

**Agua y Saneamiento**

Expediente N° 0521-087851/2025 - Res. N° 134 - 2025

**OBJETO:** tratamiento de la propuesta de revisión tarifaria elaborada por la Mesa de Estudios de Valores Tarifarios y Precios de fecha **4 de Noviembre de 2025**, en el marco de las disposiciones contenidas en los numerales 9.2.3 y 9.2.7.2 del Contrato de Concesión del Servicio Público de Suministro de **Agua Potable para la Ciudad de Córdoba - Aguas Cordobesas S.A.**

**LUGAR Y FECHA:** la Audiencia Pública Virtual se realizará el **viernes 14 de noviembre de 2025 a las 10:00 horas**, mediante la plataforma **Zoom**. El enlace y contraseña para participar de la misma se podrá encontrar en **ersep.cba.gov.ar**

**PLAZO Y LUGAR PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN, PRETENSIÓN Y PRUEBA:** hasta el **miércoles 12 de noviembre de 2025** inclusive, a través de la herramienta **"Trámite Multinota"**, opción **"Gobierno de la Provincia de Córdoba Digital"** de la plataforma Ciudadano Digital.

**PARA MAYOR INFORMACION:** Ente Regulador de los Servicios Públicos (**ERSeP**), Av. Emilio Olmos N° 513 - Córdoba  
Correo Electrónico: **ersep.aguaysaneamiento@cba.gov.ar**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

1. NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

2. DNI: \_\_\_\_\_ 3. DOMICILIO: \_\_\_\_\_

4. TELÉFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ 5. TELÉFONO LABORAL: \_\_\_\_\_

6. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

7. CARÁCTER EN EL QUE PARTICIPA (marcar con una cruz lo que corresponda)

☐ Particular interesado (persona física)    A ☐ Representante de persona física    B ☐ Representante de persona jurídica

**A)** En el caso de actuar como **representante de persona física**, indique los siguientes datos de su representada:

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTOS QUE ACREDITA LA PERSONERÍA INVOCADA: \_\_\_\_\_

**B)** En el caso de actuar como **representante de persona jurídica**, indique los siguientes datos de su representada:

DENOMINACIÓN / RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTOS QUE ACREDITA LA PERSONERÍA INVOCADA: \_\_\_\_\_

8. DETALLE DE LA DOCUMENTACIÓN ACOMPAÑADA: \_\_\_\_\_

**¿EFECTUARÁ EXPOSICIÓN ORAL EN  
LA AUDIENCIA PÚBLICA CONFORME A LOS ART.  
10 y 11 DEL ANEXO I DE LA RG N° 60/2024?**

☐ SI    ☐ NO

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Aclaración: \_\_\_\_\_