|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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** | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |