

CONSTANCIA DE NO INHABILITADO

Verificación por parte del Órgano de Control y Evaluación Gubernamental, que el solicitante no se encuentre inhabilitado para desempeñarse como Servidor Público en la Administración.

Requisitos:

- ✓ Nombre completo
- ✓ Nombre de la Dependencia u Organismo donde va a trabajar
- ✓ Lugar de Nacimiento
- ✓ Fecha de Nacimiento
- ✓ Estado Civil
- ✓ Domicilio Completo
- ✓ Profesión u Oficio
- ✓ Empleo anterior
- ✓ Copia de la Credencial de Elector

Costo:

\$ 293.00

Tres punto doce veces el Salario Mínimo General Vigente en el Municipio, más impuestos adicionales, conforme al Artículo 96 fracción I, inciso m, de la Ley de Ingresos 2012 del Municipio de Guaymas.

Procedimiento:

1.-Acudir a realizar el trámite a las Oficinas del Órgano de Control y Evaluación Gubernamental ubicadas en calle 22 y 23, Avenida Serdan No.150 Col. Centro Interior de Palacio Municipal con los requisitos solicitados de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

2.-Llenará una solicitud de Constancia de No Inhabilitado.

3.-El Órgano de Control y Evaluación Gubernamental, emitirá un aviso de pago por el costo del trámite de la constancia el cual el solicitante deberá pagar en las oficinas de Tesorería Municipal ubicadas a espaldas del Auditorio Cívico Municipal Fray Ivo Tonek de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

4.-Una vez realizado el pago, presentará al Órgano de Control y Evaluación Gubernamental el recibo otorgado por Tesorería y éste a su vez, le hará la emisión de la Constancia de No Inhabilitado.

Aviso importante:

En caso de que el solicitante se haya encontrado Inhabilitado, se le informará de la improcedencia de su solicitud.

SOLICITUD DE LA CONSTANCIA DE NO INHABILITACION

**C. LIC. CARLOS ARMANDO CORTEZ RAMIREZ
TITULAR DEL ORGANO DE CONTROL Y
EVALUACIÓN GUBERNAMENTAL.
PRESENTE.**

**Por medio de la presente, le solicito, previo pago de los derechos correspondientes una
CONSTANCIA DE NO INHABILITACION.**

Nombre De la Dependencia u Organismo donde va a trabajar.

DATOS PERSONALES

Nombre(S) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Estado Civil: _____ R. F. C. o C.U.R.P. _____

Domicilio Completo: _____

Profesión u Oficio: _____

Empleo anterior: _____

Credencial de Elector Folio: _____

**Declarando bajo protesta de decir verdad, no haber sido Inhabilitado para desempeñar empleo,
cargo o comisión en el servicio público por procedimiento de Responsabilidad Administrativa
alguno, seguido por autoridad municipal, estatal o federal; asimismo que todos los datos personales
son ciertos.**

Firma del Solicitante

Se recibe a las _____ Fecha _____

Se entrega a las _____