



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

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

**Dirección General Jurídica y de Gobierno**  
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 de solicitantes de Trámites en Ventanilla Única Delegacional el cual tiene su fundamento en Manual Administrativo de la delegación Xochimilco en el acuerdo se establecen las atribuciones de las V.U.D, y cuya finalidad es orientar, informar, recibir, y registraren los Libros de Gobierno los datos de los solicitantes y podrán ser transmitidos a CDHDF, CGCDMX, ASCM, INFODF, y protección de datos Personales del Distrito Federal, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del teléfono y correo electrónico particulares, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite y/o programa. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso salvo excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es \_\_\_\_\_, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es la unidad de transparencia de la delegación Xochimilco Guadalupe I. Ramírez N° 4 Planta Baja Barrio el Rosario C.P. 16070 Xochimilco CDMX, teléfono 53340600 El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: [datospersonales@infodf.org.mx](mailto:datospersonales@infodf.org.mx) o en la página [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx).

**TRÁMITE QUE SOLICITA (Marque con una X el trámite a realizar)**

Constitución	Modificación	Adición	Aviso
--------------	--------------	---------	-------

**DATOS DEL CONVIVIENTE**

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

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

Identificación Oficial \_\_\_\_\_ Número / Folio \_\_\_\_\_

(Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar)

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 \_\_\_\_\_ Número / Folio \_\_\_\_\_

(Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar)

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 \_\_\_\_\_ Número / Folio \_\_\_\_\_  
Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar  
 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 \_\_\_\_\_ Número / Folio \_\_\_\_\_  
Credencial para votar, Pasaporte, Cédula profesional o Cartilla militar  
 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****En caso de Constitución de Sociedades de Convivencia:**

1. Formato de solicitud TXOCH\_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.

**En caso de Aviso de Terminación de Sociedades de Convivencia:**

1. Formato de solicitud TXOCH\_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).

**En caso de Modificación o Adición de Sociedades de Convivencia:**

1. Formato de solicitud TXOCH\_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.

**FUNDAMENTO JURÍDICO**

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

Código Fiscal de 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 \_\_\_\_.

<b>Recibió</b>
Área
Nombre
Cargo
Firma

<b>Sello de recepción</b>
---------------------------



**El interesado entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del**

**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>

**servidor público que recibe.**

