





H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKAN  
DIRECCION DE CONTRALORIA MUNICIPAL

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  
LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO DE CAMPECHE

Marque con una "x" el tipo de declaracion:

INICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
CONCLUSION	<input type="checkbox"/>
CONCLUSION/INICIAL	<input type="checkbox"/>

CLAVE DE DEPENDENCIA: [ ] CLAVE DE CARGO: [ ]

1. DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDO PATERNO: [REDACTED] APELLIDO MATERNO: [REDACTED] NOMBRE(S): **MARTHA ELENA**

ESTADO CIVIL ACTUAL: **1** REG.DE SOC.CONYUGAL: **2**

1=CASADO 4=DIVORCIADO 1=BIENES SEPARADOS  
2=SOLTERO 5=VIUDO 2=BIENES MANCOMUNADOS  
3=UNION LIBRE

DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL: CALLE: [REDACTED] NUM. EXT.: [REDACTED] NUM INT.: [REDACTED]

COLONIA: [REDACTED] CODIGO POSTAL: **24810** TELEFONO PARTICULAR: [REDACTED] CIUDAD: **POMUCH** MUNICIPIO: **HECELCHAKAN** ESTADO: **CAMPECHE**

CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]

SEXO: **F** F=Fem. M=Masc.

2. CARGO QUE INICIA:

CARGO: **REGIDORA** FECHA DE INICIO DEL CARGO: **20181001**  
AÑO MES DIA

DEPENDENCIA U ORGANISMO: **HONORABLE AYUNTAMIENTO**

AREA DE ADSCRIPCION: **H. CABILDO "JOSE ORTIZ AVILA"**

FUNCION PRINCIPAL: **GESTION**

DOMICILIO OFICINA: CALLE: **20** NUM. EXT.: [ ] NUM.INT.: [ ]

COLONIA: **CENTRO** CODIGO POSTAL: **24800** TELEFONO DE OFICINA: [ ]

CIUDAD: **HECELCHAKAN** MUNICIPIO: **HECELCHAKAN** ESTADO: **04**

3. CARGO QUE CONCLUYE:

FECHA DE CONCLUSION DEL CARGO: [ ] 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).**

000040420

**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)**

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)**

000040420

5700

000046120

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)

Indique el período		
2018	01	01
AÑO	MES	DIA
Al		
2018	07	15
AÑO	MES	DIA

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

000069176

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: DOCENTE SEDUC

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

II.3 PRESTAMO EN EFECTIVO

II.4 OTROS (Derechos, regalias, 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.1.1 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. Ingresos percibidos durante el año anterior a la fecha de presentación de esta declaración (Suma del I al V)

Numero de miembros familiares que aportan ingresos a su hogar, excluido Ud. 02

B. Ingresos percibidos durante el año anterior a la fecha de presentación de esta declaración, del cónyuge o familiares 39900

C. Total de ingreso familiar (Suma de A y B) 109076

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

**6. ACTIVIDAD INDUSTRIAL, AGROPECUARIA, PESQUERA, TURISTICA, COMERCIAL Y OTRA(Especificar), DEL DECLARANTE, CONYUGE Y/O FAMILIARES.**

NINGUNA

(EN LA COLUMNA QUE CORRESPONDA ANOTE EL NUMERO DE CLAVE SELECCIONADO)

TIPO: 1= ACTIVIDAD DIRECTA 2= PARTICIPACION SOCIETARIA  
 TITULAR: 1= DECLARANTE 2= CONYUGE Y/O DEPENDIENTES 3= DECLARANTE Y CONYUGE 4= OTRO, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

TIPO	NUMERO DE CERTIF. O ACCIONES, CTA. CONTRATO O REG.	EMPRESA O RAZON SOCIAL	FECHA DE ADQUISICION	MONTO INICIAL DE LA INVERSION	MONTO ACTUAL DE LA INVERSION	TITULAR
<input type="checkbox"/>			AÑO MES DIA			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			AÑO MES DIA			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			AÑO MES DIA			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			AÑO MES DIA			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			AÑO MES DIA			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			AÑO MES DIA			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			AÑO MES DIA			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			AÑO MES DIA			<input type="checkbox"/>
				\$		

