



Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado
de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las
Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.
TEPONAHUAZTLE No. 235, FRACCIONAMIENTO LOMA BONITA
TEL (487) 87-1 43 80, CIUDAD FERNÁNDEZ, S.L.P. C.P. 72650.
correo: oosapafdz@gmail.com
pagina: www.oosapafdz.gob.mx

SALIDA DE ALMACEN

FOLIO:

No. CONTRATO
No. MEDIDOR

FECHA DE REPORTE
FECHA DE TRABAJO

NOMBRE:							PERSONAL EMPLEADO
DOMICILIO:							
UBICACIÓN:							
MATERIAL DE TRABAJO	UNIDAD	SOLICITADO	DEVOLUCION	CANT. NETA	P.U	IMPORTE	
						TOTAL	

ORDEN DE TRABAJO

FOLIO:

REPORTO:		
TIPO DE TRABAJO:	CAMBIO DE MEDIDOR	
OBSERVACIONES	REPORTE DE ACTIVIDADES	

CANTIDAD	DESCRIPCION MATERIAL RETIRADO	ENTREGADO A		MA DE RECEPCION DE MATE
		USUARIO		
		ALMACEN		

HORA DE INICIO: _____ HORA DE TERMINO: _____ TIEMPO TOTAL: _____

AUTORIZO TRABAJADOR ALMACENISTA FIRMA DE CONFORMIDAD DEL USUARIO



SALIDA DE ALMACEN

FOLIO: _____

No. CONTRATO _____
No. MEDIDOR _____

FECHA DE REPORTE _____
FECHA DE TRABAJO _____

NOMBRE:		PERSONAL EMPLEADO					
DOMICILIO:							
UBICACIÓN:							
MATERIAL DE TRABAJO	UNIDAD	SOLICITADO	DEVOLUCION	CANT. NIETA	P.U	IMPORTE	
TOTAL							

ORDEN DE TRABAJO

FOLIO: _____

REPORTO:		
TIPO DE TRABAJO:	CONEXIÓN DE DRENAJE	
OBSERVACIONES	REPORTE DE ACTIVIDADES	

CANTIDAD	DESCRIPCION MATERIAL RETIRADO	ENTREGADO A	MA DE RECEPCION DE MATE
		USUARIO	
		ALMACEN	

HORA DE INICIO: _____ HORA DE TERMINO: _____ TIEMPO TOTAL: _____

_____ **AUTORIZO** _____ **TRABAJADOR** _____ **ALMACENISTA** _____ **FIRMA DE CONFORMIDAD DEL USUARIO**



ORGANISMO OPERADOR PARAMUNICIPAL DESCENTRALIZADO DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DE LAS AUTORIDADES DEL AYUNTAMIENTO DE CIUDAD
FERNANDEZ, S.L.P.

TEPONAHUAZTLE No. 235 TEL. 871-4380 CD. FERNANDEZ, S.L.P.

CARTA DE NO ADEUDO

A QUIEN CORRESPONDA:

EL QUE SUSCRIBE C. JOSE GUSTAVO JASSO NAVARRO, DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO OPERADOR
PARAMUNICIPAL DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DE LAS AUTORIDADES DEL
AYUNTAMIENTO DE CIUDAD FERNÁNDEZ, S.L.P.

HACE CONSTAR:

QUE EL CONTRATO NÚMERO ; A NOMBRE DE: ; CON DOMICILIO EN CALLE CALLE
No. COLONIA DE ESTA CIUDAD. NO TIENE NINGUN ADEUDO CON ESTE
ORGANISMO OPERADOR.

A PETICION DEL INTERESADO (A) SE EXTIENDE LOS USOS Y FINES LEGALES QUE AL MISMO (A) CONVenga,
EN CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P., A . lunes, de de .

ATENTAMENTE

C. JOSE GUSTAVO JASSO NAVARRO
DIRECTOR GENERAL

SALIDA DE ALMACEN

FOLIO:

No. CONTRATO

FECHA DE REPORTE

No. MEDIDOR

FECHA DE TRABAJO

NOMBRE:	PERSONAL EMPLEADO					
DOMICILIO:						
UBICACIÓN:						
MATERIAL DE TRABAJO	UNIDAD	SOLICITADO	DEVOLUCION	CANT. NETA	P.U.	IMPORTE
TOTAL						

ORDEN DE TRABAJO

FOLIO:

REPORTO:			
TIPO DE TRABAJO:	DESAZOLVE DE DRENAJE		
OBSERVACIONES	REPORTE DE ACTIVIDADES		

CANTIDAD	DESCRIPCION MATERIAL RETIRADO	ENTREGADO A	FECHA DE RECEPCION DE MATERIAL
		USUARIO	
		ALMACEN	

HORA DE INICIO: _____ HORA DE TERMINO: _____ TIEMPO TOTAL: _____

AUTORIZO

TRABAJADOR

ALMACENISTA

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL USUARIO



Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado
de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las
Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.
PERSONALIA No. 285. FOLIOCLAMAMIENTO LOMA BONITA correo: oosapa@dir@gera.v.com
TEL: (0471) 47-1 41 00. CIUDAD FERNÁNDEZ, S.L.P. C.P. 27010. INTERNET: WWW.OOSAPA.SG.VOD.MX

