

Departamento: **Sindicatura**

Nombre del Servidor Público: **Lic. Teresa Flores Barreda**

Cargo del Servidor Público: **Sindico Único Municipal.**

Horario de atención: **lunes a viernes de las 9:00 a las 15:00 horas.**

Trámite o Servicio: **Expedición de Constancias de Residencia, Domicilio, Antecedentes no Policiales.**

Costo: **\$20.00 pesos.**

Tiempo de respuesta: **inmediato**

Requisitos: **Copia de Credencial de Elector.**

Formato

**EXPEDIENTE:**

**OFICIO NÚM.:**

**ASUNTO: CONSTANCIA DE DOMICILIO**

**A QUIEN CORRESPONDA:**

LA SUSCRITA **LIC. TERESA FLORES BARREDA**, SÍNDICO ÚNICO DE ESTE AYUNTAMIENTO DE MALTRATA, ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE POR MEDIO DE LA PRESENTE SE PERMITE:

**HACER CONSTAR:**

QUE LA C. \_\_\_\_\_, **VECINA DE ESTE MUNICIPIO RESIDE Y TIENEN SU DOMICILIO EN** \_\_\_\_\_, CÓDIGO POSTAL 94700. PERTENECIENTE A ESTE MUNICIPIO DE MALTRATARA, VER. DE \_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD, DOMICILIADA EN EL LUGAR ARRIBA MENCIONADO.

Y A PETICIÓN DE LA PARTE INTERESADA, SE EXTIENDE LA PRESENTE **CONSTANCIA DE DOMICILIO**, A LOS \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL CATORCE-

**ATENTAMENTE.**

**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN “**

**LIC. TERESA FLORES BARREDA.**

**SÍNDICO ÚNICO**

Departamento: **Sindicatura**

Nombre del Servidor Público: **Lic. Teresa Flores Barreda**

Cargo del Servidor Público: **Sindico Único Municipal.**

Horario de atención: **lunes a viernes de las 9:00 a las 15:00 horas.**

Trámite o Servicio: **Cartilla de Identidad del Servicio Militar Nacional**

Costo: **Gratis**

Tiempo de respuesta: **inmediato**

Requisitos: **Acta de nacimiento, credencial de elector, curp, comprobante de estudios, comprobante de domicilio, 4 fotografías para cartilla tamaño 35 x 45 milímetros blanco y negro, papel mate.**

Formato:

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL  
**SERVICIO MILITAR NACIONAL**

DATOS QUE DEBEN SER LLENADOS POR EL INTERESADO

Nombre .....

Fecha de nacimiento .....

Nació en .....

Hijo de .....

Y de .....

Nombre del tutor si lo hubiere .....

Estado civil .....

Ocupación a que se dedica actualmente .....

¿Sabe leer y escribir? .....

Grado máximo de estudios .....

Domicilio .....

.....

(Lugar y fecha)

.....

Firma del interesado

NOTAS

El nombre debe ser completo incluyendo apellido paterno y materno y cualquier inicial.

Los interesados se presentarán provistos de tres retratos exactamente del tamaño del dibujo que figura al reverso.

Los datos habrán de escribirse con letra legible y en caso de que se proporcionen falsos, la cartilla carecerá de valor legal y será cancelada nulificándose el registro, debiendo el interesado registrarse nuevamente con sus datos verdaderos.

Departamento: **Sindicatura**

Nombre del Servidor Público: **Lic. Teresa Flores Barreda**

Cargo del Servidor Público: **Sindico Único Municipal.**

Horario de atención: **lunes a viernes de las 9:00 a las 15:00 horas.**

Trámite o Servicio: **Constancia de identidad**

Costo: **\$20.00 pesos.**

Tiempo de respuesta: **inmediato**

Requisitos: **copia de acta de nacimiento y una fotografía tamaño infantil (reciente)**

Formato

**ASUNTO:** CONSTANCIA DE IDENTIDAD

**A QUIEN CORRESPONDA:**

La suscrita C. **Teresa Flores Barreda** Síndico Único del Ayuntamiento de Maltrata, Ver; de acuerdo a las facultades que la ley me confiere, tengo a bien extender la presente:

**CONSTANCIA DE IDENTIDAD:**

A la C. \_\_\_\_\_, cuya fotografía aparece al margen superior izquierdo es originaria de \_\_\_\_\_ y vecina de este Municipio de Maltrata, Ver., con domicilio en \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.

Y a petición de la parte interesada, se extiende el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año dos mil catorce.

**A T E N T A M E N T E.**

**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN “**

**LIC. TERESA FLORES BARREDA  
SÍNDICO ÚNICO.**

Departamento: **Sindicatura**

Nombre del Servidor Público: **Lic. Teresa Flores Barreda**

Cargo del Servidor Público: **Sindico Único Municipal.**

Horario de atención: **lunes a viernes de las 9:00 a las 15:00 horas.**

Trámite o Servicio: **Constancia de Concubinato**

Costo: **\$20.00 pesos.**

Tiempo de respuesta: **inmediato**

Requisitos: **copias de credencial de elector de la pareja.**

Formato

**EXPEDIENTE:**

**OFICIO NÚM.:**

**ASUNTO:** CONSTANCIA DE CONCUBINATO O

CONVIVENCIA CONYUGAL

**A QUIEN CORRESPONDA:**

LA SUSCRITA LIC. **TERESA FLORES BARREDA**, SÍNDICO UNICO MUNICIPAL DE ESTE H. AYUNTAMIENTO DE MALTRATA, ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE POR MEDIO DE LA PRESENTE SE PERMITE

**HACER CONSTAR:**

QUE LOS **CC.** \_\_\_\_\_, VECINOS DE ESTE MUNICIPIO DE MALTRATA VER, DE \_\_\_\_Y \_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD RESPECTIVAMENTE, \_\_\_\_\_ EL PRIMERO Y \_\_\_\_\_ LA ULTIMA, HAN ESTADO VIVIENDO EN **CONCUBINATO DESDE** \_\_\_\_\_, TENIENDO SU **DOMICILIO CONYUGAL EL UBICADO EN** \_\_\_\_\_, PERTENECIENTE A ESTE MUNICIPIO DE MALTRATA, VER.

Y A PETICIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS, SE EXTIENDE LA PRESENTE DOCUMENTO, A LOS \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL CATORCE.

**ATENTAMENTE**

**“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN”**

**LIC. TERESA FLORES BARREDA**

**SINDICO UNICO MUNICIPAL**

Departamento: **Sindicatura**

Nombre del Servidor Público: **Lic. Teresa Flores Barreda**

Cargo del Servidor Público: **Sindico Único Municipal.**

Horario de atención: **lunes a viernes de las 9:00 a las 15:00 horas**

Trámite o Servicio: **Apertura de Fosa en Panteón Municipal**

Costo: **\$100.00 pesos.**

Tiempo de respuesta: **inmediato**

Requisitos: Presentar Acta de Defunción de la persona que será inhumada.

Formato:

**SIN FORMATO**

**Fecha de Actualización: 17 de enero de 2016**