

NOMBRE DEL TRÁMITE: **Constitución, Modificación, Adición y Aviso de Terminación de la Sociedad de Convivencia**

Ciudad de México, a _____ **de** _____ **de** _____

Jefatura de la Oficina del 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 DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A TRÁMITES el cual tiene su fundamento en Acuerdo por el que se crean las Ventanillas Únicas Delegacionales (Diario Oficial de la Federación 23/09/1994) y el artículo 7 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal, cuya finalidad es salvaguardar los datos personales captados en los procesos de registro, control y seguimiento de los trámites ingresados a través de la Ventanilla Única Delegacional en Álvaro Obregón, y podrán ser transmitidos en caso de requerimientos oficiales realizados por órganos jurisdiccionales u órganos de control de la administración pública, con la finalidad de coadyuvar en investigaciones y auditorías, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del número telefónico y dirección de correo electrónico particulares, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite ingresado en esta Ventanilla Única. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. El responsable del Sistema de datos personales es la LIC. ANA LAURA AVILES LECONA, Directora de Atención Ciudadana, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en Canario esq. Calle 10 s/n, edificio delegacional planta baja, Col. Tolteca, C.P. 01150 Delegación Álvaro Obregón, en esta Ciudad de México, correspondiente a la Oficina de Información Pública de este órgano político administrativo, correo electrónico: oip.dao@gmail.com, Página web: www.aao.gob.mx, Tel.: 5276-6827. El interesado podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: datos.personales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx.

TRÁMITE QUE SOLICITA (Marque con una X el trámite a realizar)			
Constitución	Modificación	Adición	Aviso
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL CONVIVIENTE

Nombre (s)	_____		
Apellido Paterno	_____	Apellido Materno	_____
Identificación Oficial <small>(Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar)</small>	_____	Número / Folio	_____
Edad	_____		
Domicilio			
Calle	_____	No. Exterior	_____ No. Interior _____
Colonia	_____	Delegación	_____
Entidad Federativa	_____	Código Postal	_____
Nacionalidad	_____	R.F.C.:	_____

En su caso

Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país _____

Fecha de vencimiento _____

DATOS DEL CONVIVIENTE

Nombre (s)	_____		
Apellido Paterno	_____	Apellido Materno	_____
Identificación Oficial <small>(Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar)</small>	_____	Número / Folio	_____
Edad	_____		
Domicilio			
Calle	_____	No. Exterior	_____ No. Interior _____
Colonia	_____	Delegación	_____
Entidad Federativa	_____	Código Postal	_____
Nacionalidad	_____	R.F.C.:	_____

En su caso

Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país _____

Fecha de vencimiento _____

DATOS DEL TESTIGO

Nombre (s)			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Identificación Oficial <small>(Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar)</small>		Número / Folio	
Edad			

Domicilio

Calle		No. Exterior		No. Interior	
Colonia		Delegación			
Entidad Federativa		Código Postal			
Nacionalidad					

En su caso

Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país	
Fecha de vencimiento	

DATOS DEL TESTIGO

Nombre (s)			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Identificación Oficial <small>(Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar)</small>		Número / Folio	
Edad			

Domicilio

Calle		No. Exterior		No. Interior	
Colonia		Delegación			
Entidad Federativa		Código Postal			
Nacionalidad					

