MUNICIPALIDAD CARTAGO

Municipalidad de Cartago
AREA DE OPERACIONES
Formulario solicitudes varias de Operaciones y Alcantarillado Sanitario

Nº 08855

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o Razón Social		No de Identificación
Domicilio Fiscal		
Provincia	Cantón	Distrito
Teléfono de Habitación	Teléfono de Oficina	Teléfono Celular

Señalo como medio o lugar para recibir notificaciones:

Correo Electrónico	Fax	Apartado	Domicilio Fiscal ( )

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (llenar solo en caso de Persona Jurídica)

Nombre		No de Identificación
Teléfono de Habitación	Teléfono de Oficina	Teléfono Celular

DATOS DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD *

Nombre o Razón Social		No de Identificación
Domicilio Fiscal		
Provincia	Cantón	Distrito
Teléfono de Habitación	Teléfono de Oficina	Teléfono Celular

Señalo como medio o lugar para recibir notificaciones:

Correo Electrónico	Fax	Apartado	Domicilio Fiscal ( )

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (llenar solo en caso de Persona Jurídica)

Nombre		No de Identificación
Teléfono de Habitación	Teléfono de Oficina	Teléfono Celular

DATOS DE LA PROPIEDAD

No de Finca	Duplicado	Horizontal	Derecho	Plano de Catastro Número	
Dirección de la Finca					

SELECCIONAR CON X EL SERVICIO SOLICITADO	SERVICIO QUE SOLICITA ALCANTARILLADO SANITARIO
	1. CONSTANCIA DE EXISTENCIA DE ALCANTARILLADO SANITARIO (CONSTRUCCIÓN EXISTENTE)
	2.CONSTANCIA DE EXISTENCIA DE ALCANTARILLADO SANITARIO(PERMISO DE CONSTRUCCIÓN)
	3.CONSTANCIA DE EXISTENCIA DE SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO (PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO MINISTERIO DE SALUD)
	4.VISTO BUENO PARA EFLUENTE DE SISTEMA DE TRATAMIENTO
	5.VISTO BUENO PARA UBICACIÓN DE SISTEMA DE TRATAMIENTO
	6.OTRO (especifique)

SELECCIONAR CON X EL SERVICIO SOLICITADO	SERVICIO QUE SOLICITA OPERACIONES
	1. DESFOGUE DE AGUAS PLUVIAL *Marque con X según sea el caso*: CONDOMINIOS( ), URBANIZACION ( ), CENTRO COMERCIAL( ), INDUSTRIAS ( )
	2. DESFOGUE DE AGUAS PLUVIAL *Marque con X según sea el caso:* CASA UNIFAMILIAR( ), MULTIVIVIENDA ( ), LOCAL (es) COMERCIAL(es) ( )
	3.OTRO (especifique)

Autorización: en caso de autorizar a otra persona a presentar o realizar este trámite, sirvase adjuntar documento de identidad del solicitante y del autorizado al momento de realizar el trámite.

Autorizo a _____ *No de Identificación* _____ *para que, presente ( ) y retire ( ) este trámite.***

Conocedor de las penas con que la Ley castiga el perjurio, declaro bajo fe de juramento que toda la información que se consigna en este documento es verdadera, por tratarse de una declaración jurada. (Artículo 318 del Código Penal). Por lo anterior, quedo apercibido de las consecuencias legales y judiciales, con que la legislación castiga el delito de perjurio, siendo conocedor de que si la autoridad municipal llegase a corroborar alguna falsedad en la presente declaración, errores u omisiones en los documentos aportados, procederá conforme en Derecho corresponde.

Nombre del Solicitante	**Firma y Cédula**
Nombre del Dueño de la Propiedad	**Firma y Cédula**

Contáctenos
Plataforma de Servicios Tel: 2550-4553, 2550-4554 ó 2550 4600
Area de Operaciones Tel: 2550-4630, 2550-4620. Correo electrónico: operaciones@muni-carta.go.cr

Municipalidad de Cartago
AREA DE OPERACIONES
Formulario solicitudes varias de Operaciones y Alcantarillado Sanitario

