|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Formulario: **FRM-015** Rev: **02** |  |
|  |  |  |
|  | No. de expediente |  | Fecha (dd/mmm/aa) |  |
|  |   |  |   |  |
|  |  |  |
|  | **Seleccione uno:** | Revalidación de Constancia [ ]  | Revalidación de Exención [ ]  |  |
|  |  |  |
|  | **DATOS GENERALES DE LA EMPRESA** |  |
|  |  |  |
|   | Razón Social |  |
|  |   |  |
|  | Nombre Comercial | Número de cuenta CESPT |  |
|  |   |   |  |
|  | **En caso de existir modificaciones en los datos del registro inicial, favor de indicarlos:****Persona autorizada y domicilio para oír notificaciones** |  |
|  |  |  |
|  | Nombre del propietario o representante legal | Teléfono | Correo electrónico |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Persona autorizada para recibir y oír notificaciones | Teléfono | Correo electrónico |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Calle | No. Ext. | No. Int. | Colonia |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  | Delegación | Municipio | Código Postal |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Teléfono | Extensión | Correo electrónico |  |
|  |   |   |   |  |
|  |  |  |
|  | **CARACTERÍSTICAS DE LA EMPRESA** |  |
|  |  |  |
|  | Actividad principal |  |
|  |   |  |
|  | Horario laboral | Días cerrado | Cant. de empleados | Descripción física del local |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |
|  |  | Acuse de registro de ingreso |  |
|  | **REQUISITOS** |  |  |
|  | Los indicados en el trámite *Revalidación de la constancia de cumplimiento al Programa atrapa la grasa y sólidos*, el cual puede consultar y descargar en el enlace de la página de Internet de CESPT: <https://www.cespt.gob.mx/tramitescespt/documentos/Tram_37.pdf> o en el trámite *Expedición de exención de Constancia al Programa Atrapa la Grasa y Sólidos,* el cual puede consultar y descargar en el enlace de la página de Internet de CESPT: <https://www.cespt.gob.mx/tramitescespt/documentos/Tram_39.pdf>, según corresponda. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Autorizo al personal adscrito a la Comisión Estatal de Servicios Públicos de Tijuana, para que realice la revisión y verificación de las descargas de aguas residuales a la red de alcantarillado sanitario, dentro del domicilio registrado, comprometiéndome a cumplir con los ordenamientos que resulten, y en caso de incumplir, tengo pleno conocimiento de las sanciones aplicables, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 94, Fracc. IV, Inciso o) de la Ley que Reglamenta el Servicio de Agua Potable en el Estado de Baja California.A su vez, declaro bajo protesta de decir la 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 términos del Artículo 21 de la Ley de Procedimiento para los Actos de Administración Pública del Estado de Baja California. |  |
|  |  |  |
|  |  | Nombre y Firma |  | Nombre y Firma |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Propietario o Representante Legal** |  | **Responsable de la Información** |  |  |
|  |  |  |