



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



EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE SANTA ROSA

SOLICITUD DE SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO No.:

FECHA:

CLAVE CATASTRAL:

PASO No. 1 (PARA USO DEL CONTRIBUYENTE)

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

No. DE IDENTIDAD:

No. DE SOLVENCIA:

No. DE TELEFONO:

FIRMA:

DIRECCION DEL INMUEBLE A SERVIR:

TIPO DE PREDIO:

HABITACIONAL:

COMERCIAL:

INDUSTRIAL:

OTROS:

SI ES COMERCIAL, TIPO DE NEGOCIO:

NOMBRE:

PASO No. 2 PARA USO DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO

DICTAMEN DE LA INSPECCION

DE LA INSPECCION DE CAMPO REALIZADA, PROVEEMOS LA SIGUIENTE INFORMACION:

Rotura de Calle		Vivienda		Construida		En Construcción	
Pavimento:		Drenaje:		A Red:		A Quebrada:	
Tierra:		Diámetro y material tubo madre: pulgadas _____					
Longitud _____ Mts.		Cuenta con caja de Registro Domiciliar	SI		NO		

Materiales / O. P.

A)

B)

C)

Conclusión/ observaciones:

Visita Inicial

Visita Verificación (Requisito Caja)

Construida Conforme

Si _____

No _____

Fecha:

Respuesta:

Fecha:

Respuesta:

Fecha: _____

Responsable: _____

PASO No. 3 (PARA USO DE LA MUNICIPALIDAD (DEPARTAMENTOS DE CATASTRO Y PLANIFICACION URBANA))

Vo. Bo. DEPTO. DE CATASTRO

Vo. Bo. DEPTO. DE PLANIFICACION URBANA

PASO N°. 4 (CONDICIONES DE PAGO)

EL CONTRIBUYENTE DEBERA INTEGRAR LA SUMA DE LPS. _____

(_____)

DESGLOSADO ASI:

ROTURA/RESTAURACION DE CALLE: LPS. _____

ACELERANTE: LPS. _____

TASA DE CONEXION: LPS. _____

OTROS CARGOS: LPS. _____

CAHA DE REGISTRO: 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