_\_\_\_ en su carácter de Representante legal o responsable de la diligencia, con quien se entendió la visita de verificación, después de firmar todos los que intervinieron en ella al calce de esta acta y al margen de todas y cada una de las anteriores hojas, se da formalmente cerrada y concluida.-

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

**POR DEL PRESTATARIO**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

**TESTIGOS**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**



**ACTA CIRCUNSTANCIADA DE VERIFICACIÓN**

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, Quintana Roo; siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, el (los) CC. \_\_\_\_\_

en su carácter de representantes de la Dirección de Registro y Supervisión de Empresas y Servicios Privados de Seguridad, con fundamento por lo dispuesto por los artículos, 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 150, 151 y 152 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, 25 fracción V y 35 de la Ley Federal de Seguridad Privada; 23 fracciones IV y VI del Reglamento de la Ley Federal de Seguridad Privada; 3,19 fracción XVI, 46 fracciones I y XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo; 1, 283, 284, 285 fracción III, IV, IX y 289 de la Ley de Seguridad Pública del Estado de Quintana Roo; 3 fracción XIV, 5 fracción II, numeral 1, inciso C, 6 fracción XVII de la Ley Orgánica de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Quintana Roo, 1, 3, 7, 8, 15, 25 fracción I, 28 fracción III, 34, 37, 38, 39 y 40 del Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del estado de Quintana Roo, me (nos) constituí (constituimos) en el inmueble ubicado \_\_\_\_\_

con la finalidad de dar cumplimiento a la Orden de visita de verificación identificada con el número SSP/DRSESPS/VO/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_ y bien cerciorado del nombre de la calle y de su numeración, mismo que fue corroborado con el dicho del (la) C. \_\_\_\_\_ quien ha manifestado que efectivamente se trata del domicilio indicado y que el inmueble es utilizado por el **ORGANISMO** de nombre \_\_\_\_\_

por lo que procede al levantamiento de la presente acta en donde se desarrollara la visita cuyo objeto será verificar la documentación presentada para el trámite de obtención de su revalidación, así mismo evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que señala tanto la Ley de Seguridad Pública como el propio Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada ambos del Estado de Quintana Roo, siendo particularmente la finalidad de la visita de verificación, la revisión de los documentos relativos al trámite de su solicitud de revalidación en la (s) modalidad (es) de \_\_\_\_\_

ORGANISMO






---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

señalada en el artículo 4, de conformidad con los artículos 8, 10 y 11 del reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del Estado de Quintana Roo, asimismo se verificarán las instalaciones de la empresa, la papelería inherente de la empresa, el parque vehicular y el vestuario utilizado para la prestación del servicio de seguridad privada, incluyendo los accesorios y aditamentos que utilice para el servicio.-

**GENERALES.** El (la) responsable al momento de la diligencia el (la) C. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, quien se identifica con credencial oficial del Gobierno del Estado de Quintana Roo, con número de empleado \_\_\_\_\_ ante el representante legal o responsable de la empresa el (la) C. \_\_\_\_\_ con cargo de \_\_\_\_\_ quien se identifica con \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_ en la cual obra una fotografía cuyos rasgos fisionómicos coinciden con los de esta persona, identificación que se tiene a la vista y se devuelve dando lectura al oficio de orden de visita de verificación No. SSP/DRSESPS/VO/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, expedida por la Dirección de Registro y Supervisión de Empresas y Servicios de Empresas y Servicios Privados de Seguridad.-

Para llevar a cabo la verificación correspondiente, se le solicita al titular designe dos personas de su confianza para que funjan como testigos de asistencia en el procedimiento de verificación, apercibiéndole que en caso de no hacerlo, serán designados por el responsable de la visita de verificación, para tal efecto se designan a los C.C. \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ambos de nacionalidad \_\_\_\_\_, los cuales se identifican, el primero con: \_\_\_\_\_ folio: \_\_\_\_\_ Manifestando como domicilio particular el ubicado en: \_\_\_\_\_

Y el segundo se identifica con: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_, manifestando como domicilio particular el ubicado en: \_\_\_\_\_





OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3.- De la misma forma se procede a la verificación del **PARQUE VEHICULAR**, mismo que deberá cumplir con las especificaciones previstas en los artículos 11 fracción VIII y 25 fracciones VI y VII del Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del Estado de Quintana Roo, consistente en:

Presenta SI ( ) NO ( )

Leyenda de seguridad privada	SI ( ) NO ( )	logotipo distintivo de la empresa	SI ( ) NO ( )
Nombre o razón social	SI ( ) NO ( )	torreta fija	SI ( ) NO ( )
Numero de autorización estatal	SI ( ) NO ( )	Nº económico	SI ( ) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4.- Se le solicita al responsable que atiende la visita de verificación, presente la **LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO** de las instalaciones que utiliza como oficinas, misma que deberá estar actualizada a la anualidad que transcurre observándose lo siguiente: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5.- De igual manera se le solicita al representante legal o persona con quien se entiende la diligencia que manifieste el **CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA**, en el entendido que de no contar con uno, deberá realizar los trámites pertinentes a fin de obtenerlo de conformidad con el artículo 19 fracción VII del reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del Estado de Quintana Roo. \_\_\_\_\_

---



---



---

6.- Por último se solicita a la persona que atiende la presente diligencia, presente un **FORMATO DE LA CREDENCIAL** que deberán otorgar a los elementos operativos con que cuente la empresa, dicha credencial deberá satisfacer los requisitos establecidos por el artículo 23 del Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada del Estado de Quintana Roo.

Presenta SI ( ) NO ( )

Logotipo de la empresa	SI ( ) NO ( )	Nombre del elemento	SI ( ) NO ( )
Nombre y/o razón social	SI ( ) NO ( )	Fotografía reciente	SI ( ) NO ( )
Sello de la empresa	SI ( ) NO ( )	(Frente y Perfil)	
N° de autorización	SI ( ) NO ( )	Cargo del elemento	SI ( ) NO ( )
Dirección y Teléfono de la empresa	SI ( ) NO ( )	CURP del elemento	SI ( ) NO ( )
Nombre, Firma y Cargo de quien expide	SI ( ) NO ( )	CUIP del elemento	SI ( ) NO ( )
Fecha de Expedición de la credencial	SI ( ) NO ( )	Vigencia de la credencial	SI ( ) NO ( )

Observaciones:

---



---



---

**OBSERVACIONES GENERALES:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



del año \_\_\_\_\_, levantándose la presente acta en original y dejándose copia al C. \_\_\_\_\_ en su carácter de Representante legal o responsable de la diligencia, con quien se entendió la visita de verificación, después de firmar todos los que intervinieron en ella al calce de esta acta y al margen de todas y cada una de las anteriores hojas, se da formalmente cerrada y concluida.-

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

**POR DEL PRESTATARIO**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

**TESTIGOS**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

ORGANISMO