



REQUISITOS PARA SOLICITUD DE **REPOSICIÓN** POR DESGASTE, PÉRDIDA O ROBO DE ACREDITACIÓN DE DIRECTOR RESPONSABLE DE OBRA

1. SOLICITUD DE REPOSICIÓN. (ORIGINAL Y COPIA).
2. ACTA DE HECHOS LEVANTADA ANTE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE OAXACA POR PÉRDIDA O ROBO DE ACREDITACIÓN.
3. COPIA DE LA CREDENCIAL Y OFICIO DEL DRO.
4. CREDENCIAL ORIGINAL EN MAL ESTADO, EN CASO DE DESGASTE.
5. **CURP**, COPIA LEGIBLE DEL NUEVO FORMATO.
6. **CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**, COPIA LEGIBLE. (VIGENTE NO MAYOR A TRES MESES A LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE, EL DOMICILIO FISCAL, DEBERÁ SER DEL ESTADO DE OAXACA.)
7. **FORMATO Y COMPROBANTE DE PAGO** DE DERECHOS POR REPOSICIÓN ANTE FINANZAS. (EL PAGO DEBERÁ CONTENER EL NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE) (<https://siox.finanzasoaxaca.gob.mx/pagos?opcion=8234>)

QUEJAS Y SUGERENCIAS.

JEFE DE UNIDAD DE LICITACIONES, TELÉFONO 01(951) 50 169 00 EXT. 25662, EDIFICIO F, "GRAL. HELIODORO CHARIS CASTRO", TERCER PISO, CIUDAD JUDICIAL, REYES MANTECON, SAN BARTOLO COYOTEPEC, CORREO DE CONTACTO: reg.tramite.cadro@oaxaca.gob.mx

**EL TRÁMITE DE ATENCIÓN ANTE LA
COMISIÓN DE DIRECTORES RESPONSABLES DE OBRA
¡ES GRATUITO Y PERSONAL!**



INFRAESTRUCTURAS

SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURAS
Y COMUNICACIONES



FORMATO: Rqs.04.rpDRO

SOLICITUD DE REPOSICIÓN PARA DIRECTOR RESPONSABLE DE OBRA

Mtro. Carlos Alberto Barahona Torres.

Jefe de la Unidad de Licitaciones.

PRESENTE.

Oaxaca de Juárez, Oax., a ____ de ____ de 2025

Por derecho propio, respetuosamente solicito a usted la reposición correspondiente, para poder ser Director Responsable de Obra en el Estado de Oaxaca, así mismo proporciono los siguientes datos:

Nombre: _____ Género: M () F ()

Domicilio: _____
(CALLE, NUMERO, COLONIA Y MUNICIPIO)

Municipio: _____ CP: _____
(CÓDIGO POSTAL)

No. de DRO: _____ Cédula Profesional: _____ Profesión: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

¿Pertenece a algún Colegio? SI () NO () ¿Cuál? _____
(ANEXAR COPIA DE LA CONSTANCIA ACTUALIZADA DEL COLEGIO)

Acepta que sus Datos de contacto (teléfono y correo electrónico) sean compartidos en el portal. SI () NO ()

Para dar cumplimiento a los lineamientos y requisitos señalados en los artículos 55, 65 y 67 del Reglamento de Construcción y Seguridad Estructural para el Estado de Oaxaca; así como los artículos 1, 2, 8 fracciones IV, VI, IX; 15, 16, 17, 18, 19 y 20 del Manual de Funcionamiento de la Comisión de Admisión de Directores Responsables de Obra en el Estado de Oaxaca; anexo la siguiente documentación:

NOTA: NO MARCAR USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE TRÁMITES DE DRO.

☐ ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS POR ROBO O EXTRAVÍO DE LA CREDENCIAL DE DIRECTOR DE OBRA RESPONSABLE; EMITIDA POR LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE OAXACA.

☐ COPIA DE LA CREDENCIAL Y OFICIO DE DRO.

☐ COPIA DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL. (VIGENTE NO MAYOR A TRES MESES A LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE)

☐ COPIA DE LA CURP. (NUEVO FORMATO)

☐ COPIA DEL FORMATO Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS POR RECLASIFICACIÓN COMO DIRECTOR RESPONSABLE DE OBRA ANTE FINANZAS. (EL PAGO DEBERÁ CONTENER EL NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE)

<https://siox.finanzasooaxaca.gob.mx/pagos?opcion=8234>

OBSERVACIONES:

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDÍCA Y QUE LOS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑO SON AUTÉNTICOS, ASÍ MISMO ME HAGO RESPONSABLE QUE EL ARTÍCULO 230 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, ESTABLECE QUE SE IMPONDRÁ UNA PENA DE DOS MESES A DOS AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE DIEZ A VEINTE DÍAS (SIC): I.- AL QUE PROPORCIONE A UNA AUTORIDAD DISTINTA DE LA JUDICIAL EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, INFORMES O DATOS FALSOS; ESTOY ENTERADO QUE EN BASE AL ARTÍCULO 43 DE LA LEY DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE OAXACA, EN LOS PROCEDIMIENTOS INICIADOS A INSTANCIA DEL INTERESADO, CUANDO SE PRODUZCA SU PARALIZACIÓN POR CAUSAS IMPUTABLES AL MISMO, LA SECRETARÍA PODRÁ DECRETAR LA CADUCIDAD DE SU SOLICITUD Y POR ENDE EL ARCHIVO DE SU DOCUMENTACIÓN; MANIFIESTO QUE MIENTRAS NO INFORME MI CAMBIO DE DOMICILIO, ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODAS LAS NOTIFICACIONES SE REALICEN EN EL MISMO DOMICILIO SEÑALADO EN ESTA SOLICITUD.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE.

***Firmar con bolígrafo tinta azul, punto mediano.**

Todos sus datos personales son tratados de acuerdo a la legislación aplicable y vigente en el Estado, por ello le informamos que usted tiene en todo momento los derechos (ARCO) de acceder, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento que le damos a sus datos personales.

Así mismo, le informamos que sus datos personales pueden ser tratados por autoridades federales, estatales o municipales en el ámbito de sus atribuciones cuando así sean solicitados.

SELLO Y FIRMA
(EXCLUSIVO ÁREA DE REGISTRO)

NOTA: EN CASO DE REQUISITAR ESTE FORMATO A MANO SERÁ CON TINTA AZUL