

NO ES NECESARIO IMPRIMIR ESTA PÁGINA.

REQUISITOS PARA REPORTES DE COBRO INCORRECTO

PRESENTAR TODOS LOS DOCUMENTOS EN COPIAS

- RECIBO DE AGUA NO MAYOR A 3 MESES
- NOMBRE DEL LECTURISTA (OPCIONAL)

OPCIONES PARA HACERNOS LLEGAR TUS SOLICITUDES

♦ VISÍTANOS EN NUESTRAS OFICINAS

ACUDE DIRECTAMENTE A NUESTRAS INSTALACIONES Y TE PROPORCIONAREMOS LOS FORMULARIOS NECESARIOS.

♦ DESCARGA EL FORMULARIO EN LÍNEA

SI NO PUEDES ACUDIR PERSONALMENTE, INGRESA A LA PÁGINA OFICIAL DE SAPAM PARA DESCARGAR EL FORMULARIO O CONSTANCIA DEL TRÁMITE QUE NECESITAS.

♦ ENVÍANOS TU SOLICITUD POR WHATSAPP

COMPLETA EL FORMULARIO Y ENVÍALO JUNTO CON LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS A NUESTRO NÚMERO OFICIAL.

♦ MÁNDALO POR CORREO ELECTRÓNICO

ADJUNTA EL FORMULARIO LLENO Y LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y ENVÍALO A NUESTRO CORREO ELECTRÓNICO.

♦ PUNTOS DE PAGO (PRÓXIMAMENTE)

ACUDE AL PUNTO DE PAGO MÁS CERCANO A TU DOMICILIO PARA RECIBIR ASISTENCIA PERSONALIZADA EN EL LLENADO DE FORMULARIOS Y TRÁMITES. CONSULTA LA UBICACIÓN DE TODOS LOS PUNTOS DISPONIBLES EN LA PÁGINA OFICIAL DE SAPAM OCOSINGO.

¡¡¡GRACIAS

POR SU INFORMACIÓN!!!



SEXTA CALLE ORIENTE
SUR SIN NÚMERO BARRIO
AEREOPUERTO, C.P 29950



919 154 67 44



sapamocosingo21@gmail.com

REPORTE DE COBRO INCORRECTO EN EL RECIBO

OCOSINGO, CHIAPAS; A ____ DEL MES DE _____ DEL 2025

ING.VICTOR RAFAEL VERDE FUENTES

DIRECTOR DEL SAPAM

P R E S E N T E

EL QUE SUSCRIBE, COMO CIUDADANO(A) Y/O USUARIO DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE, HACE CONSTAR QUE SE HA DETECTADO UN COBRO INCORRECTO EN EL RECIBO DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE, PERTENECIENTE A LA SIGUIENTE FACTURACIÓN:

NÚMERO DE CONTRATO: _____

PERÍODO DE FACTURACIÓN: _____

DETALLE DEL COBRO INCORRECTO:

☐ CARGO EXCESIVO EN EL TOTAL

☐ COBRO POR SERVICIO NO SOLICITADO

☐ ERROR EN EL CONSUMO DE AGUA REGISTRADO

☐ OTRA (especificar): _____

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

DATOS DEL REPORTANTE (necesario):

NOMBRE DEL USUARIO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: _____

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA: (necesaria)

☐ Copia del recibo de pago

☐ Otra documentación relacionada (especificar): _____

ENTIENDO QUE SAPAM INVESTIGARÁ EL REPORTE Y PROCEDERÁ A LA CORRECCIÓN DEL COBRO EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE, DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS ESTABLECIDOS.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA

¡¡¡GRACIAS POR SU INFORMACIÓN!!!