**7. ACTIVIDAD FINANCIERA Y/O BURSÁTIL DEL DECLARANTE, CONYUGE Y/O FAMILIARES (Situación Actual)**

NINGUNA

(EN LA COLUMNA QUE CORRESPONDA ANOTE EL NUMERO DE CLAVE SELECCIONADO)

- TIPO: 1= CUENTAS PRODUCTIVAS      2= CUENTAS DE CHEQUES      3= CUENTAS DE AHORRO      4= CUENTA DE PAGO DE NOMINA  
 5= PRIVADAS      6= VALORES
- TITULAR: 1= DECLARANTE      2= CONYUGE Y/O DEPENDIENTES      3= DECLARANTE Y CONYUGE      4= OTRO, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

TIPO	NUMERO DE CUENTA O CONTRATO	INSTITUCION O RAZON SOCIAL	¿Dónde se localiza la inversión? 1. México 2. Extranjero (indique el país donde se localiza la inversión)	Monto o saldo a la fecha del encargo que inicia o concluye PESOS	TITULAR
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

TOTAL \$ \_\_\_\_\_







**10.2 VENTAS DE BIENES INMUEBLES 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 DE TOMA DE POSESION DEL CARGO QUE INICIA O CONCLUYE**

NINGUNO

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

FORMA DE OPERACION:  1=CONTADO 2=A PLAZO 3=DONACION O HERENCIA 4=OTRA\* \_\_\_\_\_

FECHA DE OPERACION: \_\_\_\_\_ AÑO MES DIA

UBICACION: \_\_\_\_\_

CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR: \_\_\_\_\_ VALOR DE OPERACION: \$ \_\_\_\_\_

COLONIA, CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ SUPERFICIE EN M2: TERRENO \_\_\_\_\_

CIUDAD, MUNICIPIO, ESTADO: \_\_\_\_\_ CONSTRUCCION \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA A QUE ESTABA REGISTRADO EL BIEN: \_\_\_\_\_

NUMERO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD: \_\_\_\_\_

\* SI SELECCIONO LA FORMA DE OPERACION "OTRA", ESPECIFIQUE EN EL PUNTO 15 RELATIVO A OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

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

FORMA DE OPERACION:  1=CONTADO 2=A PLAZO 3=DONACION O HERENCIA 4=OTRA\* \_\_\_\_\_

FECHA DE OPERACION: \_\_\_\_\_ AÑO MES DIA

UBICACION: \_\_\_\_\_

CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR: \_\_\_\_\_ VALOR DE OPERACION: \$ \_\_\_\_\_

COLONIA, CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ SUPERFICIE EN M2: TERRENO \_\_\_\_\_

CIUDAD, MUNICIPIO, ESTADO: \_\_\_\_\_ CONSTRUCCION \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA A QUE ESTABA REGISTRADO EL BIEN: \_\_\_\_\_

NUMERO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD: \_\_\_\_\_

\* SI SELECCIONO LA FORMA DE OPERACION "OTRA", ESPECIFIQUE EN EL PUNTO 15 RELATIVO A OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCION O RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_

DONDE SE LOCALIZA LA INVERSION  1.- México  
2.- Extranjero, indique en el país donde se localiza la inversión: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TITULAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE OPERACIÓN: \_\_\_\_\_

VALOR DE OPERACIÓN: \$ \_\_\_\_\_

AÑO MES DIA

TIPO DE INVERSION, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCION O RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_

DONDE SE LOCALIZA LA INVERSION  1.- México  
2.- Extranjero, indique en el país donde se localiza la inversión: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TITULAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE OPERACIÓN: \_\_\_\_\_

VALOR DE OPERACIÓN: \$ \_\_\_\_\_

AÑO MES DIA

TIPO DE INVERSION, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCION O RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_

DONDE SE LOCALIZA LA INVERSION  1.- México  
2.- Extranjero, indique en el país donde se localiza la inversión: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TITULAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE OPERACIÓN: \_\_\_\_\_

