



H. AYUNTAMIENTO
XOCHEL, YUCATAN
2010-2012

CATALOGO DE SERVICIOS MUNICIPALES

DEPENDENCIA DISPONIBLE

TESORERIA MUNICIPAL

- NOMBRE DEL TRAMITE DEL SERVICIO
PAGO DE IMPUESTO PREDIAL

| | |
|---------------------|--|
| DESCRIPCION | EL CIUDADANO ACUDE A LA TESORERIA MUNICIPAL UBICADA EN LOS BAJOS DEL PALACIO MUNICIPAL, DONDE SE RECEPCINAN SUS RECIBOS. |
| RESPONSABLE | TESORERO MUNICIPAL : MAURO ALBERTO DZUL CEN |
| TIEMPO DE RESPUESTA | EL MISMO DIA |
| FORMATOS : | RECIBO OFICIAL |
| COSTO: | \$25 URBANO |
| DOMICILIO: | C. 20 POR 19 Y 21 S/N CENTRO XOCHEL, YUC. |
| HORARIOS: | PALACIO MUNICIPAL DE 9:00 AM – 1:00 PM LUNES A VIERNES. |

H. AYUNTAMIENTO DE XOCHEL, YUCATAN
R.F.C. XYY-060107-02P
Calle 20 por 19 y 21 s/n Centro Xocchel, Yucatan
TESORERIA MUNICIPAL
2010-2012

RECIBO OFICIAL

XOCHEL, YUCATAN, DE _____ DE _____ DE 2012.

VALORES

IMPUESTOS

| | | | |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| DERECHO PREDIAL | 25 | 00 | 00 |
| 20% ADICIONAL | 5 | 00 | 00 |
| REGAROS | 0 | 00 | 00 |
| TOTAL \$ | 30 | 00 | 00 |

CANTIDAD EN LETRAS: TREINTA PESOS 00/100

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

RECEBIDO EN: XOCHEL, YUCATAN

RECIBIDO POR: _____

RECIBIDO EN: _____



H. AYUNTAMIENTO
XOCHEL, YUCATAN
2010-2012

UMAIP
UNIDAD MUNICIPAL DE ACCESO
A LA INFORMACION PUBLICA

| | |
|---|--|
| DEPENDENCIA DISPONIBLE | |
| DEPTO DE SERVICIOS SOCIALES | |
| • NOMBRE DEL TRAMITE DEL SERVICIO SOLICITUD DE APOYO DE TRANSPORTE | |
| DESCRIPCION | EL CIUDADANO ACUDE A SERVICIOS SOCIALES MUNICIPAL UBICADA EN LOS BAJOS DEL PALACIO MUNICIPAL, DONDE SE RECEPCINAN SUS SOLICITUDES. |
| RESPONSABLE | SECRETARIA DE SINDICO : ERICA DE FATIMA MANZANERO PUCH |
| TIEMPO DE RESPUESTA | EL MISMO DIA |
| FORMATOS : | SOLICITUD DE TRANSPORTE |
| COSTO: | SIN COSTO |
| DOMICILIO: | C. 20 POR 19 Y 21 S/N CENTRO XOCHEL, YUC. |
| HORARIOS: | PALACIO MUNICIPAL DE 8:00 AM – 9:00 PM LUNES A DOMINGO. |

MUNICIPIO DE XOCHEL, YUCATAN.

XOCHEL, YUCATAN A ____ DE _____ DE 2011

ASUNTO: **APOYO DE TRANSPORTE**

C. ANDRES ORLANDO CETINA LUGO
PRESIDENTE MUNICIPAL DEL H. AYUNTAMIENTO

PRESENTE.
POR ESTE MEDIO Y DE LA MANERA MAS ATENTA ME DIRIJO A ESTE H. AYUNTAMIENTO PARA SOLICITARLE APOYO DE TRANSPORTE.

C. _____

DIRECCION: _____

LUGAR A DONDE S DIRIJE: _____

ANEXO A LA PRESENTE LA COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR PARA LA COMPROBACION CORRESPONDIENTE.
POR SU ATENCION A LA PRESENTE LE ENVIO UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE.

C. _____

POR ESTE CONDUCTO LE MANIFIESTO QUE FUI APOYADO POR EL H. AYUNTAMIENTO FIRMANDO DE CONFORMIDAD.

ATENTAMENTE.

C. _____

RECEPCIONÓ: _____



H. AYUNTAMIENTO
XOCHEL, YUCATAN
2010-2012

UMAIP

UNIDAD MUNICIPAL DE ACCESO
A LA INFORMACION PUBLICA

| | |
|--|--|
| DEPENDENCIA DISPONIBLE | |
| DEPTO DE SERVICIOS SOCIALES | |
| • NOMBRE DEL TRAMITE DEL SERVICIO SOLICITUD DE APOYO DE MEDICAMENTO | |
| DESCRIPCION | EL CIUDADANO ACUDE A SERVICIOS SOCIALES MUNICIPAL UBICADA EN LOS BAJOS DEL PALACIO MUNICIPAL, DONDE SE RECEPCINAN SUS SOLICITUDES. |
| RESPONSABLE | SECRETARIA DE SINDICO : ERICA DE FATIMA MANZANERO PUCH |
| TIEMPO DE RESPUESTA | EL MISMO DIA |
| FORMATOS : | SOLICITUD DE MEDICAMENTO |
| COSTO: | SIN COSTO |
| DOMICILIO: | C. 20 POR 19 Y 21 S/N CENTRO XOCHEL, YUC. |
| HORARIOS: | PALACIO MUNICIPAL DE 8:00 AM – 9:00 PM LUNES A DOMINGO. |

MUNICIPIO DE XOCHEL, YUCATAN.

