



## ENTREGA DE DOCUMENTOS:

FECHA:

YO \_\_\_\_\_, HAGO ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-
- 6.-

PARA LA REALIZACION DE LA SOLICITUD DE UNO(S) CONTRATOS, DE LOS CUALES, BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, HAGO CONSTAR QUE SON COPIAS FIELES DE SUS ORIGINALES; ASI MISMO QUE **NO** SURTEN DAÑOS A TERCEROS.

NOMBRE Y FIRMA: \_\_\_\_\_

TEL. (LOCAL) Y NO. DE CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

## PRESUPUESTO PARA INSTALACIÓN DE TOMA NUEVA

FOLIO:  
**Nº 041598**

FECHA: \_\_\_\_\_

REGIÓN \_\_\_\_\_ TARIFA \_\_\_\_\_ CONTRATO \_\_\_\_\_

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				
CALLE	No. EXT.	No. INT.	TELÉFONO	CLAVE DEL PREDIO
ENTRE	Y			
COLONIA O FRACCIONAMIENTO				
GIRO O ACTIVIDAD		RED DE AGUA		DIÁMETRO RED
		SI	NO	
DIÁMETRO DE LA TOMA	No. TOMAS REQUERIDAS	DISTANCIAS EN METROS DE LA RED		TIPO DE RED

MATERIAL HASTA 12 MTS.		
CONCEPTO	CANTIDAD	
	PRESUPUESTO	INSTALACION
ABRAZADERA		
MTS. TUBO AZUL 5/8		
CONECTOR MACHO 5/8 X 1/2		
CODO A HEMBRA 5/8		
CONECTOR HEMBRA 5/8 X 1/2		
COUPLE COMPRESIÓN 5/8		
VÁLVULA MACHO CANDADO		
CODO C/C		
CODO C/F EXT.		
CODO C/F INT.		
COUPLE C/F EXT.		
COUPLE C/F INT.		
COUPLE C/C		
REDUC. BUSHING C/C 3/4 X 1/2		
REDUC. CAMPANA C/C 3/4 X 1/2		
TEE DE C/C		
TUERCA UNION C/C		
CONECTOR NUDO C/C		
MTS. NUDO COBRE		

CONCEPTO	CANTIDAD	
	PRESUPUESTO	INSTALACIÓN
LLAVE NARIZ		
TEE GALVANIZADO		
TUERCA UNIÓN GALV.		
CODOS GALVANIZADOS		
EMPAQUE DE HULE		
TAPÓN MACHO		
REDUC. BUSHING GALV. 3/4 X 1/2		
LLAVE MUNICIPAL		
LLAVE DE BANQUETA		
LLAVE DE GLOBO		
COUPLE GALV.		
MTS. GALV. TUVO		
NIPLE C/C GALV.		
NIPLE GALV. DE 2" X		

NIPLE GALV. DE 3" X
NIPLE GALV. DE 4" X
NIPLE GALV. DE 5" X
NIPLE GALV. DE 6" X
NIPLE GALV. DE 8" X
NIPLE GALV. DE 10" X

Los datos personales recabados, serán protegidos y serán incorporados y tratados, por INTERAPAS, con domicilio en Avenida de los Pintores No. 3, Col. Los Filtros, C.P. 78210, San Luis Potosí, S.L.P. con número de teléfono 1980523 ext. 149 con fundamento en el artículo 3, 101, 105 y 106 de la Ley de Responsabilidades de los Servicios Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí y los artículos 44, 47 y 49 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, dichos datos personales son recabados para la facturación de los servicios, cobranza y servicios generales, además se tiene la finalidad de proteger y resguardar la información solicitada, razón por la cual la información aquí contenida, no se puede entregar a quien la solicite, salvo autorización solicitada, razón por la cual la información aquí contenida, no se puede entregar a quien la solicite, salvo autorización expresa de la persona directamente afectada, o de su representante legal. Para más información sobre el presente aviso favor de consultar el siguiente link electrónico: <http://www.interapas.gob.mx/a18f5.html>.

CASA \_\_\_\_\_ TERRENO \_\_\_\_\_ TIPO DE COMERCIO \_\_\_\_\_  
 REQUIERE PERMISO DE: \_\_\_\_\_ OBRA PUBLICA O \_\_\_\_\_ TRÁNSITO \_\_\_\_\_  
 TIENE TOMA DE SERVICIO \_\_\_\_\_ INSPECTOR \_\_\_\_\_  
 VISITO Y AUTORIZADO POR \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

PAGO DE DERECHOS Y MEDIDOR	\$
MATERIAL HASTA 12 MTS.	\$
MULTA	\$
CONSUMO PRESUNTIVO	\$
TOTAL	\$

002013

En la Ciudad de San Luis Potosí S.L.P. siendo las \_\_\_\_\_ hrs. del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018, el que suscribe

\_\_\_\_\_ con cargo de \_\_\_\_\_; funcionario visitador, me constituyo en el domicilio de \_\_\_\_\_ para determinar viabilidad en contratación de toma nueva, haciendo las siguientes: -----

**OBSERVACIONES**

Domicilio habitado  Toma con servicio SI  NO   
 Domicilio deshabitado  Terreno  Comercio  Requiere permisos

Una vez concluida la visita se determina que el predio anteriormente descrito es viable para la contratación de los servicios de conformidad con el art. 140 de la Ley de Aguas vigente en el Estado. -----

\_\_\_\_\_  
 o visitador Funcionari  
(Nombre y firma).

\_\_\_\_\_  
 Solicit  
 tó: Liliana Arredondo Noyola  
 Encargada del área de contratos.

\_\_\_\_\_  
 Vo.  
 Bo. Arq. Benjamín Pérez Rodríguez Coordinador  
 de Entubación.

\_\_\_\_\_  
 redes Área de  
(Nombre y firma solo en  
caso de ser necesaria su valoración).

**un esfuerzo compartido**