



## RECLAMACION TASAS RETRIBUTIVAS

Código: F-CAM-XXX

Versión: 1

Fecha: XX XXX XX

### DATOS DEL SOLICITANTE

1. Nombre o razón social \_\_\_\_\_

CC  Nit  No. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

### ASUNTO:

**CODIGO DEL PREDIO** \_\_\_\_\_

**NUMERO DE FACTURA** \_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR

1. Estados financieros avalados por la superintendencia de servicios públicos de la empresa.
2. Caracterización de los vertimientos puntuales realizados por un laboratorio acreditado por el Ideam.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE O APODERADO**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**