

ORGANISMO OPERADOR PARAMUNICIPAL DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DESCENTRALIZADO DEL AYUNTAMIENTO
DE RAYON, S.L.P.

2025 "Año de la innovación y el fortalecimiento educativo"



DIRECTOR DEL ORGANISMO OPERADOR DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE RAYON, S.L.P. EN

ATENCION A:

DIRECTOR GENERAL EL SUSCRITO, C: _____, CON DOMICILIO
EN CALLE _____ DE ESTA CIUDAD, ANTE USTED Y CON EL DE DEBIDO
RESPECTO COMPAREZCO PARA MANIFESTAR LO SIGUIENTE: EN BASE A LAS FACULTADES QUE BAJO
SU CARGO CORRESPONDAN, POR MEDIO DEL PRESENTE SOLICITO TENGA A BIEN CONSIDERARME
EL DESCUENTO DEL 50% EN EL PAGO MENSUAL EN EL SERVICIO DE YA QUE SOY MAYOR DE EDAD Y
ESTOY AFILIADO A INAPAM Y/O CUENTO CON CREDENCIAL DE PENSIONADO JUBILADO.

PARA TAL EFECTO ANEXO LA DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE. ESPERANDO SE RESUELVA DE
CONFORMIDAD MI SOLICITUD, QUEDO DE USTED.

RAYON, S.L.P., A ____ DE ____ DE ____.

ATENTAMENTE:

NOMBRE Y FIMA DE SOLICITANTE

*SE ANEXA COPIA IFE, COPIA INAPAM *CON COPIA PARA ARCHIVO.



487-877-09-95



oapsr@live.com.mex



Rivas Guillen #112, Col. Centro,
Rayon S.L.P. México.



PRESENTE:

Por medio del presente escrito y motivado por la solicitud con fecha del día: _____ me permito hacer de su conocimiento que existen normatividad que se tiene que cumplir para poder estar en condiciones de anexarlo al padrón de Pensionados y/o Jubilados o afiliados al INAPAM la cual se rige por los Artículos

21 Al Artículo 25 de la Ley de Cuotas y Tarifas para la Prestación de Servicios Públicos del Organismo Operador de Agua potable y Saneamiento de Rayón del Estado de S.L.P. la cual fue revisada y aprobada por la Honorable Junta de Gobierno y publicada por el periódico oficial de estado libre y soberano de San Luis Potosí, dicho procedimiento se lo describo como sigue:

1. El solicitante deberá vivir en el predio en donde se está solicitando el subsidio del 50% de descuento. Declaro bajo protesta de decir verdad que (si ó no) _____ hábito el predio en el cual solicito el descuento.
2. Que la dirección del recibo y la dirección con que se acredite el usuario que es afiliado al INAPAM sea la misma. Demuestro que las direcciones tienen (la misma ó diferente) dirección.
3. No se deberá beneficiar a terceros con el subsidio o descuento. Declaro bajo protesta de decir verdad que (si ó no) _____ beneficio a terceros con mi solicitud a descuento del servicio de agua.
4. Se deberá de contar con la TOMA COMPLETA es decir; llave de banqueta, medidor y cuadro hidráulico a la vista del Lecturista. El estado de mi toma es (toma completa ó toma incompleta). _____
5. Se tendrá que dar el veredicto del personal del organismo Operador para su validación: _____.

Con la información anterior se tomara la decisión de adherir o no al beneficio del descuento o subsidio del 50% sobre la facturación mensual del servicio de Agua Potable. Por lo dicho anteriormente se le hará llegar un volante dándole la respuesta justificada por el cual se le adhiere o no a dicho padrón la respuesta se entregara del 21 al 30 de cada mes.

FIRMAS

Usuario

Personal De Organismo Quien Da FE De Lo Anterior



487-877-09-95



oapsr@live.com.mex



Rivas Guillen #112, Col. Centro,
Rayon S.L.P. México.