



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 SUSPENSIÓN DEL SERVICIO TEMPORAL O DEFINITIVA

YO _____ CON NUMERO DE IDENTIDAD
_____ SOLICITO A LA EMPRESA AGUAS DEL VALLE LA SUSPECIÓN
DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO, POR MOTIVO

DE: _____

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

NOMBRE DE PROPIETARIO: _____

CASA APARTAMENTOS CUARTOS LOCALES

ULTIMO RECIBO DE PAGO: LPS. _____ FECHA DE PAGO _____

DIRECCION: B° _____ COL. _____ ALDEA _____

CLAVE CATASTRAL _____ ZONA: RURAL URBANA

REFERENCIAS: _____

DIAMETRO DE CONEXIÓN: ½" ¾" 1" ABONADO N° _____

INSTALACION MICRO MEDIDOR: : SI NO

N° CELULAR _____

FIRMA DEL RECEPTOR

FIRMA DEL SOLICITANTE

V°B° JEFE DEPTO. ALCANTARILLADO SANIT.