

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | TRÁMITE | SERVICIO | X |
| Cancelación de Toma (Domiciliaria o no Domiciliaria) | | | |
| DESCRIPCIÓN | Código de la Cédula | | |
| <p>Consiste en llevar a cabo la cancelación de una toma domiciliaria o no domiciliaria, en el lugar donde el usuario acredite con documentos legales la adquisición de la toma y que este al corriente en sus pagos por sus servicios.</p> | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | <p>Artículo 37 de la ley del Agua para el Estado de México Artículo 60 de la ley del Agua para el Estado de México Artículo 16 de código financiero del Estado de México y Municipios Artículo 129 de código financiero del Estado de México y Municipios</p> | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | N/a | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: |
| | | N/A | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA? | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB |
| | | N/A | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE | Cuando se requiera tomar la lectura del aparato medidor. | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | El servicio de debe verificar e inspeccionar para que se realice de la manera más correcta. | | |
| REQUISITOS | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| • Recibo de pago al corriente en sus servicios | si | 1 | <p>Ley del Agua para el Estado de México</p> <p>Código Financiero del Estado de México y Municipios</p> |
| Personas jurídico colectivas | | | |
| • Recibo de pago al corriente en sus servicios | si | 1 | <p>Ley del Agua para el Estado de México</p> <p>Código Financiero del Estado de México y Municipios</p> |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| a. Recibo de pago al corriente en sus servicios | si | 1 | <p>Ley del Agua para el Estado de México</p> <p>Código Financiero del Estado de México y Municipios</p> |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> 1. El usuario solicita la cancelación de la Toma domiciliaria o No domiciliaria 2. La Oficina verifica en sistema si el usuario cuenta con los Servicios al Corriente y se realiza un reporte para la cancelación de la Toma domiciliaria o No domiciliaria 3. La oficina OPDAPAT envía a los trabajadores a realizar el servicio correspondiente | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 4 días hábiles | | |
| COSTO: | \$ | Fundamento Jurídico: Artículo 129 de código financiero del Estado de México y Municipios | |
| FORMA DE PAGO: | EFECTIVO | SI | TARJETA DE CRÉDITO |
| | | NO | TARJETA DE DÉBITO |
| | | NO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| | | NO | NO |



| | |
|-------------------------------------|--|
| ¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE? | Oficina principal de organismo, ubicada en plaza constitución s/n Barrio San Gaspar Tonatico, Estado de México. C.P. 51950 |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | Trasferencia |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | <ul style="list-style-type: none"> No cuente con el recibo de pagos al corriente |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A |

| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
|---|-----------|---|---|------------------------------------|-----|-------------------------|--|
| Organismo Público Descentralizado Municipal para la Prestación de los Servicios de Agua Potable Drenaje, Alcantarillado Y Tratamiento de Aguas Residuales, Tonatico, México | | | | Operación y Mantenimiento | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | Arq. Matías Camilo Beltrán Ayala | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Plaza Constitución S/N, Barrio San Gaspar, Tonatico, México. C.P. 51950 | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | | |
| COLONIA: | Tonatico | | MUNICIPIO: | Tonatico | | | |
| C.P.: | 51950 | HORARIO Y DIAS DE ATENCION | Lunes a Viernes 9:00 a 17:00, Sábados de 9:00 a 13:00 | | | | |
| LADA: | TELEFONOS | | EXTS. | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 722 | 1008453 | | N/A | N/A | | opdapat@tonatico.gob.mx | |
| 721 | 6901859 | | N/A | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | | NO. INT. Y EXT.: | N/A | | |
| COLONIA: | N/A | | MUNICIPIO: | N/A | | | |
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DIAS DE ATENCION | N/A | | | | |
| LADA: | TELEFONOS | | EXTS. | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| N/A | N/A | | N/A | N/A | | N/A | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES: | N/A | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | | | | | | |
| RESPUESTA: | | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p> <p></p> <p><u>Alejandro Cruz Flores</u></p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>VISTO BUENO:</p> <p></p> <p><u>GOGAR C. TORRECUZAS CORTI</u></p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p><u>29 / MARZO / 2024</u></p> |
|--|--|--|