



**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 80, CIUDAD FERNANDEZ, S.L.P. C.P. 79650. pagina: www.oosapafdz.gob.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: \_\_\_\_\_ Medidor: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_ Casa: \_\_\_\_\_ NO. DE BENEFICIADOS: \_\_\_\_\_

PARA LO CUAL PRESENTO LOS SIGUIENTES REQUISITOS SOLICITADOS:

ORIGINAL Y COPIA DE:

<b>DOCUMENTOS</b>	<b>No. FOLIO</b>
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<sup>3</sup> 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