



**Municipalidad de San Pedro Sacatepéquez.
Departamento de San Marcos.**

Teléfonos: 7760-1213 / 7760-1017

Telefax: 7760-4380

Email: plantadesechossolidos@munishecana.gob.gt



FORMULARIO DE SOLICITUD DE VISITA AL RELLENO SANITARIO

| | | |
|-------------------------------|-----------|----------------------|
| Ficha de solicitud de visita: | No. | Entidad solicitante: |
| Dirección: | Teléfono: | E-mail: |

| | |
|-----------------|----------|
| Fecha de visita | |
| Fecha 1: | Fecha 2: |

| | |
|---|---|
| A que se dedica la entidad solicitante: | Grado académico del grupo o persona visitante: |
| Responsable del grupo visitante: | Cargo: |
| E-mail: | Teléfono: |
| Indique los motivos de la visita: | Describa sus expectativas con respecto a esta visita: |

AREAS DE INTERES PARA LA VISITA

| | | |
|---|---|--|
| Cuál de los servicios que presta la Municipalidad desea conocer | Relleno Sanitario <input type="checkbox"/> | Tren de Aseo Municipal <input type="checkbox"/> |
|---|---|--|

Solamente se permitirá el ingreso a visitantes asignados en la presente lista.

| No. | Nombres y apellidos | No. DPI | No. | Nombres y apellidos | No. DPI |
|-----|---------------------|---------|-----|---------------------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Los arriba enumerados en la lista nos comprometemos a respetar la norma de ingreso a la Municipalidad de San Pedro Sacatepéquez. (40 personas máximo)

Yo: _____

Soy responsable de la visita solicitada en el presente formulario a la Municipalidad y eximo a dicha Institución y sus empleados de toda responsabilidad ante el supuesto de ocurrir cualquier siniestro y/o perjuicio moral y/o económico de modo directo o indirecto derivado de la visita a los miembros enlistados en el presente formulario.

Nombre y firma

Sello de la Entidad

**USO EXCLUSIVO DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ
UNIDAD A CARGO DE LA VISITA: DESECHOS SOLIDOS**

Datos para confirmación de visita a Entidad solicitante

| | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---|
| Fecha establecida para visita: | Punto de reunión con visitantes | Hora de ingreso de la visita: Hora final de la visita: |
|--------------------------------|---------------------------------|---|

Recomendación adicional a la Entidad visitante, previo a la visita

Nombre de la persona responsable que asistirá la visita

Firma de la persona encargada de la Unidad

Firma y sello de la persona que autoriza la visita