



**H. AYUNTAMIENTO DE HECELCHAKÁN**  
**2018 - 2021**  
**TRABAJANDO PARA UN MEJOR HECELCHAKÁN**  
 "2018, AÑO DEL SETENTA Y CINCO ANIVERSARIO DEL RECONOCIMIENTO AL EJERCICIO DEL DERECHO A VOTO DE LAS MUJERES MEXICANAS"



**PARA USO EXCLUSIVO DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL**



HECELCHAKAN, CAMPECHE A 12 DE DICIEMBRE DEL 2018.

NO. DE EXPEDIENTE: CIM/2018

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

C. ELDA CELEDONIA PUC GARRIDO  
 COORDINADORA DE CATASTRO  
 H. AYUNTAMIENTO  
 HECELCHAKAN, CAMPECHE  
 P R E S E N T E.

DECLARACIÓN INICIAL

DECLARACIÓN  
 CONCLUSIÓN/INICIAL

DECLARACIÓN POR  
 CONCLUSIÓN DEL ENCARGO

DECLARACIÓN DE  
 MODIFICACIÓN

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

**OSCAR ESPANA**  
 C. LIC. OSCAR VALENTIN ESPANA VELA  
 CONTRALOR INTERNO MUNICIPAL  
 CONTRALORIA MUNICIPAL  
 H. AYUNTAMIENTO  
 CONSTITUCIONAL  
 HECELCHAKAN, CAMP  
 2018 - 2021



C.C.P. EL ARCHIVO

Este acuse de recibo solamente será válido cuando ostente el sello y la firma del Contralor Interno Municipal del H. Ayuntamiento de Hecelchakán.

Recibi Acuse Original  
 14/Dic/2018  
 Elda Celedonia Puc Garrido



# 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		REC	HOMCLAVE	ESTADO CIVIL ACTUAL	REG.DE SOC.CONYUGAL
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PUC	GARRIDO	ELDA CELEDONIA		1=CASADO	4=DIVORCIADO
DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL:		NUM EXT	NUM INT	2=SOLTERO	5=VIUDO
COLONIA	CALLE	CODIGO POSTAL	TELEFONO PARTICULAR	3=UNION LIBRE	1=BIENES SEPARADOS
		24800		2=BIENES MANCOMUNADOS	
CORREO ELECTR	CUIDAD	MUNICIPIO	ESTADO	SEXO	F=Fem. M=Masc.
	HECELCHAKAN	HECELCHAKAN	CAMPECHE	<input checked="" type="checkbox"/>	

## 2. CARGO QUE INICIA:

FECHA DE INICIO DEL CARGO  
AÑO MES DIA  
20181011

CARGO	COORDINADORA DE CATASTRO		
DEPENDENCIA U ORGANISMO	H. AYUNTAMIENTO		
AREA DE ADSCRIPCION	COORDINACION DE CATASTRO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL		
FUNCION PRINCIPAL	ENCARGADA DE LA COORDINACION		
DOMICILIO OFICINA:	CALLE	NUM. EXT.	NUM.INT.
	20	S/N	
	COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO DE OFICINA
	CENTRO	24800	
	CUIDAD	MUNICIPIO	ESTADO
	HECELCHAKAN	HECELCHAKAN	CAMPECHE

## 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
	CUIDAD	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).** \$ 000011800

**II. OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (Suma del II.1 al II.3)** \$ 000000000

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)** \$ 000000000

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)** \$ 000000000

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** \$ 000000000

A. INGRESO MENSUAL DEL DECLARANTE (Suma del I al V) ..... \$ 000011800

Número de miembros familiares que aportan ingreso a su hogar, excluido Ud. 01

B. INGRESO MENSUAL DEL CONYUGE O FAMILIARES ..... \$ 000004800

C. TOTAL DEL INGRESO MENSUAL FAMILIAR (Suma de A y B) ..... \$ 000016600

**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)

\$

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

Indique el período

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AÑO	MES	DIA
Al		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AÑO	MES	DIA

**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) ..... \$

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) ..... \$

**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

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

4=OBRAS DE ARTE    5=OTRO (Especifique)

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

FECHA DE ADQUISICION: 20 | 18 | 01 | 18  
AÑO    MES    DIA

NOMBRE DEL TITULAR DE LA OPERACION: ELDA CELEDONIA PUC GARRIDO

VALOR DE ADQUISICION: \$ 00 | 00 | 00 | 00 | 00

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)

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

FECHA DE ADQUISICION: | | | | | |  
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)

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

FECHA DE ADQUISICION: | | | | | |  
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 \$ 00 | 00 | 00 | 00 | 00







**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**

NINGUNO



TIPO DE BIEN:	<input type="checkbox"/> 1=CASA	<input type="checkbox"/> 2=DEPTO	<input type="checkbox"/> 3=LOCAL	<input type="checkbox"/> 4=TERRENO	<input type="checkbox"/> 5=OTRO (Especifique) _____
FORMA DE OPERACION:	<input type="checkbox"/> 1=CONTADO	<input type="checkbox"/> 2=A PLAZO	<input type="checkbox"/> 3=DONACION O HERENCIA	<input type="checkbox"/> 4=OTRA*	FECHA DE OPERACION: _____
UBICACION:					AÑO MES DIA
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:	<input type="checkbox"/> 1=CASA	<input type="checkbox"/> 2=DEPTO	<input type="checkbox"/> 3=LOCAL	<input type="checkbox"/> 4=TERRENO	<input type="checkbox"/> 5=OTRO (Especifique) _____
FORMA DE OPERACION:	<input type="checkbox"/> 1=CONTADO	<input type="checkbox"/> 2=A PLAZO	<input type="checkbox"/> 3=DONACION O HERENCIA	<input type="checkbox"/> 4=OTRA*	FECHA DE OPERACION: _____
UBICACION:					AÑO MES DIA
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					

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	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		
				TOTAL \$		

### 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"/>		
				<input checked="" type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		

¿ES SU CONYUGE SU DEPENDIENTE ECONOMICO?

SI  NO

**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	NOMBRE ACADEMICO	PERIODOS CURSADOS	DOCUMENTO
<input type="text" value="3"/>	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CAMPECHE	LICENCIATURA EN BIOLOGIA	4.5 AÑOS	CEDULA PROFESIONAL
<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. AYUNTAMIENTO	COORDINACION DE CATASTRO	COORDINADORA	RECAUDACION DEL PREDIAL	01/10/2018
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

**13.3 EXPERIENCIA ACADEMICA**


**13.4 LOGROS LABORALES O ACADEMICOS QUE DESTACAR**


**13.5 CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA**

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN	PERIODO

**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.


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.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA 20181212  
AÑO MES DIA

HECELCHAKAN  
LUGAR

  
FIRMA DEL DECLARANTE

AREA EXCLUSIVA PARA SELLO



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