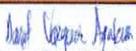




<b>HOMOCLAVE</b>		<b>MS-CTZ-JMA-20</b>		<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>		14/01/2025	
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
<b>Reposición de descarga sanitaria en terracería (hasta 6 m lineales).</b>							
Reponer la descarga para evitar filtraciones al subsuelo, evitar daños a la vialidad.							
<b>II. MODALIDAD.</b>							
Presencial							
<b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
Ley de Ingresos para el Municipio de Cortazar, Capítulo IV De los Derechos, Sección Primera Por Servicios de Agua Potable, Drenaje, Alcantarillado, Tratamiento y Disposición de aguas residuales, artículo 14, fracción IX Materiales e instalación del ramal para descarga de agua residual, costo más IVA; y, de la JUMAPAC artículo 169 y 170. <span style="float: right;">Reglamento municipal</span>							
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>							
Cuando el usuario requiera de la reposición de su descarga sanitaria:							
<b>PASOS</b>							
Solicitud en atención a usuarios.							
Realizar el pago (costo más IVA)							
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>						<b>SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.</b>	
Copia del último recibo de agua.							
Copia de la credencial de elector.							
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>							
Solicitud verbal							
<b>VII. ENLACE DEL FORMATO.</b>				<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>			
No aplica				No aplica.			
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>							
Verificar el lugar de la reposición para logística de la ejecución.							
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO</b>		<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			
ING. RAUL VIDAL GARCIA SANCHEZ		01 (411) 1550050		<a href="mailto:comercializacion@jumapac.gob.mx">comercializacion@jumapac.gob.mx</a>			
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>				
5 días hábiles.			Afirmativa Ficta		No	Negativa Ficta	Si
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>						No tiene.	
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>						No tiene.	
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>				<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>			
\$4,314.93 costo más IVA (hasta 6 mts lineales)				En oficinas centrales JUMAPAC (Pago en efectivo, con tarjeta o cheque). O transferencia electrónica.			
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>							
No aplica							
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
Es obligatorio si se detecta descarga dañada; costo más IVA.							
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO</b>							
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>		JUMAPAC					
<b>ÁREA O DEPARTAMENTO</b>		Atención a usuarios.					
<b>DOMICILIO (S)</b>		Calzada Madrazo #600, Zona Centro.					
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>							
De Lunes a Viernes de 8:00 a 15:30 horas							
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIÓ DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>							
<b>DOMICILIO (S)</b>		Calzada Madrazo #600, Zona Centro.					
<b>TELÉFONO (S)</b>		01 (411) 1550050					
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>		<a href="mailto:direccion@jumapac.gob.mx">direccion@jumapac.gob.mx</a>					
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>							
<b>DEPENDENCIA</b>		<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			
Contraloría Municipal		4111191835		<a href="mailto:contraloria_cortazar@hotmail.com">contraloria_cortazar@hotmail.com</a>			
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>							
Comprobante de pago.							
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>				<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN</b>			
 <b>C. DAVID VAZQUEZ AGUILERA</b> Director de Jumapac				 <b>JUNTA MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE CORTAZAR, GTO</b> CALZADA MADRAZO # 600 CORTAZAR GTO			