



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:
<b>NOTIFICACION DE INSTALACION O CAMBIO DE MICROMEDIDOR.</b>			
DESCRIPCIÓN:			
NOTIFICAR AL USUARIO DE LA INSTALACION O CAMBIO DE MICROMEDIDOR Y ACUDA A HACER EL PAGO OPORTUNO .			
FUNDAMENTO LEGAL:	Art 133 del Código Financiero del Estado de México Frac. 44 II Art 155 Frac X, 156 Frac I, 159 párrafo primero y segundo de la Ley del Agua Para el Estado de México y Municipios		
DOCUMENTO A OBTENER:	NOTIFICAION.	VIGENCIA:	N.A.
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO DIRECCIÓN WEB N.A. X		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	En caso de encontrar derivaciones irregulares en la red municipal.		
REQUISITOS:		FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
N. A.	ORIGINAL		
<b>PERSONAS MORALES</b>			
N. A.	ORIGINAL	COPIA(S)	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
N. A.	ORIGINAL	COPIA(S)	
<b>OTROS</b>			
N. A.	ORIGINAL	COPIA(S)	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	120 minutos	TIEMPO DE RESPUESTA:	N.A.
VIGENCIA:	N.A.		
COSTO:	Sin costo		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input checked="" type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N.A.		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N.A.		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE	N.A.		



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

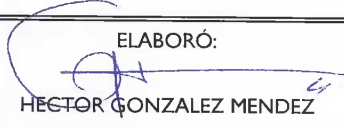



VALLE DE BRAVO  
MUNICIPIO 2016-2018



GOBIERNO QUE TRABAJA Y LOGRA  
**ENGRANDE**

DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO.			ODAPAS		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:			ARQ. EMILIO BERAUD PEDRAZA.		
DOMICILIO:	CALLE:	BOULEVARD JUAN HERRERA Y PIÑA	NO. INT. Y EXT.:	144	
COLONIA:	EL CALVARIO.		MUNICIPIO:	VALLE DE BRAVO	
C.P.:	51200	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 9:00 A 17:00 HRS. Y SABADOS DE 9:00 A 13:00 HRS.			
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
726	262 34 23 262 34 09	110		pagos_apas@hotmail.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
OFICINA: .....					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: .....					
DOMICILIO:	CALLE:	.....		NO. INT. Y EXT.:	.....
COLONIA:	.....		MUNICIPIO:	.....	
C.P.:	.....	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: .....			
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
.....	.....	.....	.....	.....	
MUNICIPIOS QUE ATIENDE: .....					
<b>OTROS</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	N.A.				
RESPUESTA:	N.A.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	N.A.				
RESPUESTA:	N.A.				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N.A.				
RESPUESTA:	N.A.				
<b>TRAMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					
.....					

ELABORÓ:  HECTOR GONZALEZ MENDEZ <hr/> NOMBRE COMPLETO	 VISTO BUENO: ARQ. EMILIO BERAUD PEDRAZA <hr/> NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 26/JULIO/2016.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------