



Formato único para el despliegue, uso, mantenimiento y reparación de infraestructura de telecomunicaciones y suministro de electricidad

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PÚBLICAS

SELLO DE RECEPCIÓN

NÚMERO DE SOLICITUD

Manifiesto bajo protesta de decir verdad y a mi responsabilidad que: conozco plenamente los requisitos para realizar la presente y manifiesto mi conformidad de ajustarme a las Leyes y Reglamentos aplicables. La presente información y documentos entregados son fielmente reproducidos de los originales correspondientes, es por ello que no existe dolo ni información apócrifa, así mismo, consiento que el personal que designe el Ayuntamiento de Cuernavaca verifique que la información manifestada en la presente solicitud cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento para el Despliegue, Uso, Mantenimiento y Reparación de Infraestructura de Telecomunicaciones y de Suministro de Electricidad en el Municipio de Cuernavaca, estado de Morelos y demás normativa aplicable, por tanto, dispongo de la documentación que así lo acredita y me comprometo a mantener el cumplimiento durante la vigencia inherente a la autorización o aviso, según corresponda. Además afirmo que dentro del predio en mención no existe árbolado y/o vegetación importante que represente algún impacto ambiental, de ser así anexo la autorización por parte de la autoridad correspondiente.

SELECCIONE LA ACCIÓN QUE PRETENDE REALIZAR

a). Instalación de infraestructura nueva	Autorización para construcción e instalación	
	Despliegue, instalación y conexión de cableado aéreo para el uso de infraestructura de telecomunicaciones y para el suministro de electricidad	
b). Uso de infraestructura existente	Aviso sobre uso de infraestructura ya instalada	
c). Aviso de mantenimiento y reparación de la infraestructura de telecomunicaciones y de suministro de electricidad		

TIPO DE INFRAESTRUCTURA

Torres	Antenas	Postes	Ductos subterráneos	Cableado

PROPIETARIO O POSEEDOR

Nombre		Primer apellido		Segundo apellido
Razón social, en su caso	Apoderado legal, en su caso	Teléfono	E-mail	

DATOS DE LA UBICACIÓN DE LA ACCIÓN QUE SE PRETENDE REALIZAR

Tipo de vialidad y nombre de la vialidad	Número	Colonia	
¿Acepta recibir las notificaciones personales relacionadas con esta solicitud por correo electrónico?			
Sí		No	

Descripción de la acción a realizar

Fecha de inicio y término de las acciones a realizar	
Inicio DD/MM/AAAA	Término DD/MM/AAAA

DIRECTOR RESPONSABLE DE OBRA

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
No. de registro	Cédula profesional	

CORRESPONSABLE

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
No. de registro	Cédula profesional	

FIRMAS

Propetario o poseedor	D.R.O.	Director Corresponsable
_____	_____	_____