|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  | **Folio:** |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | **Cl** | | **a** | **ve de form** | **ato:** |  | | TTLH\_ECR\_1 |
| **NOMBRE DELTRÁMITE:** | **Expedición de certificado de residencia** | | | | | | | | | | | | |
| **Ciudad de México, a** |  | **de** |  |  | **de** |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| **Director (a) General de Jurídico y Gobierno:** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| 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** | | | | | | | | | | | | | |
| VENTANILLA UNICA DE TRAMITES EN TLAHUAC es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales Denominado: SISTEMA DE DATOS PERSONALES DE LOS USUARIOS QUE SOLICITAN TRAMITES ANTE LA VENTANILLA ÚNICA DELEGACIONAL, Los datos personales que recabemos serán utilizados con las siguientes finalidades: Recibir, integrar, capturar, registrar, asignar número de folio, identificar al solicitante e informar de las gestiones realizadas sobre las solicitudes, avisos y manifestaciones relacionados con; agua y servicios hidráulicos, construcciones y obras, espectáculos públicos, establecimientos mercantiles, industria, mercados públicos, protección civil, servicios legales, que sean en el ámbito territorial de la Alcaldía de Tlahuac, y serán turnados a las áreas operativas correspondientes para su atención, así como asignar un número de folio y dar seguimiento de dichos trámites con las áreas competentes, y serán transferidos a los Órganos de Control Interno y Jurisdiccionales Federales y Locales, a la Auditoría Superior, a la Comisión de Derechos Humanos, al Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas, todos de la Ciudad de México, cuando así sean requeridos, Asimismo, se les informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley de la materia. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia de la Alcaldía de Tláhuac, ubicada en calle. Av. Tláhuac S/N, Esq. Nicolás Bravo, planta baja, Col. Barrio la Asunción, Edif. de la Alcaldía, C.P. 13000, Alcaldía de Tlahuac, Ciudad de México o al correo electrónico roip@tlahuac.cdmx.gob.mx con número telefónico 5558623250 ext. 1310. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página (http://www.plataformadetransparencia.org.mx/). | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL INTERESADO** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| \* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios. |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| Nombre (s) |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| Apellido Paterno |  |  |  | Apellido Mat | erno | |  |  |  |  |  | |  |
| Identificación Oficial |  |  |  | Número /Folio | | | |  |  |  |  | |  |
| (Credencial para votar, pasaporte, cédula Profesional, cartilla militar, Instituto Nacional de la Personas Adultas Mayores). | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidad |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| En su caso |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| Documento que acredite la situación migratoria y estancia legal en el país |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| Fecha de vencimiento | Actividad autorizada a realizar | | | |  |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |  |  |  | |  |
| **EN SU CASO DATOS DEL FAMILIAR, TUTOR O RESPONSABLE DEL MENOR** | | | | | | | | | | | | | |
| \* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de familiar, tutor o responsable del menor | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (s) |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| Apellido Paterno |  |  |  | Apellido Mat | erno |  | |  |  |  |  | |  |
| Identificación Oficial |  |  |  | Número Fol | io |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| **DOMICILIO DEL SOLICITANTE** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| \* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios. |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| Calle |  |  |  | No. Exterior | No. Interior | | | | | | | | |
| Colonia |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Alcaldía |  |  |  | C.P. |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Correo electrónico para recibir notificaciones |  |  |  | Teléfono |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **REQUISITOS** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| Identificación oficial (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla de servicio militar o credencial del Instituto Nacional de la Personas Adultas Mayores) Vigente, original y copia. | | | Comprobante de domicilio (Predial, Luz, Agua, Telmex), con antigüedad de no mayor a tres meses , original y copia. | | | | | | | | | una |  |
| Formato de solicitud TTLH\_ECR\_1 debidamente llenado en original y copia. | | | Comprobante de pago de derechos. | | | | | | | | |  |  |
| Dos fotografías recientes tamaño infantil (blanco y negro o a color). | | | En caso que el interesado sea extranjero, documento que acredite la legal estancia en el país. | | | | | | | | | | |
| En caso de que los comprobantes de domicilio no se encuentren a nombre del interesado, se deberá presentar una manifestación por escrito del titular del inmueble y copia de su identificación oficial, de que el solicitante reside en el domicilio señalado desde hace más de 6 meses.  O dos cartas testimoniales de dos vecinos y sus respectivas identificaciones oficiales y comprobantes de domicilio a nombre de los mismos, manifestando bajo protesta de decir verdad que conocen y que el solicitante reside en el domicilio señalado. | | | En caso de menor de edad su acta de nacimiento; identificación oficial y comprobante de  domicilio del padre o tutor. | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO** | | | |
| Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 39 fracción IX | |  | Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 124 fracción VII. |
| Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso | Artículo 248 fracción XII del Código Fiscal del Distrito Federal | | |
| Documento a obtener | Certificado | | |
| Vigencia del documento a obtener | 6 Meses | | |
| Tiempo de respuesta | Sin determinar | | |
| Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta | Aplica negativa ficta | | |
|  | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | |
|  | | | |
| \*En caso de que el interesado sea menor de edad, debe acudir en compañía de alguno de sus padres o del tutor legal.  \*El comprobante de domicilio no deberá ser mayor a 6 meses de antigüedad. | | | |

Firma de la persona interesada en realizar el trámite "Expedición de certificado de residencia"

INTERESADO O REPRESENTANTE (en su caso)

Nombre y Firma o Huella digital (de ser el caso)

Nota: Cuando el promovente no sepa o no pueda firmar, firmará otra persona en su nombre y el interesado estampará su huella digital.

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE "EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE RESIDENCIA",DE FECHA DE DE .

El interesado entregará esta solicitud original y una copia para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recibió** | |
| Área | VENTANILLA UNICA DE TRAMITES |
| Nombre |  |
| Cargo |  |
| Firma |  |

|  |
| --- |
| **Sello de recepción** |
|  |
|  |



**QUEJATEL LOCATEL 55**56 58 11 11, **HONESTEL 55**55 33 55 33.

**DENUNCIA** irregularidades a través del **Sistema de Denuncia Ciudadana** vía Internet a la dirección electrónica [**http://www.anticorrupcion.cdmx.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana**](http://www.anticorrupcion.cdmx.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana)

**QUEJAS O DENUNCIAS**