

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE HUMANO
UNIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE

SOLICITUD DE VISTO BUENO DE UBICACIÓN
SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES

NOMBRE DEL PROYECTO GLOBAL: _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

NUMERO DE CEDULA: _____

NUMERO DE TELEFONO: _____

DIRECCIÓN EXACTA DE LA PROPIEDAD: _____

PROVINCIA

CANTON

DISTRITO

ESTA SOLICITUD DEBE SER ACOMPAÑADA DE LOS SIGUIENTE:

- COPIA DE PLANO DE CATASTRO
- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO GLOBAL
- BREVE DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA PROPUESTO
- DISPOSICIÓN FINAL PROPUESTA
- PLANO DE CONJUNTO DEL PROYECTO GLOBAL DENTRO DEL CUAL SE UBICARÁ EL SISTEMA DE TRATAMIENTO, QUE INDIQUE DESFOGUE, ACOTAMIENTO DE RETIROS Y POZOS DE ABASTECIMIENTO

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

NUMERO DE CEDULA: _____

DIRECCIÓN O N° DE FAX PARA NOTIFICACIONES: _____