



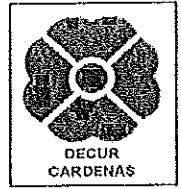
El presente expediente contiene una versión pública del documento original, acorde a los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como la Elaboración de Versiones Públicas.

Por lo que se testan las partes o secciones clasificadas como “Confidencial” en términos del artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

|   |  |
|---|--|
| Fecha de clasificación: 18 de Agosto 2017 |  |
| Área: Contraloría Municipal               |  |
| Reservado: XXXXX                          |  |
| Fundamento Legal: Art. 116 LGTAIP         |  |
| Ampliación de periodo de Reserva: XXXXX   |  |
| Confidencial: Información Confidencial    |  |
| Fundamento Legal: Art. 116 LGTAIP         |  |
| Rubrica del Titular del Área:             |  |
| Fecha de Desclasificación: XXXXX          |  |
| Rubrica y cargo del Servidor Público:     |  |
| Contralor Municipal                       |  |



**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE CÁRDENAS, TABASCO.  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN.**



*"2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"*

Oficio: DD/236/2017

H. CÁRDENAS, TABASCO, A 10 DE JULIO DE 2017.

**ASUNTO: EL QUE SE INDICA.**

**C. MARÍA DEL PILAR CARRETA JIMÉNEZ**  
Coordinador de Transparencia y Acceso a la Información Pública  
**PRESENTE.**

En respuesta al Oficio No. CM/CTAIP/236/2017, con fecha 04 de julio del 2017 y Recibido en este Departamento a mi cargo a mi cargo el 05 de julio del presente año, donde se me Solicita:

*"Autorización para Publicación de Declaración Patrimonial".*

A través de la presente **AUTORIZO** la Publicación de la Presente en la Modalidad de: *Publicación en Versión Pública (Protegiendo los Datos Personales).*

Sin otro particular, me despido de Usted, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**C. MAURICIO JIMÉNEZ VICENTE**  
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TÉCNICO  
Y LOGÍSTICA DE LA DECUR MUNICIPAL



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN  
CULTURA Y RECREACIÓN

c.c.p. Archivo.



H. Ayuntamiento Constitucional  
H. Cárdenas, Tabasco  
2016-2018

### C. CONTRALOR MUNICIPAL

De conformidad al Artículo 81, Fracción VIII de la Ley Orgánica de los Municipios del Estado de Tabasco, y de los Artículos 2do., 3ro. fracción V, 47, 79, 80 y 81, Fracción III de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, "Todo servidor público tendrá entre sus obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales" asimismo deberá "Presentar con oportunidad y veracidad la declaración de situación patrimonial ante la Contraloría Interna Municipal, en los términos que señala la Ley" y demás ordenamientos aplicables. Cabe aclarar que de acuerdo a lo establecido en el Artículo 289 del Código Penal Vigente en el Estado de Tabasco señala "Al que habiendo otorgado, ante la autoridad, protesta de que en sus declaraciones se conducirá con verdad, se conduzca con falsedad, u oculte la verdad al declarar o en cualquier acto ante la autoridad, se le impondrá prisión de seis meses a tres años"; Otorgo mi protesta de decir verdad y formulo a usted la siguiente declaración:

MODIFICACION



DECLARACION ANUAL  
(MODIFICACION ENTRE EL 1° DE ENERO Y EL 31 DE  
DICIEMBRE DEL AÑO 2016)

#### 1.- DATOS DE IDENTIFICACION

REG. FED. DE CONTRIBUYENTES

HOMOCLAVE

FECHA DE RECEPCION

CONTRALORIA MUNICIPAL  
ANO CARDENAS, TAB. DIA

APELLIDO PATERNO

SIMÉNEZ

APELLIDO MATERNO

VICENTE

NOMBRE

MAURICIO

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE NUMERO EXTERIOR E INTERIOR

ESTADO CIVIL:

COLONIA

CODIGO POSTAL

TELEFONO PARTICULAR

ENTRE LAS CALLES....

CIUDAD, ESTADO O MUNICIPIO

PAIS

MEXICO

CATEGORIA:

FECHA DEL INICIO DEL ENCARGO

ENCARGADO DEPTO. APOYO TECNICO Y LOGISTICA DE LA DECUR

1 6 0 6 0 1  
AÑO MES DIA

DEPENDENCIA U ORGANISMO:

H. AYUNTAMIENTO DE CARDENAS

UBICACION:

TELEFONO OFICINA

ZARAGOZA S/N ESQ. LEANDRO ADRIANO 37-2-20-39

**2.- INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE Y CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS ENTRE EL 1° DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016**

**I. RENUMERACION ANUAL DEL DECLARANTE POR SU CARGO PUBLICO**  
(ANOTE LA SUMA DE SUELDOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES)

\$ 

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 6 | 5 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**II. OTROS INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE (SUMA DE II. 1 A II.4)**

\$ 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**II.1 POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL Y/O COMERCIAL** \$  
ESPECIFIQUE NOMBRE O RAZON SOCIAL Y TIPO DE NEGOCIO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**II.2 POR ACTIVIDAD FINANCIERA** \$  
(REGALIAS, INTERESES, Y DIVIDENDOS) ESPECIFIQUE INSTITUCION Y TIPO DE INVEF

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**II.3 POR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O ASESORIAS** \$  
ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO Y EL CONTRATANTE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**II.4 OTROS** \$  
(RENTAS, VENTA DE BIENES PATRIMONIALES CREDITOS, DONACIONES, OTROS) ESPECIFIQUE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|



**A. INGRESO ANUAL DEL DECLARANTE (SUMA I Y II)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**B. INGRESO ANUAL DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS (EN CASO DE QUE NO HAYAN PERCIBIDO INGRESOS CANCELAR CON CEROS)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONOMICOS (SUMA DE A Y B)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

¿ADQUIRIO O VENDIO ALGUN BIEN INMUEBLE O VEHICULO ENTRE 1° DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016 SI  CONTINUE NO  PASE AL PUNTO 4

**3. BIENES INMUEBLES ADQUISICIONES Y VENTAS ENTRE EL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016 (EN LA COLUMNA QUE CORRESPONDA ANOTE EL NUMERO DE CLAVE SELECCIONADO)**

NINGUNA

| TIPO DE BIEN<br>1. CASA<br>2. DEPTO.<br>3. LOCAL<br>4. TERRENO<br>5. OTRO | TIPO DE OPERACION<br>A. ADQUISICION<br>B. VENTA | UBICACION<br>CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR<br>ESTADO, MUNICIPIO, DELEGACION Y CODIGO POSTAL. | SUPERFICIE EN m2 |              | FORMA DE OPERACION<br>1. CONTADO<br>2. CREDITO<br>3. DONACION O HERENCIA<br>4. OTRA | FECHA DE OPERACION<br>AÑO, MES DIA | VALOR DE OPERACION | TITULAR<br>1. DECLARANTE<br>2. CONYUGE Y/O DEPENDIENTES<br>3. DECLARANTE CONYUGE<br>4. OTRO |
|---|---|--|------------------|--------------|---|------------------------------------|--------------------|---|
|   |   |  | TERRENO          | CONSTRUCCION |   |                                    |                    |   |
| <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"/>  |



**6.- GRAVAMENES O ADEUDOS QUE AFECTAN A SU PATRIMONIO ENTRE EL 1° DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016**

NINGUNO



| DEL DECLARANTE           |   | CLAVES DE GRAVAMEN O ADEUDO |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
|--------------------------|---|-----------------------------|------------------------|----------------------|--|--|--|-----|-----|-----|--|--|--|--------------------------|--|-------------------------|
| CLAVE GRAVAMEN           | FECHA DE OPERACIÓN  | A QUE PLAZO (AÑOS)          | INSTITUCION O ACREEDOR | MONTO                |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| <input type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td colspan="2">DIA</td><td></td><td></td></tr> </table> |                             |                        |                      |  |  |  | AÑO | MES | DIA |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  | \$ <input type="text"/> |
|                          |   |                             |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| AÑO                      | MES   | DIA                         |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| <input type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td colspan="2">DIA</td><td></td><td></td></tr> </table> |                             |                        |                      |  |  |  | AÑO | MES | DIA |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  | \$ <input type="text"/> |
|                          |   |                             |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| AÑO                      | MES   | DIA                         |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| <input type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td colspan="2">DIA</td><td></td><td></td></tr> </table> |                             |                        |                      |  |  |  | AÑO | MES | DIA |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  | \$ <input type="text"/> |
|                          |   |                             |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| AÑO                      | MES   | DIA                         |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| <input type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td colspan="2">DIA</td><td></td><td></td></tr> </table> |                             |                        |                      |  |  |  | AÑO | MES | DIA |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  | \$ <input type="text"/> |
|                          |   |                             |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| AÑO                      | MES   | DIA                         |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| <input type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td colspan="2">DIA</td><td></td><td></td></tr> </table> |                             |                        |                      |  |  |  | AÑO | MES | DIA |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  | \$ <input type="text"/> |
|                          |   |                             |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| AÑO                      | MES   | DIA                         |                        |                      |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| MONTO PARCIAL            |   |                             |                        | <input type="text"/> |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |



| DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES |   |                    |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
|------------------------------|---|--------------------|------------------------|-------------------------|--|--|--|-----|-----|-----|--|--|--|--------------------------|--|-------------------------|
| CLAVE GRAVAMEN               | FECHA DE OPERACIÓN  | A QUE PLAZO (AÑOS) | INSTITUCION O ACREEDOR | MONTO                   |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| <input type="checkbox"/>     | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td colspan="2">DIA</td><td></td><td></td></tr> </table> |                    |                        |                         |  |  |  | AÑO | MES | DIA |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  | \$ <input type="text"/> |
|                              |   |                    |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| AÑO                          | MES   | DIA                |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| <input type="checkbox"/>     | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td colspan="2">DIA</td><td></td><td></td></tr> </table> |                    |                        |                         |  |  |  | AÑO | MES | DIA |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  | \$ <input type="text"/> |
|                              |   |                    |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| AÑO                          | MES   | DIA                |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| <input type="checkbox"/>     | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td colspan="2">DIA</td><td></td><td></td></tr> </table> |                    |                        |                         |  |  |  | AÑO | MES | DIA |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  | \$ <input type="text"/> |
|                              |   |                    |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| AÑO                          | MES   | DIA                |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| <input type="checkbox"/>     | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td colspan="2">DIA</td><td></td><td></td></tr> </table> |                    |                        |                         |  |  |  | AÑO | MES | DIA |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  | \$ <input type="text"/> |
|                              |   |                    |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| AÑO                          | MES   | DIA                |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| <input type="checkbox"/>     | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AÑO</td><td>MES</td><td colspan="2">DIA</td><td></td><td></td></tr> </table> |                    |                        |                         |  |  |  | AÑO | MES | DIA |  |  |  | <input type="checkbox"/> |  | \$ <input type="text"/> |
|                              |   |                    |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| AÑO                          | MES   | DIA                |                        |                         |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| MONTO PARCIAL                |   |                    |                        | \$ <input type="text"/> |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |
| MONTO TOTAL:                 |   |                    |                        | \$ <input type="text"/> |  |  |  |     |     |     |  |  |  |                          |  |                         |

**7.- DATOS DEL CONYUGE Y DEPENDIENTES ECONOMICOS**

5 DE 5

| NOMBRE           | EDAD | SEXO | PARENTESCO | DOMICILIO |
|------------------|------|------|------------|-----------|
| [Illegible text] |      |      |            |           |
|                  |      |      |            |           |
|                  |      |      |            |           |
|                  |      |      |            |           |
|                  |      |      |            |           |

**8.- OBSERVACIONES Y ACLARACIONES**

NINGUNO



FECHA

3 0 0 5 1 7

H. CARDENAS, TABASCO  
 LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

FIRMA DEL DECLARANTE

[Handwritten signature]