

[MEMBRETE DEL MUNICIPIO]

DEBERÁN LEER, INTEGRAR Y APEGARSE TOTALMENTE A LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS EN EL CHECK LIST 2026 QUE LE HA SIDO PROPORCIONADO, PARA LA REVISIÓN DE SU EXPEDIENTE DE OBRA PÚBLICA. *Todo documento que sea expedido por las autoridades municipales deberá de llevar membrete del municipio. A su vez, deberá firmar y sellar en todas las hojas de su documentación al margen y al calce.*

ASUNTO. - Solicitud de revisión, validación (revalidación) del expediente técnico y en su caso su posterior ejecución.
[Insertar el lugar y fecha]

TITULAR DE LA SECRETARÍA
DE INFRAESTRUCTURAS Y COMUNICACIONES
DEL ESTADO DE OAXACA
PRESENTE.

El que suscribe [Insertar el nombre del Presidente Municipal] en mi carácter de Presidente Municipal Constitucional de [Insertar el nombre del Municipio], con fundamento en lo dispuesto en los artículos 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 13 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; por medio del presente me permito *solicitar la revisión, validación y en su caso la posterior ejecución de la obra:* [Insertar el Nombre del Proyecto] que se llevara a cabo en la Localidad de: [Insertar el Nombre de la localidad, señalando a que municipio, distrito y región pertenece] el cual tendrá un costo aproximado de: [Insertar el Monto con número y letra].

Precisando que la información relativa a la documentación legal social, estudios preliminares y proyecto ejecutivo que integran el citado expediente técnico de la obra queda bajo la más estricta responsabilidad de quienes fueron designados como director Responsable de Obra (D.R.O.) y Proyectista, debidamente acreditados ante esa Secretaría para tal efecto.

En este sentido MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que dicha obra pública municipal, es prioritaria y cuenta con la aceptación de la población, y su ejecución en caso de ser procedente, impactará de forma positiva en las condiciones de rezago que caracterizan a este Municipio.

	DIRECTOR RESPONSABLE DE OBRA	PROYECTISTA	PRESIDENTE MUNICIPAL
NOMBRE	x	x	x
NUMERO TELEFONICO	951-000-00-00	951-000-00-00	951-000-00-00
CORREO ELECTRÓNICO	@gmail.com	@gmail.com	@gmail.com
NO DE CEDULA PROFESIONAL.	00000	00000	N/A
NO DE REGISTRO DRO SIC	A-0000	N/A	N/A

Por lo que solicito respetuosamente se proceda con la revisión en los términos en que se solicita. En espera de una resolución procedente a mi petición, me despido de Usted enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

[MEMBRETE DEL MUNICIPIO]

[MEMBRETE DEL MUNICIPIO]

“EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ”

[Insertar el nombre del Presidente Municipal Constitucional y Cargo]

[Insertar el nombre del Municipio, incluir distrito y el periodo en funciones]

*Anexando copia del oficio de revalidación del DRO 2025, copia de la acreditación como director
Responsable de obra 2025, cédula profesional del Proyectista y acreditación del presidente
municipal*

[MEMBRETE DEL MUNICIPIO]