



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



Folio: _____

Clave de formato: **TCUH_ECR_1**

NOMBRE DEL TRÁMITE:

Expedición de certificado de residencia

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Alcalde o Alcaldesa
Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica. Tengo pleno conocimiento de que, en caso de que exista falsedad en ella, se aplicarán las sanciones administrativas y penales establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos de los artículos 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y 311 del Código Penal para el Distrito Federal.

AVISO DE PRIVACIDAD

La Alcaldía Cuauhtémoc a través de la Ventanilla Única de Trámites, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales denominado: "SISTEMA DE DATOS PERSONALES DE SOLICITANTES DE TRÁMITES, AVISOS Y MANIFESTACIONES DE LA VENTANILLA ÚNICA DE TRÁMITES DE LA ALCALDÍA CUAUHTÉMOC".

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de orientar, informar, recibir, registrar, gestionar y entregar documentos para la integración de un expediente relacionado a los diferentes trámites que la ciudadanía puede realizar a cargo de este sujeto obligado, los cuales serán canalizados para su debida atención y posterior entrega ante la Ventanilla Única de Trámites.

Para el tratamiento de sus datos no es necesario recabar su consentimiento, y no serán transferidos a terceros salvo los previstos en los artículos 16 y 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia de la Alcaldía Cuauhtémoc, ubicada en Aldama y Mina sin número, Primer piso, Ala Oriente, Colonia Buenavista, Código Postal 06350, Alcaldía en Cuauhtémoc, Ciudad de México, con número telefónico 5524523110.

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página <https://alcaldiacuauhtemoc.mx/portal-de-transparencia/>

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA (PERSONA FÍSICA)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s)	_____		
Apellido paterno	_____	Apellido materno	_____
Identificación oficial	_____	Número / Folio	_____
(Credencial para votar, pasaporte, licencia de conducir, Cartilla del Servicio Militar Nacional o cédula profesional)		R. F. C.	_____
Clave Única de Registro de Población (CURP)	_____		
Calle	_____	No. Exterior	_____
		No. Interior	_____
Colonia	_____		
Alcaldía	_____	C.P.	_____
Nacionalidad	_____	Teléfono	_____
		Correo	_____
De acuerdo con su cultura, ¿se considera indígena?	Sí <input type="checkbox"/>	En parte <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Habla alguna lengua indígena?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Qué lengua indígena habla?	_____		

En su caso

Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.	
Documento con el que acredita la situación migratoria y estancia legal en el país	_____
Fecha de vencimiento	_____
Actividad autorizada a realizar	_____

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 materno	_____
Identificación Oficial	_____	Número / Folio	_____
Nacionalidad	_____		

Domicilio del Solicitante

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.			
Calle	_____	No. Exterior	_____
		No. Interior	_____
Colonia	_____		
Alcaldía	_____	C.P.	_____
		Teléfono	_____
Correo electrónico en el que se autoriza recibir notificaciones	_____		

DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN DONDE SE PRESENTARÁ EL CERTIFICADO

REQUISITOS

Original y copia simple de la Identificación oficial (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla de servicio militar o credencial del Instituto Nacional de la Personas Adultas Mayores).

Formato de solicitud TCUH_ECR_1 debidamente requisitado, en dos tantos, con firmas autógrafas.

Dos fotografías recientes tamaño infantil (blanco y negro o a color).

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 o cualquier otra prueba que lo acredite.

Original y copia simple del Comprobante de domicilio (predial, luz, agua)

Original del Comprobante de pago de derechos.

En caso que el interesado sea extranjero, documento que acredite la legal estancia en el país.

En caso de menor de edad, su acta de nacimiento; identificación oficial y comprobante de domicilio del padre o tutor.

FUNDAMENTO JURÍDICO

Artículo 53 Apartado A Numeral 12 fracción I y Apartado B inciso A fracción IX de la Constitución Política de la Ciudad de México

Artículo 1, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 42, 45, 46, 49 y 89 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México.

Artículo 31 Fracción IX de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México

DATOS DEL TRÁMITE

Costo Artículo 248 fracción XII del Código Fiscal de la Ciudad de México

Documento a obtener Certificado

Tiempo de respuesta 15 días hábiles

Vigencia del documento a obtener Indeterminada

Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta Procede Negativa Ficta

Observaciones

En caso de que el interesado sea menor de edad, debe acudir en compañía de alguno de sus padres o tutor legal.
*El comprobante de domicilio no deberá ser mayor a 6 meses de antigüedad.

PERSONA INTERESADA

Nombre y Firma

La persona interesada entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa de la persona servidora pública que recibe.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)

Área	
Nombre	
Cargo	
Firma	

Sello de recepción

--



QUEJAS O DENUNCIAS

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.contraloria.cdmx.gob.mx/pcontraloria/denuncia.php>