



## Solicitud de Resolución Municipal de Ubicación

### Datos del solicitante

Nombre	<input type="text"/>	Cédula o identificación	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>

### Datos de la propiedad

Nombre propietario	<input type="text"/>	Cédula o identificación	<input type="text"/>				
No. finca	<input type="text"/>	No. plano catastro	<input type="text"/>	Distrito	<input type="text"/>	Área lote	<input type="text"/>
Dirección exacta	<input type="text"/>						

### Descripción de la actividad

### Área aproximada de la actividad

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### Requisitos para actividades comerciales

<input type="checkbox"/> Copia de Certificado de Uso del Suelo	<input type="checkbox"/> Copia de cédula de identidad del solicitante o representante legal (en caso de sociedades)	<input type="checkbox"/> Copia de personería jurídica (en caso de sociedades)	<input type="checkbox"/> Descripción del proyecto y/o actividad
<input type="checkbox"/> Croquis de la actividad propuesta levantamiento arquitectónico	<input type="checkbox"/> Descripción de la disponibilidad de agua del anteproyecto (acueducto municipal, pozo, etc.)	<input type="checkbox"/> Descripción general del manejo de los desechos sólidos a generar	<input type="checkbox"/> Descripción del sistema de evacuación de aguas pluviales indicando punto de desfogue

### Requisitos para proyectos de cementerio, relleno sanitario, plantas de tratamiento de aguas residuales y construcciones que requieran sistemas de drenaje de aguas residuales

<input type="checkbox"/> Estudio hidrológico	<input type="checkbox"/> Aprobación del desfogue de aguas pluviales previamente dada por el Concejo Municipal	<input type="checkbox"/> Plano de curvas de nivel indicando punto de desfogue del efluente de la planta	<input type="checkbox"/> Certificación del MINAET de que el cauce donde se hará el desfogue es de tipo permanente.
--	---	---	--

La documentación aportada es:

<input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Incompleta	Los requisitos se completaron en fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			año	Mes (número)	día

Yo:

Nombre completo                      Primer apellido                      Segundo apellido

No. identificación:  Cargo que ocupa:

Recibí el:    A las:  la documentación anterior

año                      Mes (número)                      día                      Hora (24 horas)

Dicha documentación fue presentada por:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	No. Identificación	<input type="text"/>
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido		