

**FORMULARIO Nº1- COMUNICACIÓN A URSEA DE INICIO DE INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE**

Fecha…………

Hora.…………

FECHA Y HORA DE INICIO DE LA INTERRUPCIÓN……………….…………………………………………

DEPARTAMENTO………………………………………………………...……………………………………………….

LOCALIDAD…………………………………………………………………………………………………………………….

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO………………………………………………………………………………………

TOTAL ESTIMADO O RANGO DE CONEXIONES POTENCIALES AFECTADAS………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

LIMITE GEOGRÁFICO DEL ÁREA AFECTADA……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

PLAZO ESTIMADO PARA EL RESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO………..…………………………..

CAUSA DE LA INTERRUPCIÓN…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………