



MUNICIPALIDAD DE JIMÉNEZ

ACUEDUCTO MUNICIPAL

Tel: 2532-2061 (Ext. 111) / Correo Electrónico: acueducto@munijimenez.go.cr

SOLICITUD DE SERVICIO DEL ACUEDUCTO MUNICIPAL

Persona Física o Jurídica:

Nombre o Razón Social: _____
Cédula Física o Jurídica: _____ Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
Barrio: _____ Domicilio: _____
Teléfono Fijo: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Datos del Representante Legal o de Terceras Personas:

Nombre completo: _____
Cédula: _____ Actúa en calidad de: _____

Trámite Requerido:

Disponibilidad de Agua ☐ _____ Instalación de Paja ☐ Cambio de toma ☐
Desconexión de Paja ☐ Paja Temporal ☐ Cambio de Clasificación de Uso ☐
Inspección de Hidrómetro ☐ _____ Inspección dentro de Propiedad Privada ☐

Clasificación de Uso de la Paja de Agua:

Domiciliar: ☐ Ordinaria: ☐ Reproductiva: ☐ Preferencial: ☐ Gobierno: ☐

Motivo de la Solicitud

Información del Inmueble para el cual se realiza la Solicitud:

Número de Finca: _____ Número de Plano Catastro: _____
Ubicación (señas exactas): _____
Distrito: _____ Barrio: _____

Requisitos

- a) Presentar la respectiva solicitud debidamente llena y firmada por el (los) propietario (s) del inmueble.
- b) Presentar cédula original para la recepción de documentos.
- c) Estar al día con el pago de los servicios municipales.
- d) Cuando el solicitante sea una persona jurídica deberá acompañar a su solicitud, una certificación de Personería jurídica vigente.
- e) Certificación Literal de la propiedad vigente.
- f) Aportar original y copia del plano catastro de la propiedad para la cual se solicita disponibilidad (en caso que la Municipalidad no cuente con el plano digital). Permiso de construcción para pajas nuevas.

Verificación

☐
☐
☐
☐
☐
☐

En caso de inspecciones dentro de propiedades privadas se entiende este documento como una autorización expresa del ingreso de un funcionario a dicha propiedad para realizar la labor encomendada.

En caso de instalación de paja, **de ser aprobada** la solicitud se debe presentar el recibo de pago del servicio solicitado.

Hora _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Funcionario Receptor

Firma del Solicitante