

Recepcionista

**SFP**

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**SUBSECRETARÍA DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS**  
**Y CONTRATACIONES PÚBLICAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES**  
**Y SITUACIÓN PATRIMONIAL**

**Declaración Patrimonial y de Intereses**

**Inicial**

**MÉXICO**

*[Handwritten signature]*

La declaración de situación patrimonial inicial de los servidores públicos, debe presentarse en el formato para envío por medios remotos de comunicación electrónica, utilizando únicamente el sistema DeclaraNet<sup>PLUS</sup> y sólo por excepción, en el supuesto de que no exista Internet en la población donde se ubique el centro de trabajo del servidor público, éste podrá presentar su declaración inicial mediante el presente formato.

La dirección de internet es: **www.declaranet.gob.mx**

## Horarios de atención en la **SFP** en días hábiles de **9:00** a **18:00** horas

| En la Ciudad de México:                                                                                                                                                                                                                              | En los estados de la República en los casos en que los servidores públicos no cuenten con internet:                                                              | En el extranjero:                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SFP</b> Dirección General Adjunta de Registro Patrimonial y de Servidores Públicos Sancionados.<br><br>Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja Sur<br>Colonia Guadalupe Inn<br>Delegación Álvaro Obregón<br>Ciudad de México<br>Código Postal 01020 | Dirigirse a las Agencias del Ministerio Público de la Federación.<br><br>Dirigirse a los diferentes Órganos Internos de Control de las dependencias y entidades. | Dirigirse a las Representaciones Diplomáticas o Consulares del Servicio Exterior Mexicano. |

## Asesoría telefónica y por correo electrónico

Horario de atención: de las **9:00** a las **18:00** horas en días hábiles

### Asesoría telefónica

**SFP** Dirección General Adjunta de Registro Patrimonial y de Servidores Públicos Sancionados.

**Teléfono directo** 2000 2091

**Conmutador** 20003000 Ext: 2091 y 2228

**Call Center** 2000 2000 (las 24 horas, los 365 días).

### Asesoría por correo electrónico

Para asesorías sobre el llenado del formato, dudas normativas y sugerencias en:

gpