



H. Ayuntamiento Constitucional de Emiliano Zapata, Tabasco

Contraloría Municipal

CONTRALORÍA MUNICIPAL

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE CONOZCO EL CONTENIDO DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE TABASCO Y EN CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 2, 79 FRACCIÓN XVIII, 80 FRACCIÓN VII, 81 FRACCIONES I, II Y III, 83 DEL MISMO ORDENAMIENTO, FORMULO A USTED LO SIGUIENTE:

FECHA DE RECEPCIÓN:

1 6 0 2 2 5
AÑO MES DÍA

INICIAL:

MODIFICACIÓN:

CONCLUSIÓN:

DATOS GENERALES:

CLAVE DEPENDENCIA: 05-0001

CLAVE DEL ENCARGO: 05_0001

1 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DETERMINANTE FECHA DE NACIMIENTO EDAD ESTADO CIVIL SEXO
MASCULINO

2 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
F A L C O N P E R E Z J O R G E A L B E R T O

3 NACIONALIDAD MEXICANA LUGAR DE NACIMIENTO JALAPA, TABASCO

4 ENCARGO QUE DESEMPEÑA C O N T R A L O R M U N I C I P A L FECHA QUE TOMO POSESIÓN DEL ENCARGO
1 6 0 1 0 1
AÑO MES DÍA

5 ENCARGO QUE DESEMPEÑO FECHA RETIRO DEL ENCARGO
AÑO MES DÍA

MARQUE CON UNA "X" EL MOTIVO DE LA CONCLUSIÓN

RENUNCIA VOLUNTARIA

DESTITUCIÓN NO CESE

INHABILITACIÓN

INCAPACIDAD

CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN

6 DEPENDENCIA U ORGANISMO EN QUE LABORA O LABORÓ AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE EMILIANO ZAPATA TABASCO

7 OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN CONTRALORIA MUNICIPAL

8 UBICACIÓN AV. GREGORIO MENEZ SIN NUMERO POR JUAREZ Y ALVARO OBREGON TELEFONO OFICIAL 03/05/1966

9 REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$ 0 0 0 0 4 0 0 0 0 OTROS INGRESOS 1 7 0 0 0 0 0 0 0 0 5 7 0 0 0

10 ÚLTIMA REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$ 0 0 5 7 0 0 0 0

DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL: CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR TELEFONO PARTICULAR

11

COLONIA Y CÓDIGO POSTAL CIUDAD Y ESTADO

ENTRE LAS CALLES... PAÍS

ENCARGO ANTERIOR FECHA DE RETIRO DEL ENCARGO ANTERIOR

12

AÑO MES DÍA

CORREO ELECTRONICO:

DEPENDENCIA O ENTIDAD ANTERIOR

13

14 BIENES - INMUEBLES DEL DECLARANTE

NINGUNO

CLAVE DE ADQUISICIÓN

CLAVE 1.- COMPRA VENTA 2.- DONACION 3.- HERENCIA O LEGADO 4.- OTROS

TIPO	FECHA DE ADQUISICIÓN	VALOR DE ADQUISICIÓN
AÑO MES DÍA	AÑO MES DÍA	
<input type="checkbox"/>		

UBICACIÓN, SUPERFICIE
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

TIPO	FECHA DE ADQUISICIÓN	VALOR DE ADQUISICIÓN
AÑO MES DÍA	AÑO MES DÍA	
<input type="checkbox"/>		

UBICACIÓN, SUPERFICIE
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

TIPO	FECHA DE ADQUISICIÓN	VALOR DE ADQUISICIÓN
AÑO MES DÍA	AÑO MES DÍA	
<input type="checkbox"/>		

UBICACIÓN, SUPERFICIE
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

TIPO	FECHA DE ADQUISICIÓN	VALOR DE ADQUISICIÓN
AÑO MES DÍA	AÑO MES DÍA	
<input type="checkbox"/>		

UBICACIÓN, SUPERFICIE
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

VALOR TOTAL \$

15 BIENES - MUEBLES DEL DECLARANTE

NINGUNO

CLAVE DE ADQUISICIÓN

CLAVE 1.- COMPRA VENTA 2.- DONACION 3.- HERENCIA O LEGADO 4.- OTROS

VALOR DE ADQUISICIÓN
<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>

VALOR TOTAL \$

19 INVERSION - CUENTAS BANCARIAS, OTRO TIPO DE VALORES

NINGUNO

DEL DECLARANTE

CLAVE DE INVERSIÓN

- 1.- CHEQUES
- 3.- VALORES
- 5.- ACCIONES
- 7.- OTROS
- 2.- AHORRO
- 4.- BONOS
- 6.- NOMINA

CLAVE DE INVERSIÓN	No. DE CUENTA O CONTRATO	INSTITUCION BANCARIA	MONTO
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	OTRO TIPO DE INVERSIÓN	RAZON SOCIAL DE SU INVERSIÓN	MONTO
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$

MONTO PARCIAL \$

DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES

CLAVE DE INVERSIÓN	No. DE CUENTA O CONTRATO	INSTITUCION BANCARIA	MONTO
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	OTRO TIPO DE INVERSIÓN	RAZON SOCIAL DE SU INVERSIÓN	MONTO
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$

MONTO PARCIAL \$ MONTO TOTAL \$

20 GRAVÁMENES O ADEUDOS QUE AFECTAN A SU PATRIMONIO NINGUNO

DEL DECLRANTE

CLAVES DE GRAVAMEN O ADEUDO

1.- CRÉDITOS HIPOTECARIOS 2.- PRESTAMOS	3.- COMPRAS A CRÉDITO 4.- EMBARGO	5.- TARJETAS DE CRÉDITO
--------------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------

CLAVE DE GRAVAMEN	FECHA DE OPERACIÓN	A QUE PLAZO (AÑOS)	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	MONTO																
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DÍA		\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
AÑO	MES	DÍA																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DÍA		\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
AÑO	MES	DÍA																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DÍA		\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
AÑO	MES	DÍA																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DÍA		\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
AÑO	MES	DÍA																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DÍA		\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
AÑO	MES	DÍA																		

MONTO PARCIAL \$

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES

CLAVE DE GRAVAMEN	FECHA DE OPERACIÓN	A QUE PLAZO (AÑOS)	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	MONTO																
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DÍA		\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
AÑO	MES	DÍA																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DÍA		\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
AÑO	MES	DÍA																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DÍA		\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
AÑO	MES	DÍA																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DÍA		\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
AÑO	MES	DÍA																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DÍA		\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
AÑO	MES	DÍA																		

MONTO PARCIAL \$

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 MONTO TOTAL \$

0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

21 OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Empty box for observations and clarifications.

22 NOMBRE DEL CONYUGE

23 DOMICILIO

24 DEPENDIENTES ECONOMICOS

NOMBRE (S)	EDAD	PARENTESCO	DOMICILIO

H. AYU. FAMILIARI
 CONSTITUCIÓN DEL MUNICIPIO DE EMILIANO ZAPATA, TABASCO
 25 FEB 2016
RECIBIDO
 AREA DE CONTRALORIA
 SEPT 2016 - 2018

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LAS PROPUESTAS A LA PRESENTE DECLARACIÓN CONTEMPLAN TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA, DE MANERA VERAZ DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 289 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE TABASCO Y LOS ARTÍCULOS 226, 227, 228 Y 229 DE LA LEY ORGÁNICA DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE TABASCO.

PROTESTO LO NECESARIO

1 | 6 | 0 | 2 | 2 | 5
 AÑO MES DÍA

EMILIANO ZAPATA, TABASCO
 LUGAR

[Signature]
 FIRMA DEL DECLARANTE