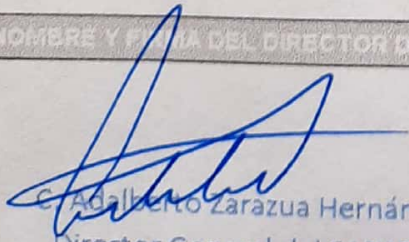





Registro de Trámites y Servicios Municipio de Doctor Mora, Guanajuato

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| HOMOCLAVE | DM-SAP-S-20 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 20 | 1 | 2021 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE 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 43 a 48 m3 - Comercial y de Servicios | | | | | |
| 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 2021 | | | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE 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 TRÁMITE 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 PÚBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| C. Adalberto Zarazúa Hernández | 419 (1930375) | zh_adal@hotmail.com | | | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE 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 |
| MONTANTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO |
| \$12.59 | | Oficinas de SAPADM |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE | | |
| Ejercicio Fiscal 2021 | | |
| 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 | |
| ÁREA 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, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS | | |
| DOMICILIO (S) | Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Gto | |
| TELÉFONO (S) | 419 19 30482 | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | contraloria@doctormora.gob.mx | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | |
| DEPENDENCIA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| Contraloría | 419 19 30482 | 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 INSTITUCIÓN | |
|  Adalberto Zarazua Hernández Director General del SAPADM |  | |