

NOMBRE DEL TRÁMITE:**Solicitud de exención del pago de derechos por ejercer el comercio en la vía pública**

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Jefe(a) delegacional

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 del Distrito Federal.

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 (DE SOLICITANTES DE TRAMITES EN VENTANILLA UNICA DELEGACIONAL) el cual tiene su fundamento en (MANUAL ADMINISTRATIVO DE LA DELEGACION XOCHIMILCO EN EL ACUERDO SE ESTABLECEN LAS VENTANILLAS UNICAS DELEGACIONAL y cuya finalidad es (ORIENTAR, INFORMAR, RECIBIR, Y REGISTRAR EN LOS LIBROS DE GOBIERNO LOS DATOS DE LOS SOLICITANTES) y podrán ser transmitidos a (CDHDF, CGCDMX, ASCM, INFODF, Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES DEL DISTRITO FEDERAL, ORGANOS JURISDICCIONALES FEDERALES), además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del teléfono y correo electrónico particulares, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite (Y / O PROGRAMA). Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso salvo excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es (LA CORDINADORA DE VENTANILLA UNICA DE LA DELEGACION XOCHIMILCO), y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es (GUADALUPE I RAMIREZ N°4 PLANTA BAJA BARRIO EL ROSARIO CP 16070 XOCHIMILCO, CDMX A LOS TELEFONOS 56766767 Y 53340600 EXTENSION 3832). El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, 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.

Trimestre del año al que corresponde la solicitud

* En caso de que el pago sea semestral marcar los periodos correspondientes.

Primero Segundo Tercero Cuarto **DATOS DEL INTERESADO (Persona física)**

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s) _____
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____
Identificación Oficial _____ Número / Folio _____ R.F.C _____
(Credencial para votar.)
Calle _____ No. Exterior _____ No. Interior _____ C.P. _____
Colonia _____ Delegación _____ Teléfono _____ Correo _____

DATOS DEL PUESTO

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Calle _____
Entre las calles _____ y _____
Colonia _____ Delegación _____ C.P. _____
Giro comercial _____ Sub-giro _____ Número de expediente _____
Días que trabajará

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

 Horario _____
Marque con una X los días

Superficie que ocupará _____ m2

Modalidad o tipo

Marque con una X la opción correcta

Puestos semifijos Puestos fijos

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL PUESTO

* Se puede anexar el croquis impreso.

REQUISITOS

Formato TXOCH_SED_1, debidamente llenado y firmado. Original y copia

Identificación Oficial (credencial para votar). Original y copia

Comprobante de domicilio (Agua, Predio, Luz). Original y copia

Documento(s) públicos fehaciente y vigente con que se acredite alguno de los supuestos para ser exento de pago. Original y copia

Copia simple del último recibo de pago que acredite estar al corriente con los derechos por el uso y explotación de la vía pública.

FUNDAMENTO JURÍDICO

Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal. Artículo 39, fracción VI y VIII.

Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal. Artículo 124 fracciones I y III.

Código Fiscal de la Ciudad de México. Artículo 304.

Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal. Artículo 89.

Acuerdo número 11/98 mediante el cual se emite el Programa de Reordenamiento del Comercio en Vía Pública y los Criterios para la Aplicación de las Cuotas por Concepto de Aprovechamientos por el Uso o Explotación de Vías y Áreas Públicas para Realizar Actividades Mercantiles. Aplica en su totalidad.

Fundamento legal del costo

Sin costo

Documento a obtener

Autorización de exención de pago por el uso y aprovechamiento de la vía pública.

Plazo de respuesta

15 días naturales.

Vigencia del documento a obtener

Tres meses.

Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta

Procede: Negativa ficta.

Observaciones del trámite

*Se entenderá por Grupos 2 a las personas con:

•Capacidades diferentes.

• Madres solteras.

• Adultos mayores.

• Indígenas y

• Jóvenes en situación de calle.

*La solicitud deberá ser ingresada por lo menos 15 días antes del vencimiento de su permiso para ejercer el comercio en la vía pública, de conformidad con el Programa de Reordenamiento del Comercio en la Vía Pública (PRCVP).

*Ocupar puestos fijos o semifijos de 1.80 por 1.20 metros cuadrados o menos.

*Deberán atender personalmente el puesto.

*El comprobante de domicilio no podrá ser mayor a tres meses

FIRMAS DE LOS QUE INTERVIENEN EN EL TRÁMITE PARA LA OBTENCIÓN DE LA SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL PAGO DE DERECHOS POR EJERCER EL COMERCIO EN LA VÍA PÚBLICA.

SOLICITANTE

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LAS FIRMAS QUE APARECEN AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE EXENCIÓN DEL PAGO DE DERECHOS POR EJERCER EL COMERCIO EN LA VÍA PÚBLICA 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.anticorruptcion.cdmx.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>