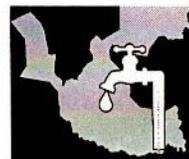




# Municipalidad de Santa Rosa de Copán

## Honduras, C. A.



EMPRESA MUNICIPAL  
AGUAS DE SANTA ROSA

### EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE SANTA ROSA

SOLICITUD DE SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO N°: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ CLAVE CATASTRAL: \_\_\_\_\_

#### PASO No. 1 (PARA USO DEL CONTRIBUYENTE)

NOMBRE DEL PROPIETARIO: \_\_\_\_\_

No. DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

No. DE SOLVENCIA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

No. DE TELEFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL INMUEBLE A SERVIR: \_\_\_\_\_

TIPO DE PREDIO: HABITACIONAL:  COMERCIAL:  INDUSTRIAL:  OTROS:

SI ES COMERCIAL, TIPO DE NEGOCIO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

#### PASO No. 2 (PARA USO DEL DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO)

##### DICTAMEN DE LA INSPECCION

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

Rotura de la 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 DEL DE LA MUNICIPALIDAD (DEPARTAMENTOS DE CATASTRO Y PLANIFICACION URBANA))

Vo. Bo. DEPTO. DE CATASTRO

Vo. Bo. DEPTO. DE PLANIFICACION URBANA

#### PASO No. 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. \_\_\_\_\_  
CAJA DE REGISTRO: LPS. \_\_\_\_\_ TOTAL LPS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

LA EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE SANTA ROSA APRUEBA LA SOLICITUD PRESENTADA EL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
DEL 20 \_\_\_\_\_

Gerente de la Empresa Municipal Aguas de Santa Rosa