

**SOLICITUD DE CONEXIÓN II****FORMATO**

VS-GC-F-65

Versión 01

FECHA DE SOLICITUD:

DD - MM - AA

Comunicación No:

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL : _____

CEDULA Y/O NIT: _____ DE: _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: _____ TELEFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ BARRIO: _____

DATOS DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: _____ MATRICULA INMOBILIARIA DEL PREDIO: _____

DIRECCIÓN DEL PROYECTO: _____ MUNICIPIO: _____

No. LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN: _____

DATOS DEL SERVICIO SOLICITADO

CLASE DE SERVICIO SOLICITADO:	Acometida de Acueducto:	Acometida de Alcantarillado:
TIPO DE SERVICIO :	Nuevo servicio: <input type="checkbox"/>	Independización: <input type="checkbox"/>
	Modificación de acometida existente: <input type="checkbox"/>	
TIPO DE EDIFICACIÓN :	NUEVA <input type="checkbox"/>	EXISTENTE <input type="checkbox"/>
Residencial	Industrial <input type="checkbox"/>	Número de pisos: <input type="text"/>
Comercial: <input type="checkbox"/>	Institucional <input type="checkbox"/>	Número de medidores: <input type="text"/>

DOCUMENTACION SOLICITADA

TIPO DE DOCUMENTO:	SI	NO
Certificado de Tradición (Vigencia No mayor a 30 días):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotocopia Cédula del Solicitante:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Estratificación:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotocopia Último recibo de agua de un predio vecino:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licencia de Construcción cuando se trate de edificaciones por construir:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plano de localización del predio georeferenciado, arquitectónicos, redes hidrosanitarias y esquema de distribución del nicho para medidores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memoria de Calculo de Caudales Acueducto y Alcantarillado Sanitario, dimensionamiento de acometidas, dimensión del volumen de almacenamiento según NTC - 1500 y memoria de diseño de Estaciones de bombeo de aguas residuales cuando aplique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de la matrícula profesional del diseñador (Ing. Civil o Sanitario)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

Firma del Usuario