

Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Moreleón, Guanajuato



| | | | |
|---|---|--|-----------|
| HOMOCLAVE | MO-SMA-06 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 01-ene-23 |
| I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. | | | |
| DUPLICADO DE RECIBO NOTIFICADO | | | |
| Procedimiento para obtener un comprobante de domicilio cuando éste se ha extraviado o dañado | | | |
| II. MODALIDAD. | | | |
| Presencial | | | |
| III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| Reglamento SMAPAM publicado en el periódico oficial el 16 de Abril de 2010, Ley de Ingresos para el Municipio de Moreleón, Gto., Ejercicio Fiscal 2023, Capítulo Cuarto de los Derechos, Sección Primera, Artículo 14, Fracción X inciso a), Ley de IVA y Código Fiscal de la Federación. | | | |
| IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. | | | |
| Puede ser solicitado por el usuario en el momento que lo requiera y para fines que al interesado convengan | | | |
| PASOS | | | |
| 1.-Acudir a la ventanilla de caja de la oficina de Agua Potable y hacer la solicitud verbal | | 3.-Realizar el pago correspondiente en caja | |
| 2.-Proporcionar los datos del recibo a la cajera | | 4.-Recoger el recibo | |
| 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 | | No se requiere | |
| 2.- No contar con adeudo del servicio a la fecha | | Validado por el sistema comercial del SMAPAM | |
| VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO. | | | |
| Para este servicio se entrega un duplicado del recibo ya pagado el cual es impreso en un formato membretado | | | |
| VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO. | | FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO | |
| No se tiene | | No se tiene | |
| VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN. | | | |
| No se requiere | | | |
| IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | | |
| NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| C. Maria Gricelda Zavala Guzmán | 01 (445) 457 1041 y 01 (445) 457 1689 | smapam@hotmail.com | |
| X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO. | FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN | | |
| Inmediata | Afirmativa Ficta | Negativa Ficta | X |
| XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL. | | No se requiere | |
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | No se requiere | |
| XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO | | |

\$ 6.42 más IVA

Efectivo en Caja, pago con tarjeta bancaria, cheque certificado y/o transferencia (de las últimas dos alternativas se requiere previa autorización del SMAPAM)

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

Por evento

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Es necesario comprobar que el duplicado pertenezca al domicilio del solicitante

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

| | |
|-----------------------|--|
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | Sistema Municipal de Agua Potable y Alcantarillado de Moreleón |
| AREA O DEPARTAMENTO | Cajera 1 |
| DOMICILIO (S) | Anáhuac # 646 esquina con Tepeyac Col. Juana de Medina |

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

Lunes a Viernes de 8:00 a.m a 3:00 p.m. en Oficina, Pagos en Caja de 8:00 a.m a 2:00 p.m. y Cajeros de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 9:00 p.m., Sábados de 9:00 a.m. a 8:00 p.m. y Domingos de 9:00 a.m. a 2:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. (atención telefónica y operación en campo)

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.

| | |
|------------------------|--|
| DOMICILIO (S) | Anáhuac # 646 esquina con Tepeyac Col. Juana de Medina |
| TELEFONO (S) | 01 (445) 457 1041 y 01 (445) 457 1689 |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | smapam@hotmail.com |

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

| DEPENDENCIA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|--|
| Órgano del control interno (Contraloría Municipal) | 01 445 458 92 22, 01 445 457 00 01 Extensión 115 | contraloriamoroleon15@hotmail.com |

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

No se requiere

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

SELLO DE LA DIRECCIÓN.

Ing. J. Jesús de Esquipulas Pérez López

