

## ANEXO DOS

### 1.2.1. FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE VISITAS A INTERNOS DE LOS CEFERESOS

 <p style="text-align: center;"><b>COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD</b></p>	<p>SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO, PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL COORDINACIÓN GENERAL DE CENTROS FEDERALES CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL</p> <p><b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE VISITA A INTERNO- PACIENTES EN EL CENTRO FEDERAL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL</b></p>	<p>1.4.2. Fotografía Tamaño Infantil</p>
--	---	--

DATOS GENERALES	
1.2.2. <u>Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial</u>	1.2.3. Fecha: ____/____/____
<b>1.2.4. Modalidades de Visita:</b>	
a).- Familiares y/o amistades	b).- Intima
c).- Menores de edad descendientes del interno	d).- Defensor, persona común o persona de confianza
e).- Ministros de cultos religiosos	
1.2.5. Nombre del interno-paciente: _____	
1.2.6. Nombre del solicitante: _____	
1.2.7. Sexo Masculino: _____	Femenino: _____
1.2.8. Parentesco: _____	1.2.9. Edad: _____ años.
1.2.10. Lugar y fecha de nacimiento: _____	
1.2.11. Domicilio actual Calle: _____ Núm. Exterior: _____ Núm. Interior: _____	
Localidad o Municipio: _____ Entidad Federativa: _____ Código Postal: _____	
Tiempo de Residencia: _____ 1.2.12. Escolaridad: _____ 1.2.13. Teléfono particular: _____	
Teléfono Celular: _____ 1.2.14. Estado Civil: _____ 1.2.15. Ocupación actual: _____	
1.2.16. Domicilio del Centro de Trabajo: _____	
1.2.17. Teléfono del Centro de Trabajo: _____ 1.2.18. Horario Laboral: _____	
<b>Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes del interno, deberá indicar:</b>	
1.2.20. Nombre del Tutor: _____ y parentesco con el menor: _____	
<b>Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor, persona común o persona de confianza, deberá indicar:</b>	
1.2.21. Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente (para el caso del defensor): _____	
<b>Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Ministros de cultos religiosos, deberá indicar:</b>	
1.2.22. El tiempo que tiene colaborando con la agrupación: _____ 1.2.23. Instituciones en las que colabora o colaboró como miembro del grupo: _____	
1.2.24. ¿Por qué le interesa desempeñarse en el Centro Federal?: _____	
<b>Para todas las modalidades indicar:</b>	
1.3.1. Señalar si ha sido detenido: _____ 1.3.2. En su caso, referir fecha: _____ Motivo: _____	
Lugar de Reclusión: _____ Periodo: _____	
Motivo de externación: _____	
1.3.3. Señalar si trabaja o laboró en algún Centro de Reclusión: _____ 1.3.4. En su caso, referir Lugar: _____	
Puesto: _____ y Periodo: _____	
1.3.5. Señalar si se tienen familiares o amigos que sean o hayan sido empleados en la institución: _____	
1.3.6. En su caso, referir Nombre: _____ Parentesco: _____ y	
Puesto desempeñado: _____ 1.3.7. Señalar si se tienen familiares o amigos reclusos en ese Centro Federal o en otro	
Centro de Reclusión: _____ 1.3.8. En su caso, referir Nombre: _____	
Parentesco: _____ Fecha de internamiento: _____	
Lugar de Reclusión: _____ Delito: _____	

Documentos que deben anexar los solicitantes de las visitas en las modalidades de los incisos: a), b), d) y e) en original y una fotocopia: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i>	Presentó	
	Sí	No
1.4.1. Acta de nacimiento.		
1.4.2. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque.		
1.4.3. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente.		
1.4.4. Identificación oficial vigente con fotografía como: credencial de elector o pasaporte.		
1.4.5. Tres cartas de referencias personales con los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, ocupación y tiempo de conocerlo, que no sean familiares y anexar copia de la identificación oficial con fotografía del otorgante.		

Referencias personales (no incluir familiares) anotar los datos de las cartas presentadas				
Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: a).- Familiares y/o amistades, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y una fotocopia: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i>	Presentó	
	Sí	No
1.4.6. Documento que acredite el parentesco, si se trata de algún familiar.		

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: b).- Intima, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y una fotocopia: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i>	Presentó	
	Sí	No
1.4.7. Acta de matrimonio para el caso del cónyuge		
1.4.8. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente		
1.4.9. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide;		
1.4.10. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso.		
1.4.11. Reacciones serológicas (VDRL).		
1.4.12. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.		
1.4.13. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot)		
1.4.14. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.		
Los mismos exámenes médicos serán practicados al interno por el Centro Federal.		
Los resultados de los estudios de referencia deberán anexarse a la solicitud del trámite de visita y tendrán vigencia de un año o menos si así lo determina el Área de Servicios Médicos del Centro Federal.		
A la entrega de los resultados de referencia que deberán ser negativos, se elaborará la historia clínica completa con interrogatorio, diagnósticos presuntivos y tratamiento elaborado por el área médica del Centro, misma que deberá anexarse a la solicitud.		

Los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: c).- Menores de edad descendientes del interno, deberá anexar a la solicitud únicamente, lo siguiente en original y una fotocopia: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i>	Presentó	
	Sí	No
1.4.1. Acta de nacimiento del menor.		
1.4.2. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque del menor.		
1.4.15. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.		
1.4.16. Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.		

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: d).- El defensor, persona común o persona de confianza, deberá anexar a la solicitud lo siguiente: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i>	Presentó	
	Sí	No
1.4.17. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.		
1.4.18. Escrito de reconocimiento de defensor, persona común o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).		

Adicionalmente los solicitantes de la visita en su modalidad del inciso: e).- Los ministros de cultos religiosos, deberá anexar a la solicitud lo siguiente en original y una fotocopia: <i>(Información para validar únicamente con personal de Trabajo Social)</i>	Presentó	
	Sí	No
1.4.19. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.		
1.4.20. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.		

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que todos los datos proporcionados son ciertos y autorizo que los mismos puedan ser verificados por personal de esta institución y quedo enterado que en caso que se detecten como falsos o se omita alguno, el Consejo Técnico Interdisciplinario tiene la facultad de cancelar en forma definitiva mi visita.

**Asimismo me comprometo a respetar la normatividad establecida para la visita y estoy dispuesto(a) a sujetarme a los procedimientos de revisión para el ingreso a este Centro Federal de Readaptación Social.**

\_\_\_\_\_

1.2.19. Firma o huella digital del solicitante, en su caso firma del tutor.

1.7.1. Aprobación del Consejo Técnico Interdisciplinario:	Sí	No	Fecha:
Observaciones:	No. de sesión:		
_____			
_____			
<b>FIRMAS</b>			
Validó:	Autorizó:		
_____	_____		
Nombre y firma del Trabajador Social	1.7.2. Nombre y firma del Director General del Centro Federal		

- CONSIDERACIONES GENERALES PARA SU LLENADO:**
- La manera de presentar el trámite, deberá ser a través de este formato, mismo que se podrá obtener en la página principal de Internet de la Secretaría de Gobernación [www.cns.gob.mx](http://www.cns.gob.mx) en el rubro de trámites o en Trabajo Social del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.
  - El formato deberá presentarse debidamente firmado por el solicitante y/o representante legal y para el caso de menores de edad por el padre, madre o tutor.
  - Se debe realizar el trámite cuando los: familiares y/o amistades, el cónyuge o concubina o concubinario, los menores de edad descendientes del interno, el defensor, persona común o persona de confianza y los ministros de cultos religiosos, deseen realizar la visita.
  - Se debe presentar el trámite en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, de 9:00 a 17:00 horas, cualquier día del año.
  - La documentación presentada deberá ser en original y una fotocopia.
    - 1.5.1. El plazo máximo de respuesta para resolver el trámite, será de 15 días naturales, a partir de la recepción total de la documentación solicitada.
    - 1.6.1. Los servicios que preste la institución para disfrutar de las visitas, serán completamente gratuitos.

**FUNDAMENTO JURÍDICO**

Art. 12 Fracción VIII y Art. 17 inciso A) Fracción VII del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social.  
 Art. 13 Fracción XII, Art. 46 Fracción II, Art. 87 Fracción I, II y IV, Art. 88, 89, 90, 91, 92 y 98 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social.  
 Art. 3, 4, 5, 6, 9, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 26, 27, 28 y 40 del Manual de Visita de los Centros Federales de Readaptación Social.

**VIGENCIA**

La vigencia de la autorización de visita a internos, se considerará permanente, siempre y cuando la visita actualice sus documentos cada año, y será cancelada de conformidad con los siguientes eventos:

1. 1.8.1 Por solicitud expresa del interno de la cancelación de la visita.
2. 1.8.1 Por egreso del interno del Centro Federal de Readaptación Social.
3. 1.8.3 Por determinación del Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro Federal de Readaptación Social correspondiente.

**DIRECTORIOS****ORIENTACIÓN SOBRE EL TRÁMITE**

Página oficial de internet [www.cns.gob.mx](http://www.cns.gob.mx)  
Lada sin costo en el interior de la República  
01 (800) 836 20 97

**NÚMEROS TELÉFONICOS PARA QUEJAS**

**ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL OADPRS.**  
Teléfono Conmutador: 01 (55) 51 28 41 00 Ext. 18410 y 18415.  
Domicilio: Tuxpan No. 85, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal.

