



# MINISTERIO DE ENERGIA Y MINAS DGM - DIG

## DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN GEOLÓGICA

### Solicitud de Servicios Geológicos

#### DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural (Nombres y Apellidos):

Persona Jurídica (Razón Social):

Documento de Identidad: Tipo:  No.:

Teléfono:  Dirección Postal o Correo Electrónico:

Domicilio:

#### SERVICIO(S) GEOLÓGICO(S) SOLICITADO(S):

Descripción Clara y Precisa del o de los Servicios Geológicos Solicitados:


Elija con una "X" la Forma de Entrega de la Información:  Impreso  CD  Correo Electrónico

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha de Solicitud (dd/mm/aaaa):  Hora de Solicitud (hh:mm):

#### PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIG:

Firma y Sello del Titular del DIG: \_\_\_\_\_

Fecha de Respuesta (dd/mm/aaaa):  Hora de Respuesta (hh:mm):

Del Portón Principal del Hospital Bautista, 1 c. Oeste, 1 ½ c. Norte, Managua  
Horario de Atención: Lunes a Viernes, 8:00 a.m. - 5:00 p.m.  
Planta: 22809500 Ext. 204