|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Formulario: **FRM-022** Rev: **01** |  |
|  |  |  |
|  | Número de cuenta CESPT | No. Exención Permiso de Descargas | Primera vez |  | Revalidación |  | Fecha (dd/mmm/aa) |  |
|  |   |   |[ ]   |[ ]   |   |  |
|  |  |  |
|  | **DATOS GENERALES DE LA EMPRESA** |  |
|  |  |  |
|  | Razón Social |  |
|  |   |  |
|  | Nombre Comercial |  |
|  |   |  |
|  | RFC | Actividad principal |  |
|  |   |   |  |
|  |  |  |
|  | **Domicilio físico de la empresa** |  |
|  |  |  |
|  | Calle | No. Ext. | No. Int. | Colonia |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  | Delegación | Municipio | Código Postal |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Clave Catastral | Teléfono | Correo electrónico |  |
|  |   |   |   |  |
|  |  |  |
|  | **Contacto** |  |
|  |  |  |
|  | Nombre del propietario o representante legal | Teléfono | Puesto  |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Nombre del responsable de la información | Teléfono | Puesto |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Persona autorizada para recibir y oír notificaciones | Teléfono | Puesto |  |
|  |   |   |   |  |
|  |  |  |
|  | **CARACTERÍSTICAS DE LA EMPRESA** |  |
|  |  |  |
|  | Horario laboral | Días cerrado | Cantidad de empleados |  |
|  |   |   |   |  |
|  |  |  |
|  |  | Acuse de registro de ingreso |  |
|  | **REQUISITOS** |  |  |
|  | Los indicados en el trámite*,* el cual puede consultar y descargar en el enlace de la página de Internet de CESPT: <https://www.cespt.gob.mx/tramitescespt/documentos/Tram_41.pdf> |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **NOTA:**El trámite se empezará a procesar **hasta que se realice el pago de derechos correspondiente.** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | *Declaro bajo protesta de decir verdad que mi representada genera únicamente aguas residuales sanitarias, es decir, no genero aguas de residuales de proceso, resultantes de la producción de un bien o servicio comercializable, así mismo 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** |  |  |
|  |  |  |