

|  | | Registro de Trámites y Servicios Municipio de Doctor Mora, Guanajuato | |  | |
|---|-------------|--|--|--|-----------------------|
| HOMOCLAVE | DM-SAP-S-58 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 18 | 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. | | | | | |
| Octos Servicios- Valvula expulsora de aire | | | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | | | |
| Artículo 14, fracción III, inciso k, 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. | | | | | |
| Quando los usuarios solicitan una Valvula expulsora de aire, para tener un buen servicio de agua por turno | | | | | |
| 1.- Presentarse en las instalaciones de SAPADM | | 4.- Recibo de pago | | | |
| 2.- Solicitud del usuario | | 5.- Colocacion de Valvula expulsora de aire en la vivienda | | | |
| 3.- Realizar el pago correspondiente | | | | | |
| 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 PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | | | Inmediata | |



| | | |
|--|--|--|
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | Inmediata |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO |
| \$182.30 | | 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) | contraloria@doctormora.gob.mx | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | |
| DEPENDENCIA. | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| Contraloría | 419 19 30166 | contraloria@doctormora.gob.mx |
| 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. |
|  C. Adalberto Zarazua Hernández Director General del SAPADM | |  |