

Emiliano Zapata Tabasco a 30 de oct. 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 conclusion.

Atentamente


Sarai Castillo Alfaro.



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 0 | 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)	
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					
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	RENUNCIA VOLUNTARIA	DESTITUCIÓN O CESE	INHABILITACIÓN	INCAPACIDAD	CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN	
6	DEPENDENCIA U ORGANISMO EN QUE LABORA O LABORÓ					
	AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE EMILIANO ZAPATA, TABASCO					
7	OFICINA O AREA DE ADSCRIPCIÓN					
	COORDINACION DIF MUNICIPAL					
8	UBICACIÓN				TELEFONO OFICIAL	
	JUAREZ S/N				3430030	
9	REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$		OTROS INGRESOS		REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$	
	0 0 0 0 1 2 3 3 4		0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 1 2 3 3 4	
10	ÚLTIMA REMUNERACIÓN MENSUAL NETA \$					
	0 0 1 2 3 3 4					

11	DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL: CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR				TELEFONO 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					

14 BIENES - INMUEBLES DEL DECLARANTE

NINGUNO

CLAVE DE ADQUISICIÓN

CLAVE 1.- COMPRA VENTA

2.- DONACION

3.- HERENCIA O LEGADO

4.- OTROS

TIPO											
<input type="checkbox"/>											

FECHA DE ADQUISICIÓN		
AÑO	MES	DÍA

VALOR DE ADQUISICIÓN			

UBICACIÓN, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

TIPO											
<input type="checkbox"/>											

FECHA DE ADQUISICIÓN		
AÑO	MES	DÍA

VALOR DE ADQUISICIÓN			

UBICACIÓN, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

TIPO											
<input type="checkbox"/>											

FECHA DE ADQUISICIÓN		
AÑO	MES	DÍA

VALOR DE ADQUISICIÓN			

UBICACIÓN, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

TIPO											
<input type="checkbox"/>											

FECHA DE ADQUISICIÓN		
AÑO	MES	DÍA

VALOR DE ADQUISICIÓN			

UBICACIÓN, SUPERFICIE (TERRENO Y CONSTRUCCIÓN)

VALOR TOTAL \$ 0 0 0 0 0 0 0

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	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 \$

21 OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Empty box for observations and clarifications.

22 NOMBRE DEL CONYUGE

23 DOMICILIO

24 DEPENDIENTES ECONOMICOS

NOMBRE (S)	EDAD	PARENTESCO	DOMICILIO

MANIFIESTA 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

EMILIANO ZAPATA, TABASCO
LUGAR

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

CONTRALORIA DE EMILIANO ZAPATA, TABASCO

FIRMA DEL DECLARANTE