



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE SILAO DE LA VICTORIA



DEPENDENCIA

SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE SILAO

RESPONSABLE

DIRECCIÓN COMERCIAL

NOMBRE	TIPO	CLAVE
CONTRATO CASAS DE INTERÉS SOCIAL O INFONAVIT	TRÁMITE	SIL-SAP-DCO-08
FECHA DE REGISTRO	2019-06-14	

OBJETIVO

PROPORCIONAR UN SERVICIO PARA EL USO MEDIDO DEL AGUA POTABLE

USUARIOS

CIUDADANOS EN GENERAL

DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO DE RESPUESTA	VIGENCIA
CONTRATO DE SERVICIO.	DIVERS O	DE 3 A 5 DÍA (S)	DÍA

LUGAR DÓNDE SE REALIZA

OFICINA RECEPTORA

NOMBRE	SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE SILAO		
DOMICILIO	CALLE CARRILLO PUERTO # 15		
HORARIO DE ATENCIÓN	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 16:00 HRS.		
TELÉFONO	(472) 72 2 23 84	CORREO ELECTRÓNICO	sapas@sapas.gob.mx

OFICINA RESOLUTORIA

NOMBRE	SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE SILAO		
DOMICILIO	CALLE CARRILLO PUERTO # 15		
HORARIO DE ATENCIÓN	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 16:00 HRS.		
TELÉFONO	(472) 72 2 23 84	CORREO ELECTRÓNICO	sapas@sapas.gob.mx

**REQUISITOS**

NOMBRE	ORIGINAL	COPIAS	NOTAS
1. CARTA DE LA CONSTRUCTORA DIRIGIDA A SAPAS, SOLICITANDO EL SERVICIO.	1	1	
2. COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR.	1	1	PROPIETARIO
3. ACTA ENTREGA DE LA CONSTRUCTORA.	1	1	HOJA DE ENTREGA, PÓLIZA DE ENTREGA Y LA CARTA U OFICIO PARA SAPAS.
4. COPIA DE NÚMERO OFICIAL EXPEDIDO POR DESARROLLO URBANO MUNICIPAL.	1	1	
5. REALIZAR PAGO EN VENTANILLA.			

\*EL ORIGINAL SE ENTREGA PARA EXPEDIENTE

\*\*EL ORIGINAL ES SOLO PARA COTEJO DESPUES SERA DEVUELTO AL SOLICITANTE

**OBSERVACIONES**

EN CASO DE NO PRESENTARSE EL PROPIETARIO DEBERÁ ANEXAR COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DE QUIEN REALIZA EL TRÁMITE Y AUTORIZACIÓN FIRMADA POR EL PROPIETARIO, PARA REALIZAR TRAMITE DE CONTRATACIÓN. COSTOS SUJETOS A REVISIÓN PARA DETERMINAR COBRO TOTAL.

**FICTA**

NEGATIVA FICTA

**FUNDAMENTOS DE LEY**

LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE SILAO, GTO. EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2019. ART. 14, FRACCIONES V, VII, VIII XI.

**FUNDAMENTOS DE DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA****SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRÁMITE****DESCRIPCIÓN**

JOSE LUIS RUIZ ORTEGA		IVONNE SOLIS CONSTANTINO	
Revisó NOMBRE Y FIRMA		Autorizó NOMBRE Y FIRMA	
FECHA DE IMPRESIÓN	FECHA DE REVISIÓN	NUMERO DE REVISIÓN	
2019-07-17 21:45:51	2019-07-09	1 DE 4	