

Emiliano Zapata Tabasco a 30 de YUU. 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 Inicial.

Atentamente

Marina del OS
Marina del Carmen Sembrano Simones



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)
S A N C H E Z | J I M E N E Z | M A R I N A | D E L C A R M E N

3 NACIONALIDAD MEXICANA LUGAR DE NACIMIENTO COL. HULERIA BALANCAN, TABASCO

4 ENCARGO QUE DESEMPEÑA C O O R D I N A D O R A FECHA QUE TOMO POSESIÓN DEL ENCARGO 1 8 | 1 0 | 0 1
AÑO MES DÍA

5 ENCARGO QUE DESEMPEÑÓ FECHA RETIRO DEL ENCARGO
AÑO MES DÍA

6 MARQUE CON UNA "X" EL MOTIVO DE LA CONCLUSIÓN
 RENUNCIA VOLUNTARIA
 DESTITUCIÓN O CESE
 INHABILITACIÓN
 INCAPACIDAD
 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
 DEPENDENCIA U ORGANISMO EN QUE LABORA O LABORÓ AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE EMILIANO ZAPAT, TABASCO

7 OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN COORDINACION DEL DIF MUNICIPAL (ALBERGUE) TELEFONO OFICIAL

8 UBICACIÓN LIC. JAVIER CONDE ORDORICA S/N.

9 REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$ 0 0 0 0 0 8 0 0 0 OTROS INGRESOS 0 0 2 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 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

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

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 I C U L O S | |
| | | |
| <input type="checkbox"/> | J O Y A S O B R A S D E A R T E | |
| | | |
| <input type="checkbox"/> | O T R O S | |
| | | |

VALOR TOTAL \$ 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"/> | | | \$ | | | | | | |

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

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 \$

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) | | 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 \$ 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"/> | ____ ____ ____ ____ ____ ____ 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 \$ 0 0 0 0 0 0 0 0 MONTO TOTAL \$ 0 0 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 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

ÁREA DE SELLO

FECHA 1 8 1 1 3 0
AÑO MES DIA

EMILIANO ZAPATA, TABASCO
LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE

Manuel del S³

