



(Favor llenar y enviar al Fax: 2223-6069, o al correo: info@aquatecnicacr.com Tel. 2223-8422)

APLICACIÓN PARA SISTEMAS DE FILTRACIÓN Y PURIFICACION DE AGUA

COMPAÑÍA O NOMBRE CLIENTE: _____
CONTACTO: _____ DEPARTAMENTO: _____
TELÉFONOS: _____ / _____ / _____ FAX _____ E-MAIL _____
DIRECCIÓN EXACTA: _____

CONDICIÓN DEL AGUA:

FUENTE DE AGUA A PURIFICAR: TRATADA: ACUEDUCTO PRIVADA POZO QUEBRADA O NACIENTE

SEDIMENTACIÓN: Cristalina Limpia Ligeramente Turbia Muy Turbia Sucia

Partículas "caen" o se precipitan luego de 2 minutos: Si No

OBSERVACIONES: _____

CONTAMINACIÓN QUÍMICA: Si No sabe No

NIVEL DE CLORO: No se detecta menos de 0.5 ppm más de 1 ppm

CALIDAD MICROBIOLÓGICA: Examen Adjunto Buena Regular Desconocida

EXAMEN FISICO-QUÍMICO: Se adjunta No disponible Solicitó hacerlo

HAY DUREZA EN EL AGUA: Si (ppm) No No importa

¿QUÉ CALIDAD DE AGUA DESEA EL CLIENTE DESPUÉS DEL TRATAMIENTO?

Solo Filtrar Purificación Bacteriológica Remoción de Cloro Químicos Dureza Sal

Otros: _____

PROPÓSITO DEL AGUA: Consumo Humano Proceso Alimenticio Proceso no Alimenticio Otro

FLUJO MÁXIMO REQUERIDO: _____ Litros / minuto _____ Litros / hora _____ Litros / día

DIAMETRO O GROSOR TUBERÍA DE ALIMENTACIÓN DONDE SE INSTALARÁ EQUIPO: _____ Pulgadas

TIENEN BOMBA DE AGUA EN DICHA TUBERÍA Si (HP) No PRESIÓN: _____ psi

HAY TANQUE DE ALMACENAMIENTO PREVIO AL SITIO DE INSTALACIÓN: Si No

VOLTAJE DISPONIBLE EN LUGAR DE INSTALACIÓN: 120 V 220 V. AMPERAJE: _____

ÁREA DISPONIBLE PARA INSTALACIÓN: PISO: _____ m² X _____ m² PARED: _____ m² X _____ m²

TUBERÍA ESTÁ EXPUESTA: Si No

¿SE REQUIERE HACER ALGÚN TRABAJO ESPECIAL PREVIA INSTALACIÓN? _____

FECHA EN QUE SE PLANEA INSTALAR EN EQUIPO: _____

CLIENTE SOLICITA: Inspección Técnica Examen Físico-químico Examen bacteriológico

OBSERVACIONES: _____

