



AGUAS DEL VALLE



Unidad Mancomunada Intermunicipal Prestadora
De Los Servicios de Agua y Saneamiento
Para los Municipios de Pimienta, San Manuel y Villanueva

SOLICITUD DE CONEXIÓN ALCANTARILLADO SANITARIO

YO _____ CON NUMERO DE IDENTIDAD _____
SOLICITO A LA EMPRESA AGUAS DEL VALLE LA CONEXIÓN
DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO, SUJETANDOME A LOS ESTABLECIDO EN EL
REGLAMENTO DE LA ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS BASICAS EN LAS NORMAS Y
PROCEDIMIENTOS.

FECHA DE SOLICITUD: DIA _____ MES: _____ AÑO: _____

NOMBRE DE PROPIETARIO: _____

CASA ☐ APARTAMENTOS ☐ CUARTOS ☐ LOCALES ☐

DIRECCION: B° _____ COL. _____ ALDEA _____

REFERENCIAS: _____

VALOR DEL PERMISO DEL PEGUE: LPS. _____ FECHA DE PAGO _____

ZONA: RURAL ☐ URBANA ☐

CLAVE CATASTRAL _____ ABONADO N° _____

DIAMETRO DE CONEXIÓN: 4" ☐ 6" ☐ 8" ☐ PULGADAS _____

N° CELULAR _____ RECIBO DE PAGO _____

OTROS: _____

FIRMA DEL RECEPTOR

FIRMA DEL SOLICITANTE

GERENCIA TECNICA

V°B° JEFE DEPTO. ALCANTARILLADO SANIT