

Emiliano Zapata Tabasco a 11 de DIC. 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 conclusión.

Atentamente



Manuel Antonio Verdés Cruz



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 FRACCIÓN I O III, 34, 35 PARRAFO PRIMERO DE DICHA LEY, FORMULO A USTED LO SIGUIENTE:

FECHA DE RECEPCIÓN:

1 8 1 2 1 1
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) | |
| 3 | NACIONALIDAD | | LUGAR DE NACIMIENTO | | FECHA QUE TOMO POSESIÓN DEL ENCARGO | |
| 4 | ENCARGO QUE DESEMPEÑA | | | | FECHA RETIRO DEL ENCARGO | |
| 5 | ENCARGO QUE DESEMPEÑO | | | | FECHA QUE TOMO POSESIÓN DEL ENCARGO | |
| 6 | MARQUE CON UNA "X" EL MOTIVO DE LA CONCLUSIÓN | | | | | |
| 7 | DEPENDENCIA U ORGANISMO EN QUE LABORA O LABORÓ | | | | | |
| 8 | UBICACIÓN | | | | TELÉFONO OFICIAL | |
| 9 | REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$ | | OTROS INGRESOS | | REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$ | |
| 10 | ÚLTIMA REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$ | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--------------------------------------|-----------------|---------------------|--|
| 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: | |
| 13 | DEPENDENCIA O ENTIDAD ANTERIOR | | | | | |

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

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 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

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 |

| | |
|--|----------------------------------|
| <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 | | MONTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------|-----|---|---|-----|--|-----|-----|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE DE GRAVAMEN | FECHA DE OPERACIÓN | A QUE PLAZO (AÑOS) | | \$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | AÑO | MES | DÍA | _ _ | _ | _ _ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | _ _ | _ _ | | \$ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td> </tr> </table> | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
| AÑO | MES | DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | AÑO | MES | DÍA | _ _ | _ | _ _ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | _ _ | _ _ | | \$ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td> </tr> </table> | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
| AÑO | MES | DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | AÑO | MES | DÍA | _ _ | _ | _ _ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | _ _ | _ _ | | \$ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td> </tr> </table> | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
| AÑO | MES | DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | AÑO | MES | DÍA | _ _ | _ | _ _ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | _ _ | _ _ | | \$ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td> </tr> </table> | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
| AÑO | MES | DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | MONTO PARCIAL \$ | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td> </tr> </table> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 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 border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | AÑO | MES | DÍA | _ _ | _ | _ _ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | _ _ | _ _ | | \$ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td> </tr> </table> | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | |
| AÑO | MES | DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | AÑO | MES | DÍA | _ _ | _ | _ _ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | _ _ | _ _ | | \$ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td> </tr> </table> | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | |
| AÑO | MES | DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | AÑO | MES | DÍA | _ _ | _ | _ _ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | _ _ | _ _ | | \$ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td> </tr> </table> | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | |
| AÑO | MES | DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | AÑO | MES | DÍA | _ _ | _ | _ _ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table> | _ _ | _ _ | | \$ | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td><td style="width: 10%;"> _ </td> </tr> </table> | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | |
| AÑO | MES | DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | MONTO PARCIAL \$ | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td> </tr> </table> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | MONTO TOTAL \$ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td><td style="width: 10%;"> 0 </td> </tr> </table> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

21 OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Empty space for observations and clarifications.

22 NOMBRE DEL CONYUGE

23 DOMICILIO

24 DEPENDIENTES ECONOMICOS

| NOMBRE (S) | EDAD | PARENTESCO | DOMICILIO |
|------------|------|------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

25
ÁREA DE SELLO

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 49 CODIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES Y EL ARTÍCULO 226 DE LA LEY ORGÁNICA DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE TABASCO.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA 1 | 8 | 1 | 2 | 0 | 1
AÑO MES DIA

EMILIANO ZAPATA, TABASCO
LUGAR


FIRMA DEL DECLARANTE