**SISTEMA DE ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.**  
Teléfono Conmutador: 01 (55) 20 00 30 00 Ext. 4224, 4317 y 4026. En el interior de la República  
Teléfono Gratuito: 01 (800) 00 14 800.  
Domicilio: Insurgentes Sur planta baja, núm. 1735, Colonia: Guadalupe Inn, C.P. 01020, México Distrito Federal

**CENTRO FEDERAL DE REHABILITACION PSICOSOCIAL**

Circuito de Todos los Santos Núm. 1, Barrio de San Luis, Unidad Habitacional Mariano Matamoros, Ayala Morelos. C.P. 62970.  
Teléfonos: 01 731 351 2260 - 01 731 351 2261 - 01 731 351 2163.



COMISIÓN NACIONAL DE  
SEGURIDAD

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN  
COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD  
ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL  
COORDINACIÓN GENERAL DE CENTROS FEDERALES  
CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE VISITA A INTERNOS EN LOS CEFERESOS**

**Dice:**

**Debe anotarse:**

1. Fotografía tamaño infantil.
2. Centro Federal de Readaptación Social Núm.
3. Modalidad de Visita.
4. Fecha de solicitud.
5. Nombre del interno.
6. Nombre del solicitante.
7. Sexo: masculino o femenino.
8. Parentesco.
9. Edad.
10. Lugar y fecha de nacimiento.
11. Domicilio actual.
12. Escolaridad.
13. Teléfono particular y celular.
14. Estado civil.
15. Ocupación actual.
16. Domicilio del Centro de Trabajo.
17. Teléfono del Centro de Trabajo.
18. Horario Laboral.
19. Nombre del Tutor y parentesco con el menor.
20. Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.
21. El tiempo que tiene colaborando con la agrupación.
22. Instituciones en las que colabora o colaboró como miembro del grupo.
23. ¿Por qué le interesa desempeñarse en el Centro Federal?
24. Nombre de la institución educativa que realiza la solicitud.
25. Nombre de la materia o especialidad que cursa el grupo visitante.
26. Grado que cursan los integrantes del grupo.
27. Número de integrantes del grupo.
28. Nombre y cargo del responsable del grupo.
29. Objetivo de la visita.
30. Propuesta del día y hora de realización de la visita.
31. Señalar si ha sido detenido.
32. Señalar si trabaja o laboró en algún centro de reclusión.
33. Señalar si se tienen familiares o amigos que sean o hayan sido empleados en la Institución.
34. Señalar si se tienen familiares o amigos recluidos en ese Centro Federal o en otro Centro de Reclusión.
35. Acta de nacimiento.
36. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque.
37. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente.
38. Identificación oficial vigente con fotografía.
39. Tres cartas de referencias personales.
40. Documento que acredite el parentesco si se trata de algún familiar.

Por el Solicitante:

1. Adherir fotografía que cumpla con los requisitos.
2. El número del Centro Federal.
3. Familiares y/o amistades, íntima, menores de edad descendientes del interno, defensor, persona común o persona de confianza y ministros de cultos religiosos.
4. Día, mes y año.
5. Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre(s).
6. Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre(s).
7. Seleccionar con una "x", donde corresponda.
8. Padre, madre, hermana (o), esposa, hijo, etc.
9. Número de años cumplidos.
10. Nombre del poblado, delegación o municipio y estado; día, mes y año.
11. Nombre de la calle, número exterior e interior, localidad o municipio, entidad federativa y código postal.
12. Último grado de estudios.
13. Números telefónicos particulares.
14. Soltera (o), casada (o), viuda (o), divorciada (o).
15. La actividad a la que actualmente se dedica.
16. Nombre de la calle, número exterior e interior, localidad o municipio, entidad federativa y código postal del Centro de Trabajo.
17. Números telefónicos del Centro de Trabajo.
18. Horario en que se le puede localizar en el Centro de Trabajo.
19. Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno, nombre (s) e indicar si es Padre, madre, hermana, tía, tío, abuela, abuelo, etc.
20. El Número de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.
21. Número de años, meses, días que tiene colaborando con la agrupación.
22. Nombre de las instituciones o institución en las que colabora o colaboró como miembro del grupo.
23. Razones por las que le interesa desempeñarse en el Centro Federal.
24. Nombre de la institución educativa que realiza la solicitud de visita.
25. Nombre de la materia o especialidad que cursa el grupo visitante.
26. Nivel escolar que cursan los integrantes del grupo.
27. Número de integrantes del grupo.
28. Nombre completo sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre (s) del responsable del grupo.
29. Describir brevemente el objetivo de la visita en el Centro Federal.
30. Hora, Día, mes y año, considerado para realizar la visita.
31. En caso afirmativo, referir: fecha, motivo, lugar de reclusión, periodo y motivo de externación.
32. En caso afirmativo, referir: lugar, puesto y periodo.
33. En caso afirmativo, referir: nombre, parentesco y puesto desempeñado.
34. En caso afirmativo, referir: nombre, parentesco, fecha de internamiento, lugar de reclusión y delito.
35. Copia certificada del acta de nacimiento.
36. Dos fotografías recientes tamaño infantil a color con fondo blanco y sin retoque.
37. Comprobante de domicilio reciente a nombre del visitante o constancia de residencia reciente.
38. Identificación oficial vigente con fotografía como: credencial de elector o pasaporte.
39. Tres cartas de referencias personales con los siguientes datos: nombre, domicilio, teléfono, ocupación y tiempo de conocerlo, que no sean familiares y anexar copia de la credencial de elector del otorgante.
40. Copia certificada del acta de nacimiento.



