



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 de Impacto a la Movilidad (en caso de ser													
Cedula de Identidad/RUC:													
Teléfono :							Celular:						

3. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

3.1. Seleccione estado del trámite:	Solicitud de Lineamientos		Solicitud de Revisión de Estudio	
3.2. Describa la solicitud:				

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

5. REQUISITOS

1.- Planos revisados por la Dirección de Control Municipal, Dirección de Áreas Históricas y Patrimoniales o GAD parroquial (según corresponda) con el componente de movilidad del proyecto.
2.- Copia del formulario de revisión del anteproyecto, emitido por la respectiva dependencia.
3.- <u>Para las solicitudes de lineamientos</u> : Memoria descriptiva del funcionamiento del equipamiento (a que actividad se destinará, uso de suelo, áreas, ubicación, accesos, etc.)
4.- <u>Para la solicitud de revisión de estudio</u> : Estudio en físico, PDF o escaneado que contenga lo requerido por la DGM en sus lineamientos, con sus respectivos planos, y cálculos.

Firma del Solicitante