|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Formulario: **FRM-007** Rev: **01** |  |
|  |  |  |
|  | Número de cuenta CESPT | No. Permiso de Descargas | No. Exp. Tratamiento Conjunto |  | Fecha (dd/mmm/aa) |  |
|  |   |   |   |  |   |  |
|  |  |  |
|  | **DATOS GENERALES DE LA EMPRESA** |  |
|  |  |  |
|  | Razón Social |  |
|  |   |  |
|  | RFC | Giro |  |
|  |   |   |  |
|  |  |  |
|  | **Ubicación de la empresa** |  |
|  |  |  |
|  | Calle | No. Ext. | No. Int. | Colonia |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  | Delegación | Municipio | Código Postal |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Clave Catastral | Teléfono(s) | Correo electrónico |  |
|  |   |   |   |  |
|  |  |  |
|  | **Domicilio para oír y recibir notificaciones** | Mismo que el anterior [ ]  |  |
|  |  |  |
|  | Calle | No. Ext. | No. Int. | Colonia |  |
|  |   |   |   |   |  |
|  | Delegación | Municipio | Código Postal |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Teléfono fijo | Ext. | Correo electrónico |  |
|  |   |  |   |  |
|  |  |  |
|  | Nombre del propietario o representante legal | Teléfono | Correo electrónico |  |
|  |   |   |   |  |
|  | Nombre del responsable de la información | Teléfono | Correo electrónico |  |
|  |   |   |   |  |
|  |  |  |
|  | **CARACTERÍSTICAS DE LA EMPRESA** |  |
|  |  |  |
|  | Actividad Principal |  |
|  |   |  |
|  |  |  |
|  | Días de operación al mes | Horario de Operación | Cantidad de empleados |  | Acuse de registro de ingreso |  |
|  |   |   |   |  |  |  |
|  | **REQUISITOS** |  |
|  | Los indicados en el trámite *Contrato de tratamiento conjunto de aguas residuales y/o reevaluación del contrato*, el cual puede consultar y descargar en el enlace de la página de Internet de CESPT: <https://www.cespt.gob.mx/tramitescespt/documentos/Tram_30.pdf>. |  |
|  |  |
|  | **NOTA** * Para *revaluación anual*: en caso de que haya cambiado el Representante Legal o cualquier otro dato, anotar los datos actualizados en los campos correspondientes y anexar copia de la identificación oficial con fotografía del nuevo representante legal, así como del poder legal certificado correspondiente.
* El trámite se empezará a procesar **hasta que se realice el pago de derechos correspondiente**.
 |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | *Bajo protesta de decir verdad manifestamos que la información en esta solicitud y la de los requisitos que se anexan a ésta, es verídica y se otorga en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley que Reglamenta el Servicio de Agua Potable en el Estado de Baja California. Aceptamos que, en caso de encontrar falsedad en la información o incumplimiento, la Comisión negará la solicitud de referencia y se sujetará a las sanciones establecidas en el artículo 93 de la Ley que Reglamenta el servicio de Agua Potable en el Estado de Baja California y/o el acuerdo de delegación de facultades suscrito entre la Comisión Estatal de Servicios Públicos de Tijuana y la Secretaría de Protección al Ambiente del Estado de Baja California en materia de Descargas de Aguas Residuales.* |  |
|  |  |  |
|  |  | Nombre y Firma |  | Nombre y Firma |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Propietario o Representante Legal** |  | **Responsable de la Información** |  |  |
|  |  |  |