

NOMBRE DEL TRÁMITE:

**CERTIFICACIÓN DE ADMINISTRADORES PROFESIONALES**

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

C. Jefe(a) de la Unidad Departamental de Certificación, Atención y Orientación

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 denominado "SISTEMA DE ORGANIZACIÓN, REGISTRO, CERTIFICACIÓN Y PROCEDIMIENTOS EN MATERIA CONDOMINIAL" el cual tiene en su fundamentación en la Ley de la Procuraduría Social de Distrito Federal en el Artículo 23 apartado B fracciones IV, VI, VIII Y X; 25 fracción II y V y el Reglamento de la Ley de la Procuraduría Social del Distrito Federal, en los artículos 11 fracciones I, III, IV, V, VI, y VIII; 13 fracciones IV y 18 fracciones III, cuya finalidad es para la Organización, registro, certificación, atención y seguimiento de la queja condominial, procedimiento administrativo de aplicación de sanciones y arbitraje, así mismo para brindar información y asesoría condominial y podrán ser transmitidos a la CDHDF, para la investigación de presuntas violaciones a los derechos humanos, de acuerdo con el artículo 3, 17 fracción II y 36 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; CGDF, para la realización de auditorías o desarrollo de investigaciones por presuntas faltas administrativas, en términos de los artículos 34, fracciones II y III, 74 de la ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; ASCDMX, para el ejercicio de sus funciones de fiscalización, con fundamento en los artículos 8 fracciones VIII y XIX, artículo 9 y 14 fracciones VII y XX de la Ley de Fiscalización Superior de la Ciudad de México; INFODF, para la sustanciación de Recursos de Revisión de Recursos de Inconformidad, denuncias y el procedimiento para determinar el probable incumplimiento a la Ley de Protección de datos Personales para el Distrito Federal, en disposición a los artículos 53 fracción II, 243 fracciones II y III, 247, 254, 255 fracciones I y II, 256 y 259 fracciones I, II y III de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México con base en los artículos 38, 39, 40, 42 de la Ley de Protección de Datos Personales del Distrito Federal; Órganos Jurisdiccionales, para la sustanciación de los procesos jurisdiccionales tramitados ante ellos, de acuerdo con los artículos 3, 15, 75, 121, 143, 144, 147 y 149 de la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 96, 109, 278, 288, 326, 331 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal; Artículo 191 fracción XIX de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; artículos 783 y 784 de la Ley Federal del Trabajo; 323 del Código Civil del Distrito Federal; artículo 3 del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal; artículo 55 de la ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal; además de otras transmisiones previstas en la Ley de Datos Personales para el Distrito Federal.

Los datos marcados con un asteriscos (\*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite que ocupa la presente solicitud de Datos Personales.

Así mismo se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. El responsable de del Sistema de Datos Personales es el Titular o Encargado del Despacho de la Subprocuraduría de Derechos y Obligaciones de Propiedad en Condominio y la dirección en donde podrá ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, así como la revocación del consentimiento es la Unidad de Transparencia de la Procuraduría Social de la Ciudad de México, ubicada en Jalapa 15, planta baja, Col. Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06700. C. E. oip\_prosoc@cdmx.gob.mx.

El interesado podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, 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 www.infodf.org.mx

He leído y me doy por enterado de la Protección que recibirán mis datos personales.

**DATOS DEL SOLICITANTE**

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s) \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Identificación Oficial \_\_\_\_\_

(Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional)

RFC \_\_\_\_\_

CURP \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre

Mujer

Nacionalidad \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Pegue su  
fotografía  
aquí

**Domicilio Particular**

Calle \_\_\_\_\_

No. Exterior \_\_\_\_\_

No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Alcaldía \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_

**EXPERIENCIA EN MATERIA CONDOMINIAL**

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Grado Académico: \_\_\_\_\_

Otros estudios: \_\_\_\_\_

Tiene experiencia como administrador de condominios: \_\_\_\_\_

Sí

No

Años de experiencia en el tema de administración de condominios: \_\_\_\_\_

**En su caso, Condominios que ha administrado**

**Periodo**

de \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_

Labora o pertenece a una empresa de administración de condominios: \_\_\_\_\_

Sí

No

**Datos de la empresa de administración de condominios**

\* En caso de contestar "Sí" a la pregunta anterior, los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

**Domicilio**

Calle \_\_\_\_\_

No. Exterior \_\_\_\_\_

No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Alcaldía o Municipio \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_

**REQUISITOS**

\*Deberá acompañar a la solicitud los siguientes documentos:

Identificación Oficial del Solicitante (Credencial para Votar, Pasaporte, Cédula Profesional), una copia simple y original para cotejo.

Comprobante de Domicilio Particular (Boleta del Impuesto Predial, Boleta del Servicio de Agua, Estado de Cuenta del Servicio Telefónico), una copia simple y original para cotejo.

Formato de solicitud TSDOPC\_ORG\_3 debidamente requisitado en original y copia simple para acuse.

Una fotografía reciente tamaño infantil a color o blanco y negro.

Comprobante del pago mediante depósito bancario realizado a nombre de la Procuraduría Social de Ciudad de México, en original y dos copia, una para acuse.

Constancia vigente del Curso de Administración, una copia y original para cotejo.

**FUNDAMENTO JURÍDICO**

Ley de la Procuraduría Social del Distrito Federal. Artículo 23 apartado B inciso VIII, 89.

Reglamento de la Ley de la Procuraduría Social del Distrito Federal. Artículos 11fracción VIII, 54, 55, 56, 57.

Costo:	\$ 3,000.00 (Tres mil pesos 00/100 m.n.) ACUERDO E/001/1306, emitido por el Consejo de Gobierno de la Procuraduría Social del de la Ciudad de México, en la Primera Sesión Extraordinaria de fecha 20 de Enero de 2020 y Acuerdo CC/001/2020 emitido por el Comité de Certificación de Administradores Profesionales de fecha 22 de Enero de 2020.
Documento a obtener	Constancia de Certificación de Administrador Profesional
Tiempo máximo de respuesta	24 días
Vigencia del documento a obtener	Un año a partir de la fecha de expedición
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	No aplica

Observaciones	<p>* Para la Certificación de Administradores Profesionales la Procuraduría Social de la Ciudad de México: Emite una Convocatoria. Realiza la recepción de documentos y registro de aspirantes conforme a ésta. Proporciona información útil para la evaluación. Designa fecha de impartición de curso y presentación de evaluación. Realiza evaluación, de acuerdo a los reactivos que contenga, la cual se acredita con el 80% de aciertos. Califica y presenta listados al Comité de Certificación para su dictamen. Publica resultados. Entrega constancias de certificación de acuerdo a las fechas establecidas en el calendario de la Convocatoria. El solicitante podrá recoger su Certificado a más tardar 30 días después de la fecha de examen.</p> <p>*Para el caso de las personas morales se inscribirá a la o las personas físicas que la representen en forma individual, sin que en ningún caso, la certificación se otorgue a nombre de persona moral.</p> <p>*Los solicitantes que no acudan a realizar su evaluación en el día y hora señalados perderán su derecho a evaluarse y en tal caso iniciarán nuevamente los trámites de registro efectuando el pago y requisitos correspondientes.</p> <p>*Los resultados de la evaluación, serán de conformidad con las fechas establecidas en la Convocatoria y se publicarán con su número de folio en la página de internet de la Procuraduría Social de la Ciudad México. El resultado de la evaluación será inapelable y no estará sujeta a revisión.</p>
---------------	--

**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.**

**INFORMACIÓN PARA SER LLENADA POR LA AUTORIDAD**

\* Para ser llenado por la Autoridad, al momento de presentación de la Solicitud.

Identificación oficial:	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Comprobante de domicilio:	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Fotografía:	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Constancia vigente del Curso de Administradores y Comité de Vigilancia:	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Comprobante de pago con depósito bancario por \$3,000.00 (Tres mil pesos 00/100 m.n.):	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Fecha de Examen	<input type="text"/>	Horario	<input type="text"/>	Turno	<input type="text"/>

INTERESADO

Nombre y Firma

**LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL TRÁMITE DE CERTIFICACIÓN DE ADMINISTRADORES PROFESIONALES, DE FECHA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_.**

Recibió	Sello de recepción
Área	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>
Cargo	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>

**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>