



Registro Municipal de Trámites y Servicios

Cédula de Información



NOMBRE:

CÓDIGO:

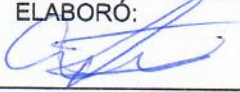
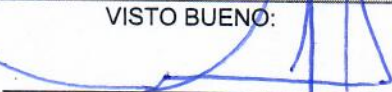
TRAMITE/SERVICIO:

| | | | |
|--|--|---|---|
| BONIFICACIÓN EN EL PAGO DE DERECHOS POR SUMINISTRO DE AGUA POTABLE, DRENAJE Y ALCANTARILLADO A GRUPOS VULNERABLES. (PENSIONADOS, JUBILADOS, HUÉRFANOS MENORES DE 18 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ADULTOS MAYORES, VIUDAS O VIUDOS SIN INGRESOS FIJOS Y AQUELLAS PERSONAS FÍSICAS CUYA PERCEPCIÓN DIARIA NO REBASE TRES SALARIOS MÍNIMOS GENERALES) | | ODA/05 | TRÁMITE |
| DESCRIPCIÓN | | | |
| APOYO A LOS USUARIOS CON LA APLICACIÓN DEL DESCUENTO A PENSIONADOS, JUBILADOS, ADULTOS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, VIUDAS, VIUDOS, HUÉRFANOS MENORES DE 18 AÑOS Y PERSONAS SIN INGRESOS FIJOS O MENORES SALARIOS MÍNIMOS. | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | ART. 10 DE LA LEY DE INGRESOS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023 | |
| DOCUMENTOS A OBTENER: | FACTURA DE PAGO POR LOS SERVICIOS DE AGUA Y DRENAJE. | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | ANUAL |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | NO | DIRECCIÓN WEB: | NO APLICA |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | CUANDO EL USUARIO CUMPLA CON LOS REQUISITOS Y SE ENCUENTRE EN ALGUNA DE LAS MODALIDADES MENCIONADAS. | |
| COSTO: | GRATUITO | FUNDAMENTO LEGAL PARA SU COBRO: | ART. 10 DE LA LEY DE INGRESOS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023 |
| FORMA DE PAGO: | | NO APLICA | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | EN LAS CAJAS RECAUDADORAS DEL ORGANISMO DE AGUA ODAPAS-CHALCO | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | EN CASO DE REQUERIR ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO LA RESPUESTA SE DARÁ EN 10 DÍAS (CUMPLIR CON LOS REQUISITOS EL BENEFICIARIO ACREDITARÁ QUE VIVE EN EL INMUEBLE, DE PREFERENCIA DEBERÁ ACUDIR EL INTERESADO) | |
| REQUISITOS: | | PRESENTACIÓN DEL REQUISITO: | FUNDAMENTO LEGAL PARA LA SOLICITUD: |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| 1.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON LA DIRECCIÓN DONDE SE SOLICITA EL DESCUENTO. (INE) 2.- RECIBO DE ÚLTIMO PAGO DE AGUA. 3.-DOCUMENTO QUE ACREDITE TENER LA MODALIDAD DE PENSIONADO, JUBILADO (TALÓN DE PAGO O CREDENCIAL); ADULTO MAYOR (CREDENCIAL DEL INSEN, INAPAM Ó DIFEM); PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CERTIFICADO MÉDICO ACTUALIZADO Y/O CREDENCIAL DEL DIF), VIUDA(O) (ACTA DE MATRIMONIO Y ACTA DE DEFUNCIÓN); Y HUÉRFANOS MENORES DE 18 AÑOS (ACTA DE NACIMIENTO DEL MENOR Y ACTA DE DEFUNCIÓN DEL PADRE Y MADRE); PERSONA SIN INGRESOS FIJOS(CONSTANCIA DE INGRESOS, ESTUDIO SOCIOECONÓMICO), TODO DOCUMENTO ACTUALIZADO Y/O VIGENTE (ÚNICA VEZ PARA REGISTRO Y EXPEDIENTE). | | SE REQUIERE EL ORIGINAL | SEXTA SESIÓN, PUNTO CINCO, PÁRRAFO 5, CONSEJO DIRECTIVO 2023. |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVA | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| NO APLICA | | NO APLICA | | NO APLICA | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| NO APLICA | | NO APLICA | | NO APLICA | |
| FORMATO(S) PARA LA GESTIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO | | | | | |
| NOMBRES(S) DEL FORMATO(S) PARA LA GESTIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO | | FECHA DE PUBLICACIÓN | | LINK DE DESCARGA | |
| NO APLICA | | 2023-03-03 | | NO APLICA | |
| ¿EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE ESCRITO? | | | INFORMACIÓN QUE DEBE CONTENER EL ESCRITO LIBRE | | |
| NO | | | NO APLICA | | |
| PLAZOS PARA LA CONCLUSIÓN DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | PLAZO CON EL QUE CUENTA EL ÁREA RESPONSABLE PARA PREVENIR AL SOLICITANTE EN EL CASO DE QUE SE REQUIERA | | PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN | |
| NO APLICA | | NO APLICA | | NO APLICA | |
| ¿APLICA AFIRMATIVA FICTA? | | | ¿APLICA NEGATIVA FICTA? | | |
| NO | | | NO | | |
| PASOS A SEGUIR SEGÚN LA MODALIDAD | | | | | |
| PRESENCIAL | | EN LÍNEA | | TELFÓNICA | |
| 1. PRESENTAR EN VENTANILLA DE ATENCIÓN LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE EL SUBSIDIO 2. SE LE DA A CONOCER SU ADEUDO CON LA BONIFICACIÓN 3. REALIZA EL PAGO | | NO APLICA | | NO APLICA | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | | | | | |
| PROCEDENTE CUANDO: | | | IMPROCEDENTE CUANDO: | | |
| NO APLICA | | | NO APLICA | | |
| ¿EL TRÁMITE REQUIERE INSPECCIÓN, VERIFICACIÓN O VISTA DOMICILIARIA? | | | ¿CUAL ES EL OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VERIFICACIÓN O VISTA DOMICILIARIA? | | |
| NO APLICA | | | NO APLICA | | |
| ¿QUÉ DOCUMENTOS SE DEBEN CONSERVAR PARA FINES DE LA ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DEL TRÁMITE? | | | HIPERVÍNCULO DEL REGISTRO MUNICIPAL DE VISTAS DOMICILIARIAS | | |
| NO APLICA | | | NO APLICA | | |
| ÁREA RESPONSABLE DEL TRÁMITE | | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| O.D.A.P.A.S | | | SUBDIRECCIÓN COMERCIAL | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | DELFINO REYES GONZÁLEZ | | CARGO: DIRECTOR GENERAL | |
| SERVIDOR PÚBLICO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN: | | L.A. LIZBETH LUNA GALICIA | | CARGO: SUBDIRECCIÓN COMERCIAL | |
| DOMICILIO: CALLE: | | BLVD. VICENTE GUERRERO ESQ. SAN JUAN | | NO. INT. Y EXT.: NO APLICA | |
| COLONIA: | | CASCO DE SAN JUAN | | MUNICIPIO: CHALCO | |
| CP.: 56600 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | | LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:30 / SÁBADOS DE 9:00 A 12:30 | |
| LADA: 55 | | TELÉFONOS: 59751745 | | EXT.: 119 | |
| | | | | CORREO ELECTRÓNICO: gch.dirgeneralodapas@gmail.com | |
| OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | NO APLICA | | | |
| DOMICILIO: CALLE: | | NO APLICA | | NO. INT. Y EXT.: NO APLICA | |