En su caso

Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país	
Fecha de vencimiento	

DOMICILIO DONDE SE ESTABLECERÁ EL HOGAR COMÚN

Calle		No. Exterior		No. Interior	
Colonia					
Código Postal					

REQUISITOS GENERALES

<p>En caso de Constitución de Sociedades de Convivencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de solicitud TAOBREGON_CMA_1 debidamente llenado. Original y dos copias. 2. Acta de Nacimiento de ambos solicitantes. Original y dos copias. 3. Identificación oficial vigente de los dos solicitantes (Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar). Original y dos copias. 4. Identificación oficial vigente de dos testigos propuestos. Original y dos copias. 5. Comprobante de domicilio (recibo de agua, predio, luz o teléfono) el cual deberá ser menor de tres meses de su expedición y deberá corresponder a la Delegación donde se establezca el hogar común. Original y dos copias. 6. En su caso, escrito que contenga las especificaciones de la forma en que regularán la Sociedad de Convivencia y sus relaciones patrimoniales. (Documento que deberá ir firmado por los solicitantes y sus testigos). Original y dos copias. 7. Comprobantes de pagos de derechos. Original y copia. 	<p>En caso de Modificación o Adición de Sociedades de Convivencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de solicitud TAOBREGON_CMA_1 debidamente llenado. Original y dos copias. 2. Identificación oficial vigente de los dos solicitantes (Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar). Original y dos copias. 3. Escrito libre que contenga las especificaciones de las modificaciones y/o adiciones que se realizarán y regularán la Sociedad de Convivencia. 4. Comprobantes de pagos de derechos. Original y copia.
<p>En caso de Aviso de Terminación de Sociedades de Convivencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de solicitud TAOBREGON_CMA_1 debidamente llenado. Original y dos copias. 2. Identificación oficial vigente de uno o ambos convivientes que soliciten el trámite (Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar). Original y dos copias. 3. Comprobantes de pagos de derechos. Original y copia. 4. En su caso, escrito libre que contenga las especificaciones de la terminación de la Sociedad de Convivencia (no es necesario explicar las causales de terminación, por ello este requisito es opcional). 	

FUNDAMENTO JURÍDICO

Ley de Sociedades de Convivencia para la Ciudad de México. Aplica toda la normatividad

Código Fiscal para la Ciudad de México, Artículos 207 fracciones I y II y 248 fracciones XV y XVI

Lineamientos para la Constitución, Modificación y Adición, Ratificación, Registro y Aviso de Terminación de las Sociedades de Convivencia en el Distrito Federal. Aplica toda la normatividad

Fundamento legal del Costo: Artículos 207 fracciones I y II y 248 fracciones XV y XVI del Código Fiscal de la Ciudad de México

Tiempo de respuesta: 25 días naturales

Documento a obtener: Constitución de la Sociedad de Convivencia
Modificación de la Sociedad de Convivencia
Adición de la Sociedad de Convivencia
Aviso de Terminación de la Sociedad de Convivencia

Vigencia del documento a obtener: Permanente

Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta: No aplica

Observaciones del trámite

*Las personas impedidas para constituir una Sociedad de Convivencia son las que se encuentren unidas en matrimonio o concubinato; aquéllas que mantengan vigente otra Sociedad de Convivencia; y los parientes consanguíneos en línea recta sin límite de grado o colaterales hasta el cuarto grado.

*Los interesados deberán acreditar mayoría de edad (al presentar identificación oficial).

*En caso de que uno de los solicitantes sea extranjero deberá presentar forma migratoria (FM2 vigente o FM3) con calidad de inmigrado y comprobante de domicilio en la ciudad de México.

*Si alguno de los comparecientes no puede o no sabe firmar, estampará su huella digital y otra persona, distinta a los testigos, firmará a su ruego. En estos casos, la autoridad registradora hará constar esta circunstancia.

*En caso de necesitar orientación y asesoría legal la Delegación y/o la Consejería Jurídica y de Servicios Legales la brindará de forma gratuita.

*Los comprobantes de identificación oficial que deben entregar para la realización del presente trámite deberán de ser de ambos interesados, con excepción del Aviso de Terminación de la Sociedad de Convivencia, donde podrán presentarse ambas identificaciones o solo una de algún interesado, en ese sentido será necesaria sólo la firma de un conviviente en el formato de solicitud.

Conviviente

Conviviente

Nombre y firma

Nombre y firma

Testigo

Testigo

Nombre y firma

Nombre y firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y AVISO DE TERMINACIÓN DE LA SOCIEDAD DE CONVIVENCIA, 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	
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.anticorruccion.cdmx.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>