VALOR DE OPERACIÓN: \$ \_\_\_\_\_

AÑO MES DIA

TIPO DE INVERSION, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCION O RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_

DONDE SE LOCALIZA LA INVERSION  1.- México  
2.- Extranjero, indique en el país donde se localiza la inversión: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TITULAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE OPERACIÓN: \_\_\_\_\_

VALOR DE OPERACIÓN: \$ \_\_\_\_\_

AÑO MES DIA

\$ \_\_\_\_\_

**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	1 DECLARANTE			AÑO MES DIA		
2 PRESTAMOS	2 CONYUGE Y/O DEPENDIENTES			AÑO MES DIA		
3 COMPRAS A CREDITO	3 DECLARANTE Y CONYUGE			AÑO MES DIA		
4 TARJETAS DE CREDITO	4 OTRO			AÑO MES DIA		
				<b>TOTAL \$</b>		

**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
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	M		[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	F		[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	M		[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	F		[REDACTED]

¿ES SU CONYUGE SU DEPENDIENTE ECONOMICO?

SI  NO

0^& } +{ a a a } | A . a a ^ & a [ A } A | A E c } || A E a a & E O A A E c } || A E a a S U O U E A ^ A | a a a } A a a . A ^ . [ ] a ^ . & | & ! ) a ) c ^ . A A } a | a a a a A ^ . [ ] a A o a a A ( 5 ) ^ \* ^ E a ^ ) a a } c ^ A & | 5 { a | . D A } A e 5 ) A ^ A a a a ^ A } + { a a } A | a a a a a a | { [ A & | } a ^ ) & a E

**13. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE.**

**13.1 GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS**

(EN LA COLUMNA QUE CORRESPONDA ANOTE EL NUMERO DE CLAVE SELECCIONADO)

NIVEL: 1= TECNICO      2= TECNICO SUPERIOR      3= LICENCIATURA      4= MAESTRIA      5= DOCTORADO					
NIVEL	UBICACION	INSTITUCION EDUCATIVA	NOMBRE ACADEMICO	PERIODOS CURSADOS	DOCUMENTO OBTENIDO
<input type="text" value="3"/>	C-20 S/N	UPN	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	8 SEMESTRES	TITULO
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

**13.2 EXPERIENCIA LABORAL.**

(EN LA COLUMNA QUE CORRESPONDA ANOTE EL NUMERO DE CLAVE SELECCIONADO)

SECTOR 1=Publico 2=Privado	PODER 1=Ejecutivo 2=Legislativo 3=Judicial	AMBITO 1=Federal 2=Estatal 3=Municipal	NOMBRE DEL ORGANISMO O EMPRESA	AREA DE ADSCRIPCION	PUESTO	FUNCION PRINCIPAL	FECHA DE INGRESO/ EGRESO
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	H- JUNTA MUNICIPAL	SECRETARIA	SECRETARIA	ADMINISTRATIVO	01-10-2003
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	H. AYUNTAMIENTO	PLANEACION	COORDINADORA	COORDINAR PAGOS	30-09-2006
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	SEDUC	PRIMARIA	DOCENTE	DOCENTE	01-10-2009
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="3"/>	H. AYUNTAMIENTO	REGIDORIA	REGIDORA	GESTION	30-09-2012
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					01-01-2018
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					05-07-2018
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					01-10-2018

**13.3 EXPERIENCIA ACADEMICA**

[Handwritten signature]

**13.4 LOGROS LABORALES O ACADEMICOS QUE DESTACAR**

[Handwritten signature]

**13.5 CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA**

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN	PERIODO
[Handwritten signature]	[Handwritten signature]	[Handwritten signature]

**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.

NOTA: ESPECIFICO; MI ESPOSO C. RIGOBERTO CANCHE  
CAN TRABAJA EL CAMPO CON LA MAQUINARIA AGRICOLA  
PARA CONSUMO FAMILIAR

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.

FECHA 2018 | 12 | 06  
AÑO MES DIA

HECELCHAKAN, CAMPECHE  
LUGAR

  
FIRMA DEL DECLARANTE

AREA EXCLUIDA PARA SELLO



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