



Dr. Gálvez 2057 (3080) Esperanza . Santa Fe
Tel. 03496-420311 E-mail: esperanzasapem@gmail.com

Plan de Prevención de daños SOLICITUD DE INTERFERENCIAS

PARA EL SOLICITANTE

1.1.1 SOLICITANTE								
Solicitante (Razón social, Ente oficial):								
Domicilio:				Localidad:				
Teléfono:				Responsable:				
1.1.1.1 <u>Objeto de la solicitud</u>								
Tipo de tarea a realizar:.....								
Fecha prevista de inicio:...../...../.....								
Ente Oficial o Firma contratante para la cual trabaja:								
Se solicitan datos de ubicación de cañerías para la zona de calles:vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)vereda.....entre.....y.....(.....cuadras)								
Adjunta Nota	SI	NO	Adjunta Proyecto	SI	NO	Adjunta croquis	SI	NO
1.1.1.2 <u>Para ser completado por Esperanza Servicios SAPEM</u>								
Deberá retirar la documentación de 7 a 13 hs en Dr. Galvez 2057 el día:		Se entrega documentación en forma:		Ha iniciado en el municipio el permiso:		Nombre y apellido del que retirará la documentación.		
...../...../.....		Total	Parcial	SI	NO		
<i>Nota importante:</i> El solicitante se compromete a retirar la documentación en un plazo no mayor de las 48 hs de la fecha estipulada en entrega. Esperanza Servicios SAPEM. no se hace responsable por los efectos del no cumplimiento de este requisito en tiempo y forma.								
SE INFORMA LA VIGENCIA DE NUESTRO PLAN DE PREVENCIÓN DE DAÑOS EL CUAL SE ENTREGA EN ESTA Notificado:								
Fecha:								
Firma:..... Aclaración:.....DNI:.....								
Función en la Empresa								
Fecha de ingreso de la presente:/...../.....								
Sello de Entrada								



Dr. Gálvez 2057 (3080) Esperanza . Santa Fe
Tel. 03496-420311 E-mail: esperanzasapem@gmail.com

Plan de Prevención de daños
SOLICITUD DE INTERFERENCIAS

PARA LA SAPEM

1.1.2 SOLICITANTE									
Solicitante (Razón social, Ente oficial):									
Domicilio:				Localidad:					
Teléfono:				Responsable:					
1.1.2.1 <u>Objeto de la solicitud</u>									
Tipo de tarea a realizar:.....									
Fecha prevista de inicio:...../...../.....									
Ente Oficial o Firma contratante para la cual trabaja:									
Se solicitan datos de ubicación de cañerías para la zona de calles:									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
..... vereda..... entre..... y..... (.....cuadras)									
Adjunta Nota			SI	NO	Adjunta Proyecto			SI	NO
Adjunta croquis			SI	NO					
1.1.2.2 <u>Para ser completado por Esperanza Servicios SAPEM</u>									
Deberá retirar la documentación de 7 a 13 hs en Dr. Galvez 2057 el día:			Se entrega documentación en forma:		Ha iniciado en el municipio el permiso:		Nombre y apellido del que retirará la documentación.		
...../...../.....			Total	Parcial	SI	NO		
<i>Nota importante: El solicitante se compromete a retirar la documentación en un plazo no mayor de las 48 hs de la fecha estipulada en entrega. Esperanza Servicios SAPEM. no se hace responsable por los efectos del no cumplimiento de este requisito en tiempo y forma.</i>									
SE INFORMA LA VIGENCIA DE NUESTRO PLAN DE PREVENCIÓN DE DAÑOS EL CUAL SE ENTREGA EN ESTA									
Notificado:									
<i>Fecha:</i>									
<i>Firma:</i> <i>Aclaración:</i> <i>DNI:</i>									
<i>Función en la Empresa</i>									
Fecha de ingreso de la presente:/...../.....									
Sello de Entrada									