



H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN
2018-2021
TRABAJANDO PARA UN MEJOR HECELCHAKÁN



CONTRALORIA INTERNA MUNICIPAL

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL



HECELCHAKAN, CAMPECHE A 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018.

NO. DE EXPEDIENTE: CIM /2018

(R.F.C.): [REDACTED]

C. MARLON ALDAHIR DEL JESUS
MENDOZA MORALES
COORDINADOR DE SALUD MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO
HECELCHAKAN, CAMPECHE
P R E S E N T E.

<u>DECLARACIÓN INICIAL</u>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>DECLARACIÓN CONCLUSIÓN/INICIAL</u>	<input type="checkbox"/>
<u>DECLARACIÓN POR CONCLUSIÓN DEL ENCARGO</u>	<input type="checkbox"/>
<u>DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN</u>	<input type="checkbox"/>

Con esta fecha se recibió su Declaración de Situación Patrimonial, en cumplimiento de lo dispuesto en los Artículos 53 fracción XVIII, 85 fracción II, 86 fracción IV, 87, 88 fracción I y II y demás relativos a la Ley Reglamentaria del Capítulo XVII de la Constitución Política del Estado de Campeche.

Por acuerdo del C. Contralor Municipal del H. Ayuntamiento de Hecelchakán acuso recibo de Declaración, que pasará a formar parte del expediente abierto a su nombre de este registro.

ATENTAMENTE

Recibi Acuse Original.

29-11-18

[Signature]

Marlon Aldahir del Jesus Mendoza Morales

C.C.P. EL ARCHIVO

OSCAR ESPANA
C. LIC. OSCAR VALENTIN ESPAÑA VELA
TITULAR DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL



ÓV&| } { { a a a &| } | Á • a a ^ & a | Á) Á | Á E c o r : | | Á Á v a s s & Á C O A Á E c o r : | | Á Á Á a a S U O U Á ^ Á | a a a [] Á a a f . Á ! • [] a f . Á &| & !) a) c . Á Á } a f . Á a a a Á ! • [] a e Á a a a Á U - & Á) Á a e 5) Á ^ Á a a a ^ Á | { { a a a } &| a a a a a a a { [&| } - a ^ } & a f



**H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKAN
DIRECCION DE CONTRALORIA MUNICIPAL**

Marque con una "X" el tipo de declaración:

INICIAL
CONCLUSION
CONCLUSION/INICIAL

C. CONTRALOR MUNICIPAL DEL H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKAN:
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PRESENTO A USTED LA DECLARACION DE SITUACION PATRIMONIAL,
CONFORME A LO DISPUESTO EN EL TITULO IV CAPITULO UNICO DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL CAPITULO XVII DE

CLAVE DE DEPENDENCIA

CLAVE DE CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACION

CURP		R.F.C.	HOMOCLAVE	ESTADO CIVIL ACTUAL	REG.DE SOC.CONYUGAL
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	2	[REDACTED]
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		1=CASADO	4=DIVORCIADO
MENDOZA	MORALES	MARLON ALDAHIR DEL JESÚS		2=SOLTERO	5=VIUDO
				3=UNION LIBRE	1=BIENES SEPARADOS
					2=BIENES MANCOMUNADOS
DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL:			SEXO	F=Fem.	M=Masc.
CALLE	NUM. EXT.	NUM.INT.	<input checked="" type="checkbox"/> M		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			
COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO PARTICULAR	CIUDAD	MUNICIPIO	ESTADO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	CAMPECHE .
CORREO ELECTRÓNICO					
[REDACTED]					

2. CARGO QUE INICIA:

FECHA DE INICIO DEL CARGO

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

CARGO
COORDINADOR DE SALUD MUNICIPAL

DEPENDENCIA U ORGANISMO
H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN

AREA DE ADSCRIPCION
COORDINACION DE SALUD MUNICIPAL

FUNCION PRINCIPAL
COORDINADOR DE SALUD

DOMICILIO OFICINA:

CALLE	NUM. EXT.	NUM.INT.
2 1	S \ N	S \ N
COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO DE OFICINA
SAN ANTONIO	24800	
CIUDAD	MUNICIPIO	ESTADO
HECELCHAKAN	HECELCHAKAN	CAMP .