Requisitos trámites de Alcantarillado Sanitario					
Tipo de Tramite (Solo debe presentar los requisitos que tengan una X según el trámite a realizar)	**Constancia de existencia de Alcantarillado Sanitario (Construcción Existente)**	**Constancia de existencia de Alcantarillado Sanitario (Permiso de Construcción)**	**Constancia de existencia de Alcantarillado Sanitario (Permiso de funcionamiento Ministerio de Salud)**	**Visto bueno para Efluente de Sistema de Tratamiento**	**Visto bueno para ubicación de Sistema de Tratamiento**
Formulario de Solicitudes varias de Operaciones y Alcantarillado Sanitario debidamente lleno, el cual debe ser firmado por el propietario (s) del inmueble y el solicitante de la constancia.* En caso de que el inmueble tenga más de un propietario adjunte a este formulario lista con el nombre, número de identificación y firma de cada uno de los propietarios. Este formulario tendrá carácter de Declaración Jurada	X	X	X	X	X
Documento de identidad del solicitante y el/los propietario (s) del inmueble	X	X	X	X	X
Una (1) copia del **plano catastro**	X	X	X	X	X
Si la solicitud es realizada por una persona jurídica y/o el dueño de la propiedad es sociedad debe **adjuntar personería jurídica vigente, y documento de identidad** del representante legal.	X	X	X	X	X
Planta de conjunto donde se muestre el efluente, memoria de cálculo y cuerpo receptor				X	
Planta de conjunto donde se muestre la posición del sistema de tratamiento					X
Requisitos de constatación interna:(se trata de requisitos de cumplimiento obligatorio que serán verificados de forma interna por parte de los funcionarios municipales)					
Tanto el solicitante como el propietario (s) del inmueble donde se desarrollará la actividad, deberán **estar al día** con el pago de los tributos y precios municipales, incluidos arreglos de pago; asi como dar cumplimiento a las obligaciones formales. (Ley 4755, Art. 18)	X	X	X	X	X
Señalar lugar y medio de notificación dentro del espacio establecido para estos fines en el formulario, conforme al artículo 3 y 34 de la Ley de Notificaciones.	X	X	X	X	X

Requisitos Trámite de Operaciones	Desfogue de Agua pluvial Condominios, Urbanizaciones, Centro Comercial e Industrias	Desfogue de agua pluvial Casa unifamiliar, Multivivienda y Local (es) Comercial (es)
Formulario de Solicitudes varias de Operaciones y Alcantarillado Sanitario debidamente lleno, el cual debe ser firmado por el propietario (s) del inmueble y el solicitante del tramite. * En caso de que el inmueble tenga más de un propietario adjunte a este formulario lista con el nombre, número de identificación y firma de cada uno de los propietarios. Este formulario tendrá carácter de Declaración Jurada	X	X
Documento de identidad del solicitante y el/los propietario (s) del inmueble	X	X
Una (1) copia del **plano catastro**	X	X
Memoria de Cálculo firmada por un profesional responsable debidamente acreditado al CFIA y activo	X	
Indicar a que acequia, río, colector o campo de agua van a **desfogar** las aguas pluviales, y **estudio hidráulico de comprobación** de capacidad.	X	
Diseño Puvial	X	
Requisitos de constatación Interna (se trata de requisitos de cumplimiento obligatorio que serán verificados de froma iterna por parte de los funcionarios municipales)		
Tanto el solicitante como el propietario (s) del inmueble deberán estar al día con el pago de los tributos y precios municipales, incluidos arreglos de pago; asi como dar cumplimiento a las obligaciones formales. (Ley 4755, Art. 18)	X	X
Señalar lugar y medio de notificación dentro del espacio establecido para estos fines en el formulario, conforme al artículo 3 y 34 de la Ley de Notificaciones.	X	X

Aclaraciones

Verifique que los documentos estén completos. Si tiene alguna duda consulte al plataformista
No se aceptarán solicitudes con letra ilegible, tachones, manchas o correcciones

Glosario

Constancia de existencia de Alcantarillado Sanitario en Construcción Existente: Solicite este trámite cuando se desea una conexión a la red de alcantallado sanitario en una construcción que ya existe (no es un permiso de construcción)

Constancia de existencia de Alcantarillado Sanitario para Permiso de Construcción: Solicite este trámite cuando se vaya a tramitar un permiso para una construcción nueva, ampliación o remodelación, para diseño de planos constructivos.

Constancia de existencia de Alcantarillado Sanitario para el Ministerio de Salud: Solicite este trámite cuando requiera presentarlo ante Ministerio de Salud para Permiso de Funcionamiento Sanitario (PFS).

Visto bueno para Efluente de Sistema de Tratamiento: este trámite corresponde a la autorización sobre la ubicación que tendrá el efluente en sistema de tratamiento, para ser ser conectado a la red de alcantarillado sanitario o a un cuerpo de agua (río o quebrada). Se aclara que el permiso definitivo de vertido para el efluente de la planta de tratamiento a un cuerpo de agua, debe tramitarse ante de la Dirección de Aguas del MINAE.

Visto bueno para ubicación de Sistema de Tratamiento: este trámite corresponde a la autorización para la ubicación de la Planta de Tratamiento. Se aclara que los retiros para el sistema de tratamiento deben ser dados por el Ministerio de Salud. Además, el mantenimiento de estos sistemas le corresponden única y exclusivamente al interesado o propietario del inmueble.

Impreso en LIHSSA Tel.2279-9759