



*Municipalidad De Santa Rosa De Copán,
Honduras, C. A.*



EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE SANTA ROSA

SOLICITUD DE SERVICIO DE AGUA POTABLE No. : _____

FECHA:

CLAVE CATASTRAL:

PASO No. 1 (PARA USO DEL CONTRIBUYENTE)

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

No. DE IDENTIDAD: _____

No. DE SOLVENCIA: _____

No. DE TELEFONO: _____

DIRECCION: _____

FIRMA: _____

SERVICIO REQUERIDO:

NUEVA CONEXION: TRASLADO: CORTE: REINSTALACION:

TIPO DE SERVICIO:

MEDIDO:

CATEGORIA DE SERVICIO:

RESIDENCIAL: COMERCIAL: GUBERNAMENTAL:

NO MEDIDO:

PASO No. 2 (PARA USO DE LA MUNICIPALIDAD (DEPARTAMENTOS DE CATASTRO Y PLANIFICACION URBANA))

Vo. Bo. DEPTO. DE CATASTRO

Vo. Bo. DEPTO. DE PLANIFICACION URBANA

PASO No. 3 PARA USO DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO

DICTAMEN DE LA INSPECCION

PRESION EXISTENTE

BUENA: REGULAR: MALA:

TANQUE DE DONDE SE ABASTECE

LA CUCHILLA: EL CERRITO: EL DERRUMBO: ZONA BAJA:

ROTURA DE CALLE

PAVIMENTO: TIERRA: LONGITUD _____ MTS. ACCESORIOS REQUERIDOS: _____

INSTALACION INTRADOMICILIAR

LLAVE: SI: VALVULA: SI: FLOTADOR: SI: TANQUE: SI: PILETA: SI: CISTERNA: SI:
NO: NO: NO: NO: NO: NO:

DIMENSION DE LA CISTERNA: LARGO: _____ MTS. ANCHO: _____ MTS. ALTURA: _____ MTS.

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES

FECHA DE INSPECCION DE CAMPO: _____

RESPONSABLE: _____

PASO N°. 4 (CONDICIONES DE PAGO)

EL CONTRIBUYENTE DEBERA INTEGRAR LA SUMA DE LPS. _____
(_____)

DESGLOSADO ASI:

ROTURA/RESTAURACION DE CALLE: LPS. _____ CAJA Y VALVULA: LPS. _____

CONEXIÓN DOMICILIARIA: LPS. _____ ACELERANTE: LPS. _____

REINSTALACION: LPS. _____ OTROS CARGOS: LPS. _____

TOTAL : LPS. _____

OBSERVACIONES:

LA EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE SANTA ROSA APRUEBA LA SOLICITUD PRESENTADA EL _____ DE _____
DEL 20_____.

GERENTE EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE SANTA ROSA