Ciudad Fernández, S.L.P., A _____ de _____ del 2019

C. JOSÉ GUSTAVO JASSO NAVARRO

DIRECTOR GENERAL

P R E S E N T E :

El suscrito

C. _____

Con domicilio

en : _____

Me dirijo a usted para solicitarle **FACTIBILIDAD DE AGUA** de un predio de mi propiedad ubicado en _____

DATOS DEL PREDIO

Dicho predio tiene una superficie total de : _____

Con un uso de suelo actual de : _____

El cual se destinará como : _____

Este predio lo pretendo dividir en _____ lotes y para lo cual, anexo

copia de los requisitos correspondientes .

Sin otro particular y en espera de una respuesta favorable, agradezco las atenciones.

A T E N T A M E N T E

C.

c.c.p. INTERESADO

Ciudad Fernández, S.L.P., a DIA de MES del AÑO.

A quien corresponda:

Sirva la presente para notificar que se realizó prueba hidrostática de hermeticidad en campo a la línea de Drenaje Sanitario de la Obra que a continuación se describe:

Nombre de la Obra:

Contratista:

Localización:

Tramo: 0+000 a 0+29.93

Longitud del Tramo: 29.93 mts.

Diámetro de la Tubería: 12 pulgadas

El día jueves de del año en curso se realizó prueba hidrostática de hermeticidad en campo a tubería de Drenaje Sanitario de la obra arriba mencionada siendo el resultado aprobatorio. Motivo por el cual el Organismo Operador no tiene inconveniente de que se continúen con los trabajos de rellenos de zanja y Descargas domiciliarias de Drenaje Sanitario. Se anexa reporte fotográfico.

Atentamente

C. JOSÉ GUSTAVO JASSO NAVARRO
Director General
OOSAPA



Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P. D.C.T.D. No. 24063

Nota de Venta

3741

DOMESTICO

CD. FERNANDEZ, S.L.P. A:

CIAVEZ DE GONZALEZ FRANCISCA

NOMBRE: MARTINEZ No. 309

DIRECCION: CENTRO CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P.
CD. FERNANDEZ

CTA. 1015

CIUDAD:

R.F.C.

DESCRIPCION

IMPORTE

CAMBIO DE NOMBRE
IVA PRESUPUESTO

35.54

5.69

SOLICITA
CAMBIO DE NOMBRE, PRESENTA ESCRITURAS Y CO

UNO PESOS, 23/100 M.N.

\$ 41.23

TOTAL





Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado
de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las
Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.
TEPONAUAZTLÉ No. 235, FRACCIONAMIENTO LOMA BONITA
TEL (487) 87-1 43 80, CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P. C.P. 79650.
correo: oosapafd@qmail.com
pagina: www.oosapafd.gov.mx

Rioverde, S.L.P. a

ASUNTO:

Solicitud

C. JOSE GUSTAVO JASSO NAVARRO

DIRECTOR GENERAL DE OOSAPA.

PRESENTE.-

EL QUE SUSCRIBE

C.

CON DOMICILIO EN CALLE

Número:

RIOVERDE, S.L.P., SOLICITO A USTED ME SEA OTORGADO EL SUBSIDIO DE:

INAPAM (INSEN)

JUBILADO

PENSIONADO

EN LA TOMA DE AGUA SIGUIENTE:

Usuario

Inmueble:

Domicilio:

Colonia:

Medidor:

Número:

Casa:

Telefono:

NO. DE BENEFICIADOS:

PARA LO CUAL PRESENTO LOS SIGUIENTES REQUISITOS SOLICITADOS:

ORIGINAL Y COPIA DE:

DOCUMENTOS

No. FOLIO

CREDENCIAL INAPAM (INSEN)

CREDENCIAL DE PENSIONADO

CREDENCIAL DE JUBILADO

CREDENCIAL INE (IFE)

COMPROBANTE DE DOMICILIO

RECIBO DE AGUA POTABLE AL CORRIENTE

PAGO ULTIMA PENSION O JUBILACION

POR LO ANTERIOR, MANIFIESTO QUE SE ME HIZO CONOCIMIENTO QUE EL PRESENTE SUBSIDIO APLICA:

1.- 30% DE AJUSTE SUBSIDIO EN PRIMEROS 10 M³ DE AGUA, EL EXCEDENTE SE PAGA DE ACUERDO A TARIFA ESTABLECIDA.

2.- PROCEDE EN LA VIVIENDA QUE YO HABITE

3.- DEBO LLEVAR AL CORRIENTE MIS PAGOS.

LO CONTRARIO A LOS PUNTOS 2 Y 3 ESTOY CONSCIENTE QUE SE RETIRARA EL SUBSIDIO, ASI MISMO QUEDO

EN EL ENTENDIDO DE NOTIFICARLES CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO.

SIN MAS POR EL MOMENTO, ESPERANDO CONTAR CON SU VALIOSA APROBACION ME DESPIDO DE USTED,

ENVIANDOLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL USUARIO



SALIDA DE ALMACEN

FOLIO:

No. CONTRATO
 No. MEDIDOR

FECHA DE REPORTE
 FECHA DE TRABAJO

NOMBRE:							PERSONAL EMPLEADO
DOMICILIO:							
UBICACIÓN:							
MATERIAL DE TRABAJO	UNIDAD	SOLICITADO	DEVOLUCION	CANT. NETA	P.U	IMPORTE	
TOTAL							

ORDEN DE TRABAJO

FOLIO:

REPORTO:		
TIPO DE TRABAJO:	REPARACIÓN DE FUGA	
OBSERVACIONES	REPORTE DE ACTIVIDADES	

CANTIDAD	DESCRIPCION MATERIAL RETIRADO	ENTREGADO A		FIRMA DE RECEPCION DE MATERIAL
		USUARIO		
		ALMACEN		

HORA DE INICIO: _____ HORA DE TERMINO: _____ TIEMPO TOTAL: _____

 AUTORIZO TRABAJADOR ALMACENISTA FIRMA DE CONFORMIDAD DEL USUARIO

Requisitos para Contratación

- > Llenar la Solicitud de Servicio, indicando el destino.
- > Presentar ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA de la siguiente documentación:
 - > Escritura del Predio o contrato de compra venta notariado
 - > Número Oficial con croquis de localización (Solicitante en el Depto. de Catastro Municipal)
 - > Licencia para la instalación de los servicios, (Solicitante en el Depto. de Catastro Municipal)
 - > Predial del año Actual
 - > Antes de contratar la toma de agua, hacer cuadro para la instalación del medidor, el cuadro deberá quedar al frente del predio (Verificar imagen al final de la hoja). Favor de notificar al Organismo Operador cuando esté listo para la instalación del servicio.
 - > La instalación de los servicios se realizará en un lapso de 30 Días hábiles a partir de la fecha de contratación. (Artículo 5º Cuotas y Tarifas 2019).

Costo de los Servicios

Tarifa	Toma de Agua	Descarga de Drenaje
Domestica	\$ 3,198.12	\$ 2,567.14
Comercial	\$ 3,305.30	\$ 3,230.38
Industrial	\$ 3,412.96	\$ 2,781.99

- > En caso de que el servicio se solicite en una calle que este pavimentada, se elaborará un presupuesto especial para determinar el costo de la instalación.
- > Si el predio donde se contrata el servicio es un lote baldío, será bajo cuenta y riesgo del usuario la seguridad de la toma.



Nota : El cuadro para la instalación del medidor debe estar a 60 cm. Del suelo



**Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado
de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las
Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.**
TEPONAHUALZTLÉ No. 233, FRACCIONAMIENTO LOMA BONITA correo: oosapafdz@gmail.com
TEL (487) 87-1 43 80, CIUDAD FERNÁNDEZ, S.L.P. C.P. 79650. pagina: www.oosapafdz.gob.mx

Ciudad Fernández, S.L.P., a _____ de _____ del 2019

C. José Gustavo Jasso Navarro
Director General
PRESENTE.-

- El suscrito -

C:

- Con Domicilio -

en :

Me dirijo a usted para solicitarle **FACTIBILIDAD DE AGUA** de un predio de mi propiedad ubicado en _____

- Datos del Predio -

Dicho predio tiene una superficie total de _____

Con un uso de suelo actual de _____

El cual se destinara como _____

Este predio lo pretendo dividir en _____ lotes, y para lo cual,
anexo copia de los requisitos correspondientes

Sin otro en particular y en espera de una respuesta favorable,

Atentamente

C.

c.c.p. Interesado



Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado
de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las
Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.
TEPONAHUALTE No. 231, FRACCIONAMIENTO LOMA BONITA correo: dosapafdr@gmail.com
TEL: (667) 871 47 80, CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P. C.P. 79630 pagina: www.dosapafdr.gob.mx

FECHA DE REPORTE

/ / 20

FECHA DE VERIFICACION

FOLIO: 77167

INMUEBLE: MEDIDOR ALFA-17057820
DERIVADA: CONTRATO:
TOMA: 1 TIPO DE SERVICIO DOMESTICO

DATOS DEL USUARIO

CLIENTE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

COLONIA: [REDACTED]

LOCALIZACION: [REDACTED]

OBSERVACIONES

SOLICITA EL C. CON TEL 487- VERIFICACION POR ALTO CONSUMO.

RESULTADO DE LA VERIFICACION

FIRMA DEL VERIFICADOR

FIRMA DEL USUARIO