



DIRECCIÓN DE INGRESOS DEL H. AYUNTAMIENTO DE MANZANILLO



CEDULA DE VERIFICACION DE DATOS PARA DESCUENTO JUBILADOS, PENSIONADOS, DISCAPACITADOS Y MAYORES DE 60 AÑOS

DATOS DEL CONTRIBUYENTE Y DEL INMUEBLE OBJETO DEL DESCUENTO	
CLAVE CATASTRAL	
PROPIETARIO	
DOMICILIO	

NOMBRE QUIEN ELABORA EL FORMATO: _____

ESCRIBE EL MOTIVO PARA REALIZAR LA VERIFICACION:

DOCUMENTOS QUE PRESENTA PARA COMPROBAR QUE ES BENEFICIARIO DEL DESCUENTO: (X)

<input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR ***	<input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE PENSIONADO
<input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE JUBILADO	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO POR DISCAPACIDAD

ACTA DE VERIFICACION (NOTIFICADOR)

FECHA DE LA DILIGENCIA: _____

PERSONA CON QUIEN SE ENTENDIO LA VISITA _____

<input type="checkbox"/> TITULAR (X)	<input type="checkbox"/> PARENTESCO (INDICA)	
--------------------------------------	--	--

ACTO SEGUIDO, AL PERMANECER EN EL DOMICILIO, OBSERVÉ:

<input type="checkbox"/> PROPIEDAD ABANDONADA	<input type="checkbox"/> TITULAR YA FALLECIO	<input type="checkbox"/> CASA HABITACION
<input type="checkbox"/> PROPIEDAD EN RENTA	<input type="checkbox"/> SOLO ES NEGOCIO	<input type="checkbox"/> CASA HABITACION/NEGOCIO

NOMBRE Y GIRO DEL NEGOCIO:
OTRO(ESPECIFICA) _____

**EN EL CASO DE NO ENCONTRAR A NADIE EN EL DOMICILIO, CONFIRMAR CON ALGUN VECINO LA RESIDENCIA DEL CONTRIBUYENTE:
SI VIVE EN EL DOMICILIO _____ NO VIVE EN EL DOMICILIO _____ NO LO CONOCEN _____

NOMBRE DEL VECINO O DE QUIEN CONFIRMA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL NOTIFICADOR