

| | | | | | | |
|--|---------------|--|---------------------|---|------|--|
| | | Registro de Trámites y Servicios Municipio de Doctor Mora, Guanajuato | | | | |
| NOMBRE DE SERVICIO | DM-SAP-S-48 | FECHA DE PUBLICACIÓN | 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. | | | | | | |
| Otros Servicios- Contrato de Drenaje (Doméstico) | | | | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO: | | | | | | |
| Artículo 14, fracción III, inciso d, 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 ELEVÁRLO A CABO. | | | | | | |
| Que las personas puedan contar con un servicio de Drenaje y Alcantarillado en su vivienda | | | | | | |
| V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS. | | | | | | |
| 1.- Presentarse en las instalaciones de SAPADM | | 5.- Realizar el pago correspondiente de Contrato de Drenaje. | | | | |
| 2.- Copia de Permiso de apertura de calle Solicitud en (Desarrollo urbano) | | 6- Entregar su recibo de pago | | | | |
| 3.- Copia de recibo Predial | | 7.- se le indica al usuario que el tiene que realizar los trabajos de conexión de drenaje. | | | | |
| 4.- Copia de Credencial de Elector | | 8.- Se realiza supervisión de conexión de drenaje por parte de SAPADM | | | | |
| 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 | Administración | No | Contraloría | Si |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL | | Inmediata | | |
| XII. PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN | | Inmediata | | |
| XIII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO Oficinas de SAPADM | | |
| \$559.35 | | | | |
| XIV. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE Ejercicio Fiscal 2021 | | | | |
| XV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO Cumplir con el pago del servicio | | | | |
| XVI. 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 | | | |
| XVII. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO Lunes a Viernes 8:30 a 15:00 horas (para cobros) | | | | |
| XVIII. 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 ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | | | |
| DEPENDENCIA. | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | | |
| Contraloría | 419 19 30482 | contraloria@doctormora.gob.mx | | |
| MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO Recibo de pago | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA | | SEÑAL DE LA DIRECCIÓN | | |
|  C. Alberto Zarazúa Hernández Director General del SAPADM | |  | | |