FORMATO CONEXIÓN DE AGUA

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 81 00 CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P. C.P. 79610
COMERCIO@OOSAPACFNAT.COM
WWW.FACEBOOK.COM/OOSAPACF

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:

REPORTE:	
TIPO DE TRABAJO:	CONEXIÓN DE AGUA
OBSERVACIONES	REPORTE DE ACTIVIDADES

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

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

AUTORIZO | TRABAJADOR | ALMACENISTA | FIRMA DE CONFORMIDAD DEL USUARIO

FORMATO REPARACION DE FUGA

OOSAPA

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

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:	REPARACIÓN DE FUGA

OBSERVACIONES	REPORTE DE ACTIVIDADES

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

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

CONEXIÓN DE DRENAJE.

OOSAPA

Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.

TEPONAHUAJTLE No. 235, FRACCIONAMIENTO LOMA BONITA

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:	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

DESASOLVE DE DRENAJE

OOSAPA

Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.

TEPOXHUALAZTLE No. 231, FRACCIONAMIENTO LOMA BONITA

SALIDA DE ALMACEN

FOLIO:

C:\Users\pcDirecto

No. CONTRATO

No. MEDIDOR

FECHA DE REPORT

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		MA DE RECEPCION DE MATE
		USUARIO		
		ALMACEN		

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

AUTORIZO | TRABAJADOR | ALMACENISTA | FIRMA DE CONFORMIDAD DEL USUARIO

DESAZOLVE DE DRENAJE LINEA CENTRAL

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

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:	DESAZOLVE 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

REUBICACION DE TOMA

OOSAPA

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

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:	REVISIÓN DE TOMA

OBSERVACIONES	REPORTE DE ACTIVIDADES

CANTIDAD	DESCRIPCION MATERIAL RETIRADO	ENTREGADO A:		Firma de recepción de material
		USUARIO		
		ALMACEN		

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

AUTORIZO | TRABAJADOR | ALMACENISTA | FIRMA DE CONFORMIDAD DEL USUARIO

RECONEXION POR CORTE

OOSAPA

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

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:

REPORTE:	
TIPO DE TRABAJO:	RECONEXIÓN POR CORTE

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

CAMBIO DE MEDIDOR

Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.

TEPONAHUAZTLE No. 215, FRACCIONAMIENTO LOMA BONITA

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:	CAMBIO DE MEDIDOR
OBSERVACIONES	REPORTE DE ACTIVIDADES

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

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

AUTORIZO | TRABAJADOR | ALMACENISTA | FIRMA DE CONFORMIDAD DEL USUARIO

CAMBIO DE NOMBRE

NO HAY UN FOMRATO SOLO SE PIDE LOS SIGUEITES REQUISITOS

Requisitos para Cambio de Nombre

- Original y Copia de las Escrituras o Contrato de compraventa notariado
- Original y Copia del Último Recibo de Pago

El costo para este trámite es de: $ 41.23

SOLICITUD DE SUBCIDIO

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 correo aosapafdz@gmail.com
TEL (487) 87 1 41 80 CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P. C.P. 79610 pagina www.oosapafdz.gob.mx

Rioverde, S.L.P. a

ASUNTO: **Solicitud**

C. JOSE GUSTAVO JASSO NAVARRO
DIRECTOR GENERAL DE OOSAPA
PPRESENTE.-

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: _____ **Medidor:** _____ **Teléfono:** _____
Domicilio: _____ **Número:** _____
Colonia: _____ **Casa:** _____ **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.- 50% DE AJUSTE SUBSIDIO EN PRIMEROS 10 M^3 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

PRUEBA DE HERMETICIDAD

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 correo: oosapafdz@gmail.com
TEL (487) 87-1 43 86, CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P. C.P. 79650. página: www.oosapafdz.gob.mx

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+29.95
Longitud del Tramo:	29.95 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.

A t e n t a m e n t e

C. JOSÉ GUSTAVO JASSO NAVARRO
Director General
OOSAPA

c.c.p. Archivo

VERIFICACION

OOSAPA
CIUDAD FERNÁNDEZ
ADMINISTRACIÓN 2018 -2021

Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.

FECHA DE REPORTE / / 20

FECHA DE VERIFICACION

INMUEBLE:	MEDIDOR ALFA-17057820	
DERIVADA:	CONTRATO:	FOLIO: 77167
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

FACTIBILIDAD

Organismo Operador Paramunicipal Descentralizado
de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento de las
Autoridades del Ayuntamiento de Ciudad Fernández, S.L.P.
TEPOXAHUAXTLE No. 235, FRACCIONAMIENTO LOMA BONITA correo:oosapafdz@gmail.com
TEL (487) 87-1 43 83, CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P. C.P. 79830. 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