



BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

FUNCIÓN PÚBLICA
Secretaría de la Honestidad y la Función Pública

**FORMATO PARA SOLICITUD DE
CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN**

FOLIO: _____ MUNICIPIO: _____ FECHA: _____

DEPENDENCIA ANTE LA CUAL SE REALIZA EL TRÁMITE: _____

DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA CONSTANCIA: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

RFC: _____ FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: ____ MES: _____ AÑO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN **VIGENTE** QUE SE EXHIBE:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IFE / INE | <input type="checkbox"/> PASAPORTE |
| <input type="checkbox"/> LICENCIA DE CONDUCIR (+ CURP) | <input type="checkbox"/> CARTA PODER |
| <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> OTRO: _____ |
| <input type="checkbox"/> CARTILLA MILITAR | _____ |

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO EXHIBIDO: _____

NÚMERO DE COMPROBANTE DE PAGO: _____ NÚMERO TELEFÓNICO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA
SERVIDORA PÚBLICA ANTE LA QUE
SE REALIZA EL TRÁMITE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:
 INTERESADO
 APODERADO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
 INTERESADO
 APODERADO

**El llenado del presente formato no debe contener tachaduras ni rayones, de lo contrario, deberá llenar uno nuevo.*



BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

FUNCIÓN PÚBLICA
Secretaría de la Honestidad y la Función Pública

**FORMATO PARA SOLICITUD DE
CONSTANCIA DE NO INHABILITACIÓN**

FOLIO: _____ MUNICIPIO: _____ FECHA: _____

DEPENDENCIA ANTE LA CUAL SE REALIZA EL TRÁMITE: _____

DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA CONSTANCIA: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

RFC: _____ FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: ____ MES: _____ AÑO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN **VIGENTE** QUE SE EXHIBE:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IFE / INE | <input type="checkbox"/> PASAPORTE |
| <input type="checkbox"/> LICENCIA DE CONDUCIR (+ CURP) | <input type="checkbox"/> CARTA PODER |
| <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> OTRO: _____ |
| <input type="checkbox"/> CARTILLA MILITAR | _____ |

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO EXHIBIDO: _____

NÚMERO DE COMPROBANTE DE PAGO: _____ NÚMERO TELEFÓNICO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA
SERVIDORA PÚBLICA ANTE LA QUE
SE REALIZA EL TRÁMITE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:
 INTERESADO
 APODERADO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
 INTERESADO
 APODERADO

**El llenado del presente formato no debe contener tachaduras ni rayones, de lo contrario, deberá llenar uno nuevo.*