



**CÉDULA DE REGISTRO**

**NORMA ESTATAL NTE-001-SEGOB-ICM-2022 PARA LA CERTIFICACIÓN DE SITIOS SEGUROS PARA LAS MUJERES**

<b>FECHA:</b>	<b>FOLIO N°:</b> CNTE/I/001/2023
---------------	-------------------------------------

**DATOS GENERALES DEL SITIO**

<b>Denominación del sitio (como desea que aparezca en el certificado):</b>		
<b>Razón Social:</b>		
<b>Domicilio Fiscal:</b>		
<b>Calle:</b>	<b>Número:</b>	
<b>Colonia:</b>		
<b>Municipio:</b>	<b>Estado:</b>	<b>Código postal:</b>
<b>Correo electrónico:</b>		
<b>Teléfono:</b>	<b>Extensión:</b>	

**DATOS DE LA PERSONA DESIGNADA PARA ATENDER EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN**

<b>Nombre completo:</b>	
<b>Cargo:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Teléfono:</b>	<b>Extensión:</b>



## CÉDULA DE REGISTRO

### DATOS DE CERTIFICACIÓN

Tipo de certificación:

Inicial

Seguimiento

Renovación

Alcance de certificación:

Un sitio

Número de personas adscritas al sitio: Mujer  Hombre

### INFORMACIÓN ADICIONAL

Favor de incluir cualquier otra información que considere conveniente y que pueda ser de utilidad para preparar y efectuar las actividades logísticas de la evaluación y certificación.  
(Ejemplo: medidas de seguridad para ingresar, requerimientos del sitio para realizar la visita etc. En caso de ser necesario utilizar hoja anexa).

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Explique los motivos por los cuales tienen interés en Certificarse Como sitio Seguro para las Mujeres (En caso de ser necesario utilizar hoja anexa):



## CÉDULA DE REGISTRO

### Avisos importantes:

El Sitio solicitante se compromete al cumplimiento de los criterios y requisitos establecidos en la Norma Técnica NTE-001-SEGOB-ICM-2022 para la Certificación de Sitios Seguros para las Mujeres.

La recepción de la presente solicitud no implica la certificación del Sitio.

Toda la información proporcionada durante el proceso de certificación será tratada de manera estrictamente confidencial de acuerdo a la normativa aplicable.

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE DEL SITIO**

---