

**Contraloría Municipal
SOLICITUD DE CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN**

FAVOR DE CONTESTAR TODAS LAS CASILLAS DE LA SOLICITUD

NOMBRE	Primer Apellido			Segundo Apellido		Nombre completo	
	FECHA DE NACIMIENTO:			EDAD:	NACIONALIDAD		ORIGINARIO
DD			MM		AAAA		ESTADO CIVIL:
RFC:			CURP:				
			CORREO ELECTRÓNICO:				
TELÉFONO:	Celular:				Particular:		

DOMICILIO

Calle/ Colonia:	No. Ext. / No. Int.
Municipio:	C.P.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (Presentar original para cotejo)

IFE/INE	Licencia de Conducir	Pasaporte	Cartilla Militar	OTRO (especificar)	
Número de folio de la identificación					
Dependencia Municipal					
Área de Adscripción o Dirección					
Cargo					
¿Es primera vez que solicita constancia de no inhabilitación?				SI	NO
De haber laborado en el sector público, mencionar la fecha, dependencia o sector y cargo desempeñado.					

REQUISITOS PARA TRAMITAR LA CONSTANCIA MUNICIPAL

- Copia de Identificación Oficial Con Fotografía
- Copia de Registro Federal De Contribuyentes emitido por el SAT (RFC)
- Copia de Comprobante de Domicilio (Reciente, No Más de 3 Meses)
- Dos Fotografías (Actuales) Tamaño infantil en Papel Mate
- Constancia de No Inhabilitado, Emitida por El Gobierno del Estado de Q. Roo Impresa

Quedo enterado que:

- La constancia de no inhabilitación, **SE ENTREGARÁ EN EL TÉRMINO DE 1 A 2 DÍAS HÁBILES**, contados a partir de su solicitud.
- En caso de **NO RECOGER** la constancia después de **30 días naturales** posteriores a su emisión, dicho documento **EXPIRARÁ**, debiendo en su caso requisitar la solicitud, **para obtenerla nuevamente**, así como tramitar y pagar de nuevo la Constancia Estatal.

Nombre y firma de quien solicita

Fecha de la solicitud ____/____/____
DD MM AAAA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL

Después de haber realizado una exhaustiva búsqueda en la base de datos correspondiente, se encontró que el (la)
C. _____ , () Aparece en el padrón de servidores públicos
inhabilitados por lo que se expide:

CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN

OFICIO DE INHABILITADO

Servidor Público que verificó
Nombre y Firma

Fecha de Consulta

____/____/____
Día/ Mes/ Año.