COMISIÓN NACIONAL DE  
SEGURIDAD

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN  
COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD  
ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL  
COORDINACIÓN GENERAL DE CENTROS FEDERALES  
CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO  
DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE VISITA A INTERNOS EN LOS CEFERESOS

Dice:

Debe anotarse:

41. Acta de matrimonio para el caso del cónyuge.
42. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente.
43. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide.
44. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso.
45. Reacciones serológicas (VDRL).
46. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.
47. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot).
48. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.
49. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.
50. Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.
51. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.
52. Escrito de reconocimiento de defensor, persona común o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).
53. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.
54. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.
55. Escrito de solicitud de visita firmado por el director de la institución educativa, especificando objetivo y fecha de realización de la misma (original y una fotocopia).
56. Identificación oficial vigente con fotografía de cada uno de los integrantes del grupo vigente (una fotocopia).
57. Relación de los integrantes del grupo.
58. Firma o huella digital del solicitante, en su caso firma del tutor.
59. Aprobación del Consejo Técnico Interdisciplinario.
60. Fecha.
61. Número de sesión.
62. Observaciones.
63. Nombre y firma del Trabajador Social.
64. Nombre y firma del Director General del CEFERESO.

41. Copia certificada del acta de matrimonio.
42. Comprobante de concubinato expedido por autoridad competente.
43. Certificado médico expedido por Institución Pública o Privada legalmente acreditada, en el que se especifique la no existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infectocontagiosas que clínicamente no hagan recomendable la visita íntima, el cual deberá exhibir nombre y firma, domicilio, teléfono, número de cédula profesional y cédula de especialidad del médico que la expide.
44. Cultivo de exudado faríngeo, anal vaginal y uretral, en su caso.
45. Reacciones serológicas (VDRL).
46. Examen inmunológico de anticuerpos VIH (SIDA) presuntivo.
47. Examen inmunológico, anticuerpos antiVIH confirmatorio, en caso de que el examen presuntivo resulte positivo (Western Blot).
48. Antígeno de superficie para hepatitis B y prueba para hepatitis C.
49. En caso de que el ascendiente directo no acompañe al menor a la visita, se deberá incluir a la solicitud, copia de su identificación oficial y un escrito mediante el cual el ascendiente directo cede los derechos temporales al tutor del menor para realizar la visita.
50. Personal especializado del Centro Federal practicará una valoración psicológica al menor que permita identificar, que éste no se ve afectado por la visita.
51. Copia de la cédula profesional o cédula de pasante vigente.
52. Escrito de reconocimiento de defensor, persona común o persona de confianza expedido por autoridad competente (original y una fotocopia).
53. Acta Constitutiva de la agrupación del culto religioso que representa.
54. Escrito en el que señale objetivos de la visita, periodicidad, actividades a realizar y designación de representantes.
55. Escrito de solicitud de visita firmado por el director de la institución educativa, especificando objetivo y fecha de realización de la misma (original y una fotocopia).
56. Identificación oficial vigente con fotografía de cada uno de los integrantes del grupo vigente, como: credencial de elector o pasaporte. (Una fotocopia).
57. Enlistar los nombres completos sin abreviaturas, apellido paterno, materno y nombre (s) de los integrantes del grupo.  
**Por el Trabajador Social del CEFERESO:**
58. Verificar que la firma o huella digital del solicitante sea igual a la que obre en su identificación oficial.
59. Selección con la letra "X", donde corresponda.
60. Día, mes y año.
61. El número de la Sesión de Consejo Técnico Interdisciplinario donde se emitió opinión.
62. Las correspondientes de ser necesario.
63. El nombre y la firma del Trabajador Social que valida el trámite.
64. El nombre y firma de autorización del Director General del CEFERESO.