



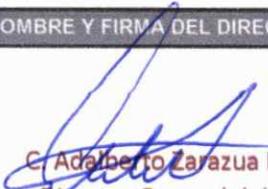
Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato



|  |             |                                 |  |  |                |
|--|-------------|---------------------------------|--|--|----------------|
| HOMOCLAVE  | DM-SAP-S-18 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN          | 20   | 1  | 22             |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.  |             |                                 |  |  |                |
| POR SERVICIOS DE AGUA POTABLE, DRENAJE, ALCANTARILLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIONES DE AGUAS RESIDUALES                    |             |                                 |  |  |                |
| Que la ciudadanía cuente con el servicio de agua potable   |             |                                 |  |  |                |
| II. MODALIDAD.   |             |                                 |  |  |                |
| Tarifa de servicio medido de agua potable - De 31 a 36 m3 - Industrial   |             |                                 |  |  |                |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.  |             |                                 |  |  |                |
| Artículo 14, fracción I, de la Ley de Ingresos para el Municipio de Doctor Mora, Guanajuato, para el Ejercicio Fiscal 2022 |             |                                 |  |  |                |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.            |             |                                 |  |  |                |
| Las personas que cuenten con el servicio de agua potable y que tengan rangos de consumo                                    |             |                                 |  |  |                |
| PASOS  |             |                                 |  |  |                |
| 1.- Presentarse en las instalaciones de SAPADM.  |             | 3.- Entregar su recibo de pago. |  |  |                |
| 2.- Realizar el pago de agua potable según el rango de consumo.  |             |                                 |  |  |                |
| V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.  |             |                                 |  | SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE. |                |
| 1.- Solicitud verbal del pago de agua potable  |             |                                 |  |  |                |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.              |             |                                 |  |  |                |
| Presencial   |             |                                 |  |  |                |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.  |             |                                 | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO           |  |                |
| N/A  |             |                                 | N/A  |  |                |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.                             |             |                                 |  |  |                |
| N/A  |             |                                 |  |  |                |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.   |             |                                 |  |  |                |
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO   |             | TELÉFONO                        |  | CORREO ELECTRÓNICO   |                |
| C. Adalberto Zarazúa Hernández   |             | 419 (1930375)                   |  | zh_adal@hotmail.com  |                |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.  |             |                                 | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN |  |                |
| Inmediata  |             |                                 | Afirmativa Ficta                           | No   | Negativa Ficta |
|  |             |                                 |  |  | Si             |
| XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.  |             |                                 | Inmediata                                  |  |                |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.  |             |                                 | Inmediata                                  |  |                |



*[Firma manuscrita]*

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.  |  | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO   |  |
| \$13.39  |  | Oficinas de SAPADM   |  |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.  |  |  |  |
| Ejercicio Fiscal 2022  |  |  |  |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.   |  |  |  |
| Cumplir con el pago del servicio   |  |  |  |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS  |  |  |  |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD  | Presidencia Municipal Dr. Mora, Gto  |  |  |
| AREA O DEPARTAMENTO  | Sistema de Agua Potable y Alcantarillado Dr. Mora, Gto                           |  |  |
| DOMICILIO (S)  | Calle Hidalgo no. 4, centro, Dr. Mora, Gto                                       |  |  |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.   |  |  |  |
| Lunes a Viernes 8:30 a 15:00 horas (para cobros)   |  |  |  |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.  |  |  |  |
| DOMICILIO (S)  | Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Gto                               |  |  |
| TELEFONO (S)   | 419 19 30166   |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO (S)   | <a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a> |  |  |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO   |  |  |  |
| DEPENDENCIA.   | TELÉFONO   | CORREO ELECTRÓNICO   |  |
| Contraloría  | 419 19 30166   | <a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a>     |  |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.                    |  |  |  |
| Recibo de pago   |  |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA   |  | SELLO DE LA DIRECCIÓN.   |  |
| <br>C. Adalberto Zarazua Hernández<br>Director General del SAPADM |  |  |  |