|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo** | Contar con la información necesaria para generar un ambiente de producción del Sistema de Atención a Requerimientos de Autoridad (SIARA) para la (NOMBRE DEL ÁREA) |
| **Instrucciones** | Capturar toda la información solicitada  Esta solicitud deberá de entregarse adjunta a un oficio de solicitud, firmada y rubricada en cada hoja. |

|  |
| --- |
| **Autoridad General.** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autoridades Específicas.** De acuerdo a la estructura funcional acordada con la CNBV | |
| Clave corta (a determinar por la CNBV) | (NO ESCRIBIR) |

|  |
| --- |
| 1. (NOMBRE DEL ÁREA) |

|  |
| --- |
| **Facultades.**  Se puede definir más de una, aunque se recomienda su consolidación como una sola |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personas facultadas para requerir información.** Datos de las personas facultadas para firmar | | | | | | | | |
|  | Trata-miento | Nombre | Apellido Materno | Apellido Materno | RFC | Puesto/Unidad | Teléfono | Correo Electrónico  (solo correos Institucionales) |
| Titular |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*(Solo si aplica)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dirección oficial para recibir respuestas** | | | | | |
| Calle y número ext. e int. | Colonia | Delegación o municipio | Código Postal | Ciudad | Estado |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Carácter.** De la persona de la que se requiere información. Listar los valores válidos que aparecerán en el catálogo | |
| Carácter |
|  |
|  |
|  |
|  |

\*\* A considerar dependiendo el tipo de Autoridad ajustar a Entidad, Entidad de Fiscalización Superior, Órgano Constitucional Autónomo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cuentas para acceso al sistema.** Los tipos de cuenta son Administrador y Operador, debiéndose solicitar al menos una de Administrador | | | | | | | | |
| Tipo de Cuenta\* | Trata-miento | Nombre | Apellido Paterno | Apellido Materno | RFC | Puesto/Unidad | Teléfono | Correo Electrónico  (solo correo institucional) |
| Administrador |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Operador |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Consideraciones** | Se solicita que, bajo las consideraciones especificadas anteriormente, la Comisión Nacional Bancaria y de Valores realice las tareas pertinentes para que el personal autorizado de la (AREA ) del Poder Judicial de la Ciudad de México, tenga los accesos al Sistema de Atención a Requerimientos de Autoridad (SIARA). |

**S O L I C I T A**

**NOMBRE**

**AREA RESPONSABLE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA.**