

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO CORRESPONDIENTE AL SUBSIDIO PARA EL PAGO DE LAS TARIFAS Y CUOTAS DE LOS SERVICIO DE AGUA POTABLE ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DE FRESNILLO ZAC. EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2024.**

Misma que suscriben en la Ciudad de Fresnillo, Zacatecas, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ por una parte, el **SISTEMA DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO DE FRESNILLO, ZACATECAS (SIAPASF)**, representado por su Director General, **ING. CARLOS ARRILLO GUILFONE**, a quien en lo subsecuente se le denominará **"EL SUBSIDIARIO"** y, por la otra, el (la) \_\_\_\_\_ con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ que cuenta con la edad exacta de \_\_\_\_\_ años, en su calidad de **"BENEFICIARIO(A)"**, respecto de la solicitud de \_\_\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_ mencionado(a) para acceder al beneficio del subsidio otorgado para el pago de las tarifas y cuotas de los servicio de agua potable y saneamiento.

**1.- ANTECEDENTES.** – En reunión de Consejo Directivo del "SIAPASF" de fecha 09 de febrero del año 2017, se establecieron las fechas para la aplicación de los programas y cumplimiento de los requisitos inherentes a apoyos y estímulos a usuarios del Organismo Operador del Agua, los cuales quedaron debidamente publicados en el Suplemento 2 al número 20 del Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Zacatecas, Tomo **CXXVII**, de fecha 11 de marzo del año 2017. Habiendo sido ratificado lo anterior, en la Cuarta Sesión de Consejo Directivo del "SIAPASF" de fecha 27 de noviembre del año 2019.

**2.- FECHA DE REGISTRO. –**

2.1.- En el mes de **Noviembre** será el registro de los documentos para ser sujeto de subsidio a personas de la tercera edad, jubiladas, pensionadas y personas con capacidades diferentes.

**3.- PROCEDIMIENTO. –**

3.1.- El beneficiario, **bajo protesta de decir verdad manifiesta** que los datos que otorga a **"EL SUBSIDIARIO"** son verídicos, que es usuario de dicho organismo, con domicilio ubicado en la calle \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ de la Colonia \_\_\_\_\_, bajo el número de contrato \_\_\_\_\_, ruta \_\_\_\_\_ a nombre de \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, y estar al corriente con sus pagos por servicio de agua potable, vivienda donde habita \_\_\_\_\_ Personas.

3.2.- Acredita su calidad de:

Persona de la Tercera edad de estos cursos ( ) Pensado y/o jubilado IMSS ( )

Pensionado y/o jubilado IMSS ( ) Persona con Capacidades diferentes ( )

3.3.- Comprobante de ingresos \_\_\_\_\_ por \$ \_\_\_\_\_

3.4.- Credencial de INSEN ( )

3.5.- Credencial de CEISD ( )

3.6.- Informe de Pago (IMSS) ( )

3.7.- Credencial de Pensión (ISSSTE) ( )

3.8.- Último Talón de Cheque (ISSSTE) ( )

3.9.- Credencial para votar con fotografía ( )

3.10.- Recibo de pago del Impuesto predial al corriente ( )

3.11.- CURP ( )

3.12.- Recibo de pago por servicio de Agua Potable al corriente ( )

**4.- CONDICIONES. -**

- 4.1.- De acuerdo a la documentación presentada le corresponde el subsidio de \$\_\_\_\_\_ de subsidio.
- 4.2.- El subsidio será para los primeros 15 meses del subsidio de los cuales se aplicará la tarifa mensual correspondiente.
- 4.3.- Se realizará inspección para verificar que efectivamente el solicitante resida en el domicilio registrado así como el número de personas que habitan en el mismo, ya que el habilitamiento para ser objeto de subsidio será para máximo 3 habitantes por vivienda, levantándose la correspondiente acta y estudio socioeconómico.
- 4.4.- El beneficiario deberá de dar óptimo uso a la vivienda, en caso contrario perderá el subsidio otorgado.
- 4.5.- El beneficiario deberá permitir el libre acceso a personal del "SIAPASF" debidamente acreditado para realizar las inspecciones necesarias a la vivienda registrada.
- 4.6.- El beneficiario deberá informar oportunamente al "SIAPASF" cualquier cambio de situación que afecte el beneficio obtenido; en caso contrario será sancionado con la pérdida del subsidio otorgado.
- 4.7.- La vigencia del subsidio otorgado será únicamente para el ejercicio fiscal **2024**, debiendo el beneficiario presentarse nuevamente en el mes de **noviembre del año 2024** a solicitar el subsidio, salvo disposición en contrario del Consejo Directivo del "SIAPASF".
- 4.8.- La inobservancia a lo establecido en la presente carta compromiso dará lugar a la revocación del subsidio otorgado.

**5.- REFERENCIA DEL DOMICILIO. -**

---

---

**6.- OBSERVACIONES. -**

---

---

**Nota:** Todos los documentos deberán tener el mismo domicilio, caso contrario no podrá ser otorgado el subsidio.

POR "EL BENEFICIARIO":

"TESTIGO":

NOMBRE:

NOMBRE:

ELABORÓ

DOCUMENTO

Vo. Bo.

POR "EL SUBSIDIARIO":

LIC. Y MPA D. C. T. REYES VAZQUEZ FERNANDEZ.  
SUBDIRETOR COMERCIO Y APARCAMIENTO

ING. CARLOS CORRALO AGUIRRE.  
DIRETOR GENERAL DEL SIAPASF

MUESTRA