| | | | | |
|--|--|----------------------------|---------------------|-----------|
| COLONIA: | NO APLICA | | MUNICIPIO: | NO APLICA |
| CP.: | NO APLICA | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | NO APLICA | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXT.: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |
| OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿POR DISCAPACIDAD, QUE DOCUMENTO DEBO PRESENTAR? | | | |
| RESPUESTA: | CERTIFICADO MÉDICO ACTUALIZADO. | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿DEBO PRESENTAR MI DOCUMENTACIÓN CADA AÑO? | | | |
| RESPUESTA: | NO, SI YA ESTÁ REGISTRADO | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | NO APLICA | | | |
| RESPUESTA: | NO APLICA | | | |
| TRAMITES O SERVICIOS RELACIONADAS | | | | |
| NO APLICA | | | | |

| MEDIOS PARA PRESENTAR INCONFORMIDADES, QUEJAS O DENUNCIAS CON MOTIVO DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO | |
|--|---|
| PROTESTA CIUDADANA | QUEJAS O DENUNCIAS |
| <p>¿Te negaron injustificadamente tu trámite o servicio? ¿Te solicitaron requisitos adicionales a los que están establecidos en esta ficha de trámites o servicio? ¿Tienes alguna queja del servidor Público que te atendió?</p> <p style="text-align: center;">Presenta una PROTESTA CIUDADANA</p> <p>Presencial: En la Coordinación General Municipal de Mejora Regulatoria, Planta Alta del Palacio Municipal, Reforma 4, Col. Centro, Chalco, Estado de México, C.P. 56600</p> <p>Telefónica: 55 597 28280 ext. 2133</p> <p>Electrónica: En el micrositio de Mejora regulatoria https://gobiernodechalco.gob.mx/protesta-ciudadana</p> | <p style="text-align: center;">Ante la Contraloría Municipal</p> <p style="text-align: center;">Cerro el Coletto Mz 79 Lt I, Zona 6</p> <p style="text-align: center;">Conj. Urbano Los Héroes Chalco</p> <p style="text-align: center;">C.P. 56644</p> <p style="text-align: center;">Tel. 55 597 3 0422</p> <p style="text-align: center;">contraloriamunicipal@gobiernodechalco.gob.mx</p> |

| | | |
|---|--|--|
| ELABORÓ:  <hr/> GPE. VIOLETA LÓPEZ CORTÉS | VISTO BUENO:  <hr/> DELFINO REYES GONZÁLEZ | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 2023-10-26 |
|---|--|--|