



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 10 DE DICIEMBRE DEL 2018.



NO. DE EXPEDIENTE: CIM/2018
 (R.F.C.): [REDACTED]

C. VIDALIA COOX MOO
 REGIDORA DE SALUD, PARQUES Y
 JARDINES
 H. AYUNTAMIENTO HECELCHAKAN,
 CAMPECHE
 PRESENTE.

- DECLARACIÓN INICIAL
- DECLARACIÓN CONCLUSIÓN/INICIAL
- DECLARACIÓN POR CONCLUSIÓN DEL ENCARGO
- DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN

*Recibi Acuse
 Original 10/18/18
 vidalia coox moo*

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 VELA
 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.

Ö^& } +{ ãã& } & A • ca | ^ & ã [A } A | C E c x || Á É A s & Z O M Á C E c x || Á É A s & Z O U É A ^ A | ã ã & [} A c a e | Á ^ • [] a ^ • & [} & () a) c • Á a Á } a } a s a e Á ^ • [] a e Á s & e Á U - S D A } A e 5) Á ^ Á a z e • ^ Á } + { a s } & l a e ã s a s & [{ [& [} ã ^ } & a E



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
CONCLUSION
CONCLUSION/INICIAL

1. DATOS DE IDENTIFICACION

CLAVE DE DEPENDENCIA [] CLAVE DE CARGO []

CURP [REDACTED] R.F.C. [REDACTED] HOMOCLAVE [REDACTED]

ESTADO CIVIL ACTUAL [] REG.DE SOC.CONYUGAL []

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

SEXO F=Fem. M=Masc.

APELLIDO PATERNO: COOX APELLIDO MATERNO: M00 NOMBRE: VIDALIA

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

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

CORREO ELECTRÓNICO []

2. CARGO QUE INICIA:

FECHA DE INICIO DEL CARGO
2018/10/01
AÑO MES DIA

CARGO: REGIDORA DE SALUD, PARQUES Y JARDINES

DEPENDENCIA U ORGANISMO: H. AYUNTAMIENTO

AREA DE ADSCRIPCION: H. CABILDO

FUNCION PRINCIPAL: GESTION

DOMICILIO OFICINA:

CALLE: CARLE 20 NUM. EXT. [] NUM. INT. []

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

CIUDAD: HECELCHAKAN MUNICIPIO: HECELCHAKAN ESTADO: 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 []

CIUDAD [] MUNICIPIO [] ESTADO []

10. ¿VENDIO USTED, SU CONYUGE Y/O FAMILIARES BIENES INMUEBLES, VEHICULOS, OTROS BIENES MUEBLES, VALORES BURSATILES, ACCIONES, PARTES SOCIALES U OTRO TIPO DE VALORES DURANTE EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR O EN LO QUE VA DEL PRESENTE AÑO QUE CORRESPONDE A LA FECHA DE CONCLUSION O DE LA TOMA DE POSESION DEL CARGO?

SI NO

10.1 VENTA DE BIENES MUEBLES Y VEHICULOS DEL DECLARANTE, CONYUGE Y/O FAMILIARES DURANTE EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR O EN LO QUE VA DEL PRESENTE AÑO QUE CORRESPONDE A LA FECHA QUE TOMA POSESION

NINGUNA

TIPO: 1=MENAJE DE CASA 2=VEHICULO 3=JOYAS
4=OBRAS DE ARTE 5=OTRO (Especifique)

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

FECHA DE OPERACIÓN: _____
AÑO MES DIA

NOMBRE DEL TITULAR: _____

VALOR DE OPERACIÓN: \$ _____

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 OPERACIÓN "OTRA", ESPECIFIQUE EN EL PUNTO 15 RELATIVO A OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

TIPO: 1=MENAJE DE CASA 2=VEHICULO 3=JOYAS
4=OBRAS DE ARTE 5=OTRO (Especifique)

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

FECHA DE OPERACIÓN: _____
AÑO MES DIA

NOMBRE DEL TITULAR: _____

VALOR DE OPERACIÓN: \$ _____

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 OPERACIÓN "OTRA", ESPECIFIQUE EN EL PUNTO 15 RELATIVO A OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

TIPO: 1=MENAJE DE CASA 2=VEHICULO 3=JOYAS
4=OBRAS DE ARTE 5=OTRO (Especifique)

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

FECHA DE OPERACIÓN: _____
AÑO MES DIA

NOMBRE DEL TITULAR: _____

VALOR DE OPERACIÓN: \$ _____

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 OPERACIÓN "OTRA", ESPECIFIQUE EN EL PUNTO 15 RELATIVO A OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

\$ _____

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: \$ _____

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: \$ _____

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: \$ _____

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: \$ _____

\$ _____

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"/> | | | | | |
| <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 | | | | |
| <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


OCCUPE 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 que mi esposo: P. PEDRO YAM POOT
TRABASA TAMBIEN EN LABORES DEL CAMPO SEMBRANDO
Y CULTIVANDO MAIZ PARA VENTA Y CONSUMO FAMILIAR,
ASI COMO TAMBIEN SE DEDICA A LA CRIA DE GANADO
Y EN EL COMERCIO.

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 2018/12/03
AÑO MES DIA

HECELCHAKAN, CAMPECHE
LUGAR


FIRMA DEL DECLARANTE

AREA EXCLUSIVA PARA SELLO



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