3. CARGO QUE CONCLUYE:

FECHA DE CONCLUSION DEL CARGO

[REDACTED]
AÑO MES DIA

CARGO

DEPENDENCIA U ORGANISMO

AREA DE ADSCRIPCION

FUNCION PRINCIPAL

DOMICILIO OFICINA:

CALLE	NUM. EXT.	NUM.INT.
COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO DE OFICINA
CIUDAD	MUNICIPIO	ESTADO

4. INGRESO NETO MENSUAL DEL DECLARANTE, CONYUGE Y/O FAMILIARES. Nota.- Deduzca impuestos

I. REMUNERACION MENSUAL DEL DECLARANTE POR SU CARGO PUBLICO (Anote la suma de sueldos, compensaciones, bonos y otras prestaciones).

\$ 0 0 0 0 1 2 0 0 0

II. OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (Suma del II.1 al II.3)

\$

II.1 SERVICIOS PROFESIONALES, HONORARIOS, PART. EN CONSEJOS, CONSULTORIAS Y/O ASESORIAS
(Deduzca los pagos provisionales de impuestos)

\$

Especifique: _____

II.2 DONACIONES, HERENCIAS Y/O LEGADOS DE DINERO EN EFECTIVO

\$

II.3 OTROS (DERECHOS, REGALIAS)

\$

Especifique: _____

III. ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL, AGROPECUARIA Y OTRAS. Deduzca los pagos provisionales de impuestos (Suma del III.1 al III.2)

\$

III.1 ACTIVIDAD DIRECTA (PROPIETARIO DE EMPRESA O ESTABLECIMIENTO)

\$

III.2 PARTICIPACION SOCIETARIA (SOCIEDADES ANONIMAS, COOPERATIVAS)

\$

IV. ACTIVIDAD FINANCIERA Y/O BURSATIL DEL DECLARANTE (INGRESOS GENERADOS POR UTILIDAD, INTERESES, RENDIMIENTOS...) (Suma del IV.1 al IV.2)

\$

IV.1 INSTITUCIONAL (BANCOS, CASAS DE BOLSA, UNIONES DE CREDITO) (Suma del IV.1.1 al IV.1.5)

\$

IV.1.1 CUENTAS PRODUCTIVAS

\$

IV.1.2 CUENTAS DE CHEQUES

\$

IV.1.3 CUENTAS DE AHORRO

\$

IV.1.4 CUENTAS POR PAGO DE NOMINA

\$

IV.1.5 VALORES

\$

IV.2 PRIVADAS

\$

V. RENTA DE BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE

\$

A. INGRESO MENSUAL DEL DECLARANTE (Suma del I al V)

\$ 0 0 0 0 1 2 0 0 0

Número de miembros familiares que aportan ingreso a su hogar, excluido Ud

B. INGRESO MENSUAL DEL CONYUGE O FAMILIARES

\$

C. TOTAL DEL INGRESO MENSUAL FAMILIAR (Suma de A y B)

\$ 0 0 0 0 1 2 0 0 0

5. Si Usted percibió ingresos durante el año anterior a la fecha de presentación de esta Declaración, indique los montos netos percibidos en ese año, considerando cada uno de los apartados mencionados en este rubro, así como los meses laborados del mismo.

SI NO (Favor de pasar al siguiente rubro)

I. REMUNERACION NETA TOTAL DEL DECLARANTE POR SU CARGO PUBLICO EN EL AÑO ANTERIOR
(Anote la suma de sueldos, compensaciones, bonos, aguinaldo y otras prestaciones)

\$ 0 0 0 0 5 4 0 0 0

II. OTROS INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR (Suma del II.1 al II.4)

\$

II.1 SERVICIOS PROFESIONALES, HONORARIOS, PARTICIPACION EN CONSEJOS, CONSULTORIAS Y/O ASESORIAS (Deduzca los pagos provisionales de Impuestos)
Especifique:

\$

II.2 DONACIONES, HERENCIAS Y/O LEGADOS DE DINERO EN EFECTIVO

\$

II.3 PRESTAMO EN EFECTIVO

\$

II.4 OTROS (Derechos, regalías, loterías)

\$

Especifique:

III. ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL, AGROPECUARIA Y OTRAS. (Suma del III.1 al III.2)

(Deduzca los pagos provisionales de impuestos. Especifique nombre, razón social y tipo de negocio en el rubro 13, relativo a Observaciones y aclaraciones).

\$

III.1 ACTIVIDAD DIRECTA (Propietario de empresa o establecimiento)

\$

III.2 PARTICIPACION SOCIETARIA (Sociedades anónimas, cooperativas)

\$

IV. ACTIVIDAD FINANCIERA Y/O BURSATIL DEL DECLARANTE (INGRESOS GENERADOS POR UTILIDAD INTERESES, RENDIMIENTOS...) (Suma del IV.1 al IV.2)

\$

IV.1 INSTITUCIONAL (BANCOS, CASAS DE BOLSA, UNIONES DE CREDITO) (Suma del IV.1.1 al IV.1.5)

\$

IV.1 CUENTAS PRODUCTIVAS

\$

IV.2 CUENTAS DE CHEQUES

\$

IV.3 CUENTAS DE AHORRO

\$

IV.4 CUENTAS POR PAGO DE NOMINA

\$

IV.5 VALORES

\$

IV.2 PRIVADAS

\$

V. RENTA DE BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE

\$

A. Ingresos percibidos durante el año anterior a la fecha de presentación de esta declaración (Suma del I al V)

\$ 0 0 0 0 5 4 0 0 0

Número de miembros familiares que aportan ingresos a su hogar, excluido Ud.

B. Ingresos percibidos durante el año anterior a la fecha de presentación de esta declaración, del cónyuge o familiares

\$

C. Total de ingreso familiar (Suma de A y B)

\$ 0 0 0 0 5 4 0 0 0

Indique el período

2	0	1	7	1	0	0	1
AÑO			MES		DIA		
Al							
2	0	1	8	0	9	3	0
AÑO			MES		DIA		

VI. DE LOS INGRESOS PERCIBIDOS EN EL AÑO ANTERIOR A LA FECHA DE PRESENTACION DE LA DECLARACION ¿TIENE UN RESGUARDO EN EFECTIVO?

NO SI INDIQUE LA CANTIDAD \$

8. BIENES MUEBLES Y VEHICULOS DEL DECLARANTE, CONYUGE Y/O FAMILIARES (Situación actual)

NINGUNA

X

TIPO: 1=MENAJE DE CASA 2=VEHICULO 3=JOYAS

4=OBRAS DE ARTE 5=OTRO (Especifique)

FECHA DE ADQUISICION:

FORMA DE ADQUISICION: 1=CONTADO 2=CREDITO* 3=DONACION O HERENCIA 4=OTRA

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
AÑO MES DIA

NOMBRE DEL TITULAR DE LA OPERACION: _____

VALOR DE ADQUISICION: \$

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

PARA EL CASO DE VEHICULOS, IDENTIFICARLO CON MARCA, MODELO, AÑO, PLACAS Y ENTIDAD FEDERATIVA EN QUE ESTABA REGISTRADO

PARA EL CASO DE JOYAS Y OBRAS DE ARTE, SEÑALAR CARACTERISTICAS:

* SI SELECCIONO LA FORMA DE ADQUISICION "CREDITO", ESPECIFIQUE EN EL PUNTO 11 RELATIVO A GRAVAMENES.

TIPO: 1=MENAJE DE CASA 2=VEHICULO 3=JOYAS

4=OBRAS DE ARTE 5=OTRO (Especifique)

FECHA DE ADQUISICION:

FORMA DE ADQUISICION: 1=CONTADO 2=CREDITO* 3=DONACION O HERENCIA 4=OTRA

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
AÑO MES DIA

NOMBRE DEL TITULAR DE LA OPERACION: _____

VALOR DE ADQUISICION: \$

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

PARA EL CASO DE VEHICULOS, IDENTIFICARLO CON MARCA, MODELO, AÑO, PLACAS Y ENTIDAD FEDERATIVA EN QUE ESTABA REGISTRADO

PARA EL CASO DE JOYAS Y OBRAS DE ARTE, SEÑALAR CARACTERISTICAS:

* SI SELECCIONO LA FORMA DE ADQUISICION "CREDITO", ESPECIFIQUE EN EL PUNTO 11 RELATIVO A GRAVAMENES.

TIPO: 1=MENAJE DE CASA 2=VEHICULO 3=JOYAS

4=OBRAS DE ARTE 5=OTRO (Especifique)

FECHA DE ADQUISICION:

FORMA DE ADQUISICION: 1=CONTADO 2=CREDITO* 3=DONACION O HERENCIA 4=OTRA

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
AÑO MES DIA

NOMBRE DEL TITULAR DE LA OPERACION: _____

VALOR DE ADQUISICION: \$

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

PARA EL CASO DE VEHICULOS, IDENTIFICARLO CON MARCA, MODELO, AÑO, PLACAS Y ENTIDAD FEDERATIVA EN QUE ESTABA REGISTRADO

PARA EL CASO DE JOYAS Y OBRAS DE ARTE, SEÑALAR CARACTERISTICAS:

* SI SELECCIONO LA FORMA DE ADQUISICION "CREDITO", ESPECIFIQUE EN EL PUNTO 11 RELATIVO A GRAVAMENES.

TOTAL

\$ _____

9. BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE, CONYUGE Y/O FAMILIARES (Situación Actual)

NINGUNA

X

TIPO DE BIEN: 1=CASA 2=DEPTO 3=LOCAL 4=TERRENO 5=OTRO (Especifique) _____

FORMA DE ADQUISICION: 1=CONTADO 2=CREDITO* 3=DONACION O HERENCIA 4=OTRA

UBICACION: _____

CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR: _____

COLONIA, CODIGO POSTAL: _____

CIUDAD, MUNICIPIO, ESTADO: _____

NOMBRE DE LA PERSONA A QUE ESTA REGISTRADO EL BIEN: _____

FECHA DE ADQUISICION: _____ AÑO MES DIA

VALOR DE ADQUISICION: \$ _____

VALOR ESTIMADO ACTUAL: \$ _____

SUPERFICIE EN M2: TERRENO _____

CONSTRUCCION _____

NUMERO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD; SI ESTA EN TRAMITE, INDICAR EL NUMERO DE ESCRITURA Y DATOS DEL NOTARIO _____

* SI SELECCIONO LA FORMA DE ADQUISICION "CREDITO", ESPECIFIQUELO EN EL PUNTO 11 CORRESPONDIENTE A GRAVAMENES

TIPO DE BIEN: 1=CASA 2=DEPTO 3=LOCAL 4=TERRENO 5=OTRO (Especifique) _____

FORMA DE ADQUISICION: 1=CONTADO 2=CREDITO* 3=DONACION O HERENCIA 4=OTRA

UBICACION: _____

CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR: _____

COLONIA, CODIGO POSTAL: _____

CIUDAD, MUNICIPIO, ESTADO: _____

NOMBRE DE LA PERSONA A QUE ESTA REGISTRADO EL BIEN: _____

FECHA DE ADQUISICION: _____ AÑO MES DIA

VALOR DE ADQUISICION: \$ _____

VALOR ESTIMADO ACTUAL: \$ _____

SUPERFICIE EN M2: TERRENO _____

CONSTRUCCION _____

NUMERO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD; SI ESTA EN TRAMITE, INDICAR EL NUMERO DE ESCRITURA Y DATOS DEL NOTARIO _____

* SI SELECCIONO LA FORMA DE ADQUISICION "CREDITO", ESPECIFIQUELO EN EL PUNTO 11 CORRESPONDIENTE A GRAVAMENES

TOTAL \$ _____

10.3 VENTAS DE VALORES BURSATILES, ACCIONES, PARTES SOCIALES U OTRO TIPO DE VALORES EFECTUADAS POR EL DECLARANTE, SU CONYUGE Y/O FAMILIARES DURANTE EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR O EN LO QUE VA DEL PRESENTE AÑO QUE CORRESPONDE A LA FECHA QUE TOMO POSESION DEL CARGO QUE INICIA O CONCLUYE.

NINGUNA

TIPO DE INVERSION, ESPECIFIQUE: _____ FECHA DE OPERACIÓN: | | | | | | | | | |
 No. DE CONTRATO: _____ AÑO MES DIA
 NOMBRE DE LA INSTITUCION O RAZON SOCIAL: _____ VALOR DE OPERACIÓN: \$ | | | | | | | | | |
 DONDE SE LOCALIZA LA INVERSION 1.- México
 2.- Extranjero, indique en el país donde se localiza la inversión: _____
 NOMBRE DEL TITULAR: _____

TIPO DE INVERSION, ESPECIFIQUE: _____ FECHA DE OPERACIÓN: | | | | | | | | | |
 No. DE CONTRATO: _____ AÑO MES DIA
 NOMBRE DE LA INSTITUCION O RAZON SOCIAL: _____ VALOR DE OPERACIÓN: \$ | | | | | | | | | |
 DONDE SE LOCALIZA LA INVERSION 1.- México
 2.- Extranjero, indique en el país donde se localiza la inversión: _____
 NOMBRE DEL TITULAR: _____

TIPO DE INVERSION, ESPECIFIQUE: _____ FECHA DE OPERACIÓN: | | | | | | | | | |
 No. DE CONTRATO: _____ AÑO MES DIA
 NOMBRE DE LA INSTITUCION O RAZON SOCIAL: _____ VALOR DE OPERACIÓN: \$ | | | | | | | | | |
 DONDE SE LOCALIZA LA INVERSION 1.- México
 2.- Extranjero, indique en el país donde se localiza la inversión: _____
 NOMBRE DEL TITULAR: _____

TIPO DE INVERSION, ESPECIFIQUE: _____ FECHA DE OPERACIÓN: | | | | | | | | | |
 No. DE CONTRATO: _____ AÑO MES DIA
 NOMBRE DE LA INSTITUCION O RAZON SOCIAL: _____ VALOR DE OPERACIÓN: \$ | | | | | | | | | |
 DONDE SE LOCALIZA LA INVERSION 1.- México
 2.- Extranjero, indique en el país donde se localiza la inversión: _____
 NOMBRE DEL TITULAR: _____

TOTAL \$ | | | | | | | | | |

11. GRAVAMENES O ADEUDOS QUE AFECTEN EL PATRIMONIO DEL DECLARANTE, CONYUGE Y/O FAMILIARES

NINGUNA

(EN LAS COLUMNAS QUE CORRESPONDA ANOTE EL NUMERO DE CLAVE SELECCIONADO)

TIPO DE GRAVAMEN	TITULAR	NUMERO DE CONTRATO	INSTITUCION O ACREEDOR	FECHA DE OPERACION	MENCIONE EL MONTO ORIGINAL DEL GRAVAMEN O ADEUDO PESOS	SALDO INSOLUTO A LA FECHA DEL ENCARGO QUE INICIA O CONCLUYE PESOS
1 HIPOTECAS 2 PRESTAMOS 3 COMPRAS A CREDITO 4 TARJETAS DE CREDITO	1 DECLARANTE 2 CONYUGE Y/O DEPENDIENTES 3 DECLARANTE Y CONYUGE 4 OTRO			2 0 1 8 0 4 0 5 AÑO MES DIA AÑO MES DIA AÑO MES DIA AÑO MES DIA TOTAL \$		
<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					

12. DATOS DEL CONYUGE Y DEPENDIENTES ECONOMICOS

Domicilio: (Anotar en el Rubro 15 de Observaciones, si es diferente al de Usted).

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PARENTESCO	SEXO	F=Fem. M=Masc.	EDAD
				<input checked="" type="checkbox"/> M		<input type="text"/>
				<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
				<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
				<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

¿ES SU CONYUGE SU DEPENDIENTE ECONOMICO?

SI NO

012 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

13.3 EXPERIENCIA ACADEMICA

Diagonal lines indicating no data.

13.4 LOGROS LABORALES O ACADEMICOS QUE DESTACAR

COMO PSICOLOGO RESPONSABLE DEL PROGRAMA ESTATAL DE SALUD MENTAL, MODULO HECELCHAKAN

13.5 CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN	PERIODO
MH - GAB	SECRETARIA DE SALUD	2 0 1 8
ESPECIALIDAD EN TERAPIA BREVE	CEFA P	2 0 1 9

14 CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 95 DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL CAPITULO XVII DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE CAMPECHE. Ponga una X en el recuadro que corresponda a su decisión.

SI NO ESTOY DE ACUERDO EN HACER PUBLICOS MIS DATOS PATRIMONIALES

15. OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

OCUPE ESTE ESPACIO PARA ACLARAR O AMPLIAR INFORMACION SOBRE CUALQUIER ASUNTO REFERIDO A SU PATRIMONIO. TAMBIEN LO PUEDE UTILIZAR PARA REALIZAR SUGERENCIAS O COMENTARIOS.

Area for observations and clarifications, currently blank with diagonal lines.

C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA DEL GOBIERNO DEL ESTADO: SOLICITO SE SIRVA TENER POR PRESENTADA EN TIEMPO Y FORMA ESTA DECLARACION DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 86 DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL CAPITULO XVII DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO DE CAMPECHE.

AREA EXCLUSIVA PARA SELLO



CONTRALORIA MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
HECELCHAKAN, CAM.
2018 - 2021

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA 20181129
AÑO MES DIA

HECELCHAKAN
LUGAR

PSIC. MARLON ALDAMIR DEL JESUS MENDOZA MORALES
FIRMA DEL DECLARANTE