



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 ARTICULOS 2do. , 79, 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	CLAVE DEL ENCARGO
------------------	--	-------------------	-------------------

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

2	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
	F E R R E R	A G U I L A R	A D D L F O A L B E R T O

3	NACIONALIDAD	MEXICANA	LUGAR DE NACIMIENTO	TENOSIQUE TABASCO
---	--------------	----------	---------------------	-------------------

4	ENCARGO QUE DESEMPEÑA	D I R E C T D R D E O B R A S	FECHA QUE TOMO POSESIÓN DEL ENCARGO	1 6 0 1 0 1
			AÑO MES DÍA	

5	ENCARGO QUE DESEMPEÑÓ	FECHA RETIRO DEL ENCARGO	
			AÑO MES DÍA

MARQUE CON UNA "X" EL MOTIVO DE LA CONCLUSIÓN

<input type="checkbox"/>	RENUNCIA VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/>	DESTITUCIÓN O CESE	<input type="checkbox"/>	INHABILITACIÓN	<input type="checkbox"/>	INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-----------------------

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

7	OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN	DIRECCION DE OBRAS, ORDENAMIENTD TERRITORIAL Y SERVICIOS MUNICIPALES
---	-------------------------------	--

8	UBICACIÓN	CALLE ALVARO OBREGON S/N	TELÉFONO OFICIAL	9343431884
---	-----------	--------------------------	------------------	------------

9	REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$	5 0 0 0 0 0	OTROS ING.	0 0
---	------------------------------	-------------	------------	-----

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

11	DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL: CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR	TELÉFONO PARTICULAR
----	--	---------------------

	COLONIA Y CÓDIGO POSTAL	CIUDAD Y ESTADO
--	-------------------------	-----------------

	ENTRE LAS CALLES...	PAÍS
--	---------------------	------

12	ENCARGO ANTERIOR	FECHA DE RETIRO DEL ENCARGO ANTERIOR	CORREO ELECTRONICO
		AÑO MES DÍA	

13	DEPENDENCIA O ENTIDAD ANTERIOR	AYUNTAMIENTO DE CENTRO
----	--------------------------------	------------------------

14 BIENES - INMUEBLES DEL DECLARANTE

NINGUNO

CLAVE DE ADQUISICIÓN

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

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

UBICACIÓN, SUPERFICIE
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

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

UBICACIÓN, SUPERFICIE
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

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

UBICACIÓN, SUPERFICIE
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

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

UBICACIÓN, SUPERFICIE
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

VALOR TOTAL \$

15 BIENES - MUEBLES DEL DECLARANTE

NINGUNO

CLAVE DE ADQUISICIÓN

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

<input type="checkbox"/>	M E N A J E	D E C A S A	VALOR DE ADQUISICIÓN
--------------------------	-------------	-------------	----------------------

<input type="checkbox"/>	V E H Í C U L O S		
--------------------------	-------------------	--	--

<input type="checkbox"/>	J D Y A S	O B R A S	D E A R T E	
--------------------------	-----------	-----------	-------------	--

<input type="checkbox"/>	O T R O S		
--------------------------	-----------	--	--

VALOR TOTAL \$

19 INVERSION - CUENTAS BANCARIAS, OTRO TIPO DE VALORES

NINGUNO

DEL DECLARANTE

CLAVE DE INVERSION

1.- CHEQUES
2.- AHORRO

3.- VALORES
4.- BONOS

5.- ACCIONES
6.- NOMINA

7.- OTROS

CLAVE DE INVERSIÓN

No. DE CUENTA O CONTRATO

INSTITUCIÓN 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	\$	
<input type="checkbox"/>			\$	
<input type="checkbox"/>			\$	
<input type="checkbox"/>			\$	

MONTO PARCIAL \$ | | | | |

DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES

CLAVE DE INVERSIÓN

No. DE CUENTA O CONTRATO

INSTITUCIÓN 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	\$	
<input type="checkbox"/>			\$	
<input type="checkbox"/>			\$	
<input type="checkbox"/>			\$	

MONTO PARCIAL \$ | | | | |

MONTO TOTAL \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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)		MONTO
<input type="checkbox"/>	____ ____ ____ ____ ____ ____ AÑO MES DÍA	____ ____	_____	\$ _____
<input type="checkbox"/>	____ ____ ____ ____ ____ ____ AÑO MES DÍA	____ ____	_____	\$ _____
<input type="checkbox"/>	____ ____ ____ ____ ____ ____ AÑO MES DÍA	____ ____	_____	\$ _____
<input type="checkbox"/>	____ ____ ____ ____ ____ ____ AÑO MES DÍA	____ ____	_____	\$ _____
<input type="checkbox"/>	____ ____ ____ ____ ____ ____ AÑO MES DÍA	____ ____	_____	\$ _____
MONTO PARCIAL \$				_____

DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES

CLAVE DE GRAVAMEN	FECHA DE OPERACIÓN	A QUE PLAZO (AÑOS)	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	MONTO
<input type="checkbox"/>	____ ____ ____ ____ ____ ____ AÑO MES DÍA	____ ____	_____	\$ _____
<input type="checkbox"/>	____ ____ ____ ____ ____ ____ AÑO MES DÍA	____ ____	_____	\$ _____
<input type="checkbox"/>	____ ____ ____ ____ ____ ____ AÑO MES DÍA	____ ____	_____	\$ _____
<input type="checkbox"/>	____ ____ ____ ____ ____ ____ AÑO MES DÍA	____ ____	_____	\$ _____
<input type="checkbox"/>	____ ____ ____ ____ ____ ____ AÑO MES DÍA	____ ____	_____	\$ _____
MONTO PARCIAL \$				_____
MONTO TOTAL \$				_____

21 OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Empty box for observations and clarifications.

22 NOMBRE DEL CONYUGE

23 DOMICILIO

24 DEPENDIENTES ECONOMICOS

NOMBRE (S)	EDAD	PARENTESCO	DOMICILIO

25 H. AYUNTAMIENTO MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LAS PROPUESTAS A LA PRESENTE DECLARACIÓN CONTEMPLAN CON 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.

PRDTESTO LO NECESARID

EMILIANO ZAPATA
LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE

RECIBIDO
 H. AYUNTAMIENTO
 EMILIANO ZAPATA
 2016-2018
 SELL CONTRALORIA
 2016-2018

6 | 0 | 2 | 2 | 5 |
AÑO MES DIA

Handwritten signature of Emiliano Zapata.