



**BAJA  
CALIFORNIA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**BUEN GOBIERNO**  
Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno

**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

**BUEN GOBIERNO**  
Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno

**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.*