XOCHEL, YUCATAN A _____ DE _____ DE 2011

ASUNTO: **APOYO DE MEDICAMENTO**

C. ANDRES ORLANDO CETINA LUGO
PRESIDENTE MUNICIPAL DEL H. AYUNTAMIENTO

PRESENTE.
EL QUE SUSCRIBE
C. _____
POR MEDIO DE LAPRESENTE ME DIRIJO A ESTE H.
AYUNTAMIENTO PARA SOLICITARLE SU VALIOSO PARA LA
ADQUISICION DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:

✓ _____
✓ _____

ANEXO A LA PRESENTE LA COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR
PARA LA COMPROBACION CORRESPONDIENTE.
POR SU ATENCION A LA PRESENTE LE ENVIO UN CORDIAL
SALUDO.

ATENTAMENTE.

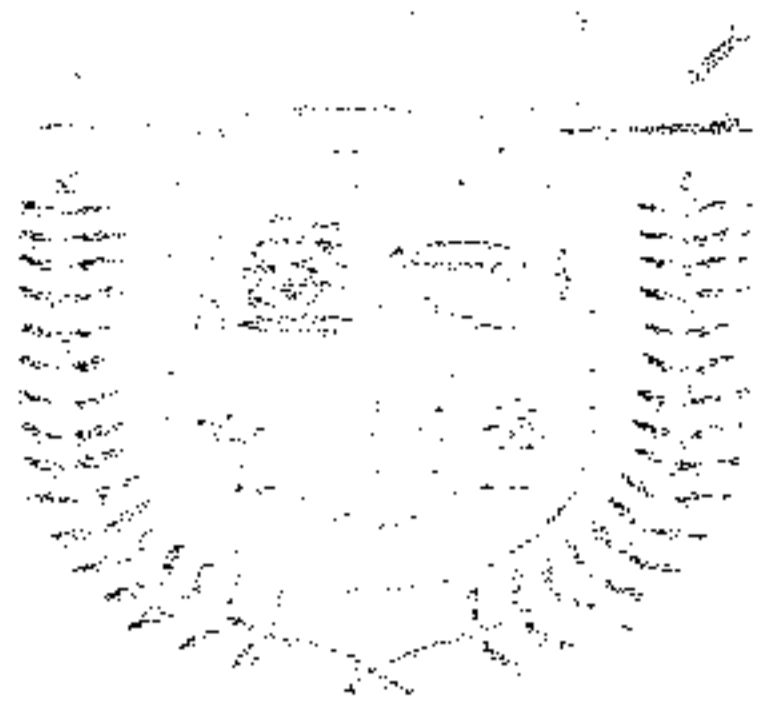
C. _____

POR ESTE CONDUCTO LE MANIFIESTO QUE FUI APOYADO POR
EL H. AYUNTAMIENTO FIRMANDO DE CONFORMIDAD.

ATENTAMENTE.

C. _____

RECEPCIONÓ: _____



H. AYUNTAMIENTO
XOCHEL, YUCATAN
2010-2012

UMAIP
UNIDAD MUNICIPAL DE ACCESO
A LA INFORMACION PUBLICA

DEPENDENCIA DISPONIBLE

DEPTO DE SERVICIOS SOCIALES

• NOMBRE DEL TRAMITE DEL SERVICIO
SOLICITUD DE APOYO DE MEDICAMENTO

| | |
|---------------------|--|
| DESCRIPCION | EL CIUDADANO ACUDE A SERVICIOS SOCIALES MUNICIPAL UBICADA EN LOS BAJOS DEL PALACIO MUNICIPAL, DONDE SE RECEPCINAN SUS SOLICITUDES. |
| RESPONSABLE | SECRETARIA DE SINDICO : ERICA DE FATIMA MANZANERO PUCH |
| TIEMPO DE RESPUESTA | EL MISMO DIA |
| FORMATOS : | SOLICITUD DE APOYO ECONOMICO |
| COSTO: | SIN COSTO |
| DOMICILIO: | C. 20 POR 19 Y 21 S/N CENTRO XOCHEL, YUC. |
| HORARIOS: | PALACIO MUNICIPAL DE 8:00 AM – 9:00 PM LUNES A DOMINGO. |

MUNICIPIO DE XOCHEL, YUCATAN.

XOCHEL, YUCATAN A ____ DE _____ DE 2011

ASUNTO: APOYO ECONOMICO

C. ANDRES ORLANDO CETINA LUGO
PRESIDENTE MUNICIPAL DEL H. AYUNTAMIENTO

PRESENTE.

C. _____

DIRECCION: _____

POR ESTE MEDIO Y DE LA MANERA MAS ATENTA ME DIRIJO A ESTE H. AYUNTAMIENTO PARA SOLICITARLE APOYO ECONOMICO PARA SOLVENTAR GASTOS.

✓ _____

✓ _____

✓ _____

ANEXO A LA PRESENTE LA COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR PARA LA COMPROBACION CORRESPONDIENTE.
POR SU ATENCION A LA PRESENTE LE ENVIÓ UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE.

C. _____

POR ESTE CONDUCTO LE MANIFIESTO QUE FUI APOYADO POR EL H. AYUNTAMIENTO FIRMANDO DE CONFORMIDAD.

ATENTAMENTE.

C. _____

RECEPCIONÓ: _____