

Emiliano Zapata Tabasco a 30 de 100. del año 2018.

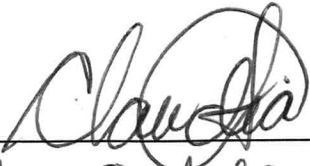
LIA. Marisol Ventura López.

Contralor Municipal.

Presente

Con fundamento en el Artículo 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3 fracciones XXV, XXXIV, 4, 17, 14, 73, 74 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública del Estado de Tabasco, así como en los primero, segundo, cuarto, quinto, sexto, duodécimo, vigésimo tercero de los lineamientos de protección de datos personales emitido por el Instituto Federal de Acceso a la Información y protección de datos, informo que **NO AUTORIZO la publicación de mis datos personales,** los cuales corresponden a la información concerniente a las características físicas, tales como domicilio, patrimonio, número telefónico y demás concerniente a mi persona y a mis cuentas bancarias, los cuales se encuentran capturados en mi declaración de situación patrimonial de Inica.

Atentamente


C. Claudia Isabel Díaz Cabrera.



Ayuntamiento Constitucional de Emiliano Zapata, Tabasco

Contraloría Municipal

CONTRALORÍA MUNICIPAL

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE CONOZCO EL CONTENIDO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS Y EN CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 32,33 FRACCION I O III, 34, 35 PARRAFO PRIMERO DE DICHA LEY, FORMULO A USTED LO SIGUIENTE:

FECHA DE RECEPCIÓN:

1 8 1 1 3 0
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

2 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)
D I A Z C A B R E R A C L A U D I A I S A B E L

3 NACIONALIDAD LUGAR DE NACIMIENTO

4 ENCARGO QUE DESEMPEÑA J E F E D E D E P A R T A M E N T O "A" FECHA QUE TOMO POSESIÓN DEL ENCARGO
1 8 1 0 1 6
AÑO MES DÍA

5 ENCARGO QUE DESEMPEÑÓ FECHA RETIRO DEL ENCARGO
AÑO MES DÍA

MARQUE CON UNA "X" EL MOTIVO DE LA CONCLUSIÓN

6 DEPENDENCIA U ORGANISMO EN QUE LABORA O LABORÓ RENUNCIA VOLUNTARIA DESTITUCIÓN O CESE INHABILITACIÓN INCAPACIDAD CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE EMILIANO ZAPATA, TABASCO

7 OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN COORDINACION DE EMPRESAS MUNICIPALES

8 UBICACIÓN AV. CHIAPAS S/N. TELEFONO OFICIAL 9343430224

9 REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$ 0 0 0 0 0 8 0 0 0 OTROS INGRESOS 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 8 0 0 0

10 ÚLTIMA REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$

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 CORREO ELECTRONICO:
AÑO MES DÍA

12 DEPENDENCIA O ENTIDAD ANTERIOR

13

16 INGRESOS NETOS DEL CONYUGE

TOTAL DE INGRESOS 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

17 BIENES - INMUEBLES DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES

NINGUNO

CLAVE DE ADQUISICIÓN

CLAVE 1.- COMPRA VENTA 2.- DONACIÓN 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 \$ 0 0 0 0 0 0 0 0

18 BIENES - MUEBLES DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES

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	VALOR DE ADQUISICIÓN
--------------------------	-------------------	----------------------

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

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

VALOR TOTAL \$ 0 0 0 0 0 0 0 0

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			MONTO	
<input type="checkbox"/>					\$	
<input type="checkbox"/>					\$	
<input type="checkbox"/>					\$	
<input type="checkbox"/>					\$	
MONTO PARCIAL \$					0 0 0 0 0 0	

DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES

		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			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	

21 OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Empty space for observations and clarifications.

22 NOMBRE DEL CONYUGE

Empty space for spouse name.

23 DOMICILIO

Empty space for address.

24 DEPENDIENTES ECONOMICOS

NOMBRE (S)	EDAD	PARENTESCO	DOMICILIO

25 MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LAS PROPUESTAS A LA PRESENTE DECLARACIÓN CONTEMPLAN LA INFORMACIÓN REQUERIDA, DE MANERA VERAZ DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 49 CODIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES Y EL ARTÍCULO 226 DE LA LEY ORGÁNICA DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE TABASCO.



PROTESTO LO NECESARIO

ÁREA DE SELLO FECHA 1 | 8 | 1 | 1 | 3 | 0
 AÑO MES DÍA

EMILIANO ZAPATA, TABASCO
 LUGAR

[Handwritten Signature]
 FIRMA DEL DECLARANTE