



SSP
Dirección de Coordinación del
Registro Estatal de
Empresas y Organismos
De Servicios de Seguridad
Privada.

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bodegas | <input type="checkbox"/> Fraccionamiento | <input type="checkbox"/> Aerolíneas |
| <input type="checkbox"/> Abarrotes | <input type="checkbox"/> Escuelas | <input type="checkbox"/> Hoteles |
| <input type="checkbox"/> Almacenes | <input type="checkbox"/> Universidades | <input type="checkbox"/> Hospitales Privados |
| <input type="checkbox"/> Congeladoras | <input type="checkbox"/> Bares | <input type="checkbox"/> Hospitales Públicos |
| <input type="checkbox"/> Casas de empeño | <input type="checkbox"/> Discotecas | <input type="checkbox"/> Instituciones bancarias |
| <input type="checkbox"/> Centros comerciales | <input type="checkbox"/> Despachos | <input type="checkbox"/> Joyerías |
| <input type="checkbox"/> Campos agrícolas | <input type="checkbox"/> Oficinas | <input type="checkbox"/> Local p/ fiestas privadas |
| <input type="checkbox"/> Cines | <input type="checkbox"/> Boutiques | <input type="checkbox"/> Local p/ eventos masivos |
| <input type="checkbox"/> Editoriales | <input type="checkbox"/> Farmacias | <input type="checkbox"/> Moteles |
| <input type="checkbox"/> Embotelladoras | <input type="checkbox"/> Telefonía | <input type="checkbox"/> Mueblerías |
| <input type="checkbox"/> Empacadoras | <input type="checkbox"/> Televisoras | <input type="checkbox"/> Restaurantes |
| <input type="checkbox"/> Envasadoras | <input type="checkbox"/> Radiodifusora | <input type="checkbox"/> Servicios automotrices |
| <input type="checkbox"/> Gasolineras | <input type="checkbox"/> Periódicos | <input type="checkbox"/> Tapicerías |
| <input type="checkbox"/> Otros, especifique.- _____ | | |

Medios a utilizar para prestar el servicio de vigilancia en inmuebles

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alarmas | <input type="checkbox"/> Perros | <input type="checkbox"/> Guardias de seguridad |
| <input type="checkbox"/> Binomio | <input type="checkbox"/> Sistemas Electronicos | |
| <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____ | | |

Acude por primera vez a solicitar este tipo de autorización: Si No

Fecha de las anuencias o permisos anteriores otorgados por el Gobierno del Estado

Cuenta con Autorización Federal para la prestación del Servicio: Si No

Entidades federativas donde se autorizó para prestar el Servio

Domicilio de la oficina matriz (Calle, número, colonia, ciudad, estado y C.P.)

Número de Autorización Federal y vigencia de la misma

Nombre y Firma del Representante Legal

**CARRETERA A NAVOLATO KM. 12.5
COL.BACHIGUALATO
CULIACAN SINALOA
TEL. (01667)758 74 00**

]