



# 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