



11. Ayuntamiento Constitucional  
de Emiliano Zapata, Tabasco.  
2016-2018

# 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 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	9
AÑO			MES		DÍA

INICIAL:

MODIFICACIÓN:

CONCLUSIÓN:

DATOS GENERALES:		CLAVE DEPENDENCIA	CLAVE DEL ENCARGO
1	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	DETERMINANTE	FECHA DE NACIMIENTO
2	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
3	NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
4	ENCARGO QUE DESEMPEÑA	FECHA QUE TOMO POSESIÓN DEL ENCARGO	SEXO
5	ENCARGO QUE DESEMPEÑO	FECHA RETIRO DEL ENCARGO	
6	MARGUE CON UNA "X" EL MOTIVO DE LA CONCLUSIÓN		
7	DEPENDENCIA U ORGANISMO EN QUE LABORA D LABORÓ		
8	OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN		
9	UBICACIÓN		
10	REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$		
11	DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL: CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR		
12	ENCARGO ANTERIOR		
13	DEPENDENCIA O ENTIDAD ANTERIOR		

14 BIENES - INMUEBLES DEL DECLARANTE

NINGUNO

CLAVE DE ADQUISICIÓN

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

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

UBICACIÓN, SUPERFICIE  
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

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

UBICACIÓN, SUPERFICIE  
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

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

UBICACIÓN, SUPERFICIE  
(TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

CLAVE	TIPO												FECHA DE ADQUISICIÓN			VALOR DE ADQUISICIÓN							
													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.- DONACIÓN      3.- HERENCIA O LEGADO      4.- OTROS

CLAVE	TIPO												VALOR DE ADQUISICIÓN							
<input type="checkbox"/>	M	E	N	A	J	E														

CLAVE	TIPO												VALOR DE ADQUISICIÓN							
<input type="checkbox"/>	V	E	H	I	C	U	L	O	S											

CLAVE	TIPO												VALOR DE ADQUISICIÓN							
<input type="checkbox"/>	J	D	Y	A	S															

CLAVE	TIPO												VALOR DE ADQUISICIÓN							
<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"/>			\$
	OTRO TIPO DE INVERSIÓN	RAZDN SOCIAL DE SU INVERSIÓN	MONTO
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$

MONTO PARCIAL \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

DEL CONYUGE Y/D 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"/>			\$
	OTRO TIPO DE INVERSIÓN	RAZDN SOCIAL DE SU INVERSIÓN	MONTO
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>			\$

MONTO PARCIAL \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

<input type="checkbox"/> 20	GRAVÁMENES O ADEUDOS QUE AFECTAN A SU PATRIMONIO	NINGUNO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	--	----------------------------------

**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%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	_____	\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	_____	\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	_____	\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	_____	\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
MONTO PARCIAL \$					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _												
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		

**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%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	_____	\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	_____	\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	_____	\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">DÍA</td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	AÑO	MES	DÍA	_____	\$	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
AÑO	MES	DÍA																		
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		
MONTO PARCIAL \$					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> 0 0 0 0 0 0 0 0 </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	0 0 0 0 0 0 0 0	_ _ _ _	_ _ _ _												
0 0 0 0 0 0 0 0	_ _ _ _	_ _ _ _																		
MONTO TOTAL \$					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _												
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _																		

21 OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

22 NOMBRE DEL CONYUGE

23 DOMICILIO

24 DEPENDIENTES ECONOMICOS

NOMBRE (S)	EDAD	PARENTESCO	DDMICILIO
			OS



DECLARANTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LAS PROPUESTAS A LA PRESENTE DECLARACIÓN CONTEMPLAN LA OBLIGACIÓN 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

ÁREA DE SELLO

FECHA | 1 | 6 | 0 | 2 | 2 | 9 |  
 AÑO MES DÍA

EMILIANO ZAPATA, TABASCO.  
 LUGAR

*[Signature]*  
 FIRMA DEL DECLARANTE