



SOLICITUD PARA APROBACIÓN DE DISEÑOS SANITARIOS

SAMBORONDÓN, _____
día – mes – año

Señores
SERVICIO AL CLIENTE
AMAGUA-C.E.M.
Ciudad.-

Por medio de la presente, solicito la APROBACIÓN DE PLANOS del sistema sanitario del proyecto urbanístico:

Ubicado en: _____

Detallo los siguientes datos:

Empresa (Promotora Inmobiliaria): _____
RUC No. _____
Nombre representante legal: _____
Teléfonos (extensión): _____
E-mail: _____

Para lo cual adjunto:

✓ Planos impresos y digitales, memorias y especificaciones técnicas de:

<input type="checkbox"/>	Redes de distribución de agua potable
<input type="checkbox"/>	Redes de distribución de aguas servidas
<input type="checkbox"/>	Redes de distribución de aguas lluvias
<input type="checkbox"/>	Sistema de bombeo de agua potable
<input type="checkbox"/>	Sistema de tratamiento de aguas residuales
<input type="checkbox"/>	Urbanístico Amanzado

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma: _____

C.I. No.: _____

Nota: Cualquier variación del diseño aprobado, deberá ser nuevamente aprobado por Amagua CEM.
(art. 49 Ordenanza Municipal R.O. No. 28)