



GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN CUENCA
Dirección de Gestión de Movilidad

FORMULARIO PARA ESTUDIOS DE IMPACTO A LA MOVILIDAD

Fecha:

1. DATOS DEL SOLICITANTE DEL REQUERIMIENTO

Nombre Completo Consultor o Contratista o Proyectista :												
Cedula de Identidad/RUC:												
Teléfono :						Celular:						

2. DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre Completo del Técnico Responsable del Estudio:												
Cedula de Identidad/RUC:												
Teléfono :						Celular:						

3. CROQUIS DE LA UBICACIÓN (Anexar y detallar el Barrio y/o Parroquia y entre que calles es el requerimiento)

4. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. REQUISITOS

1.-	Planos revisados por Control Municipal, con el componente de movilidad del proyecto
2.-	Copia del formulario de revisión del anteproyecto, emitido por la respectiva dependencia
3.-	Memoria descriptiva del funcionamiento del equipamiento (a que actividad se destinará, uso de suelo) que incluya los requerimientos solicitados por la DGM

Firma del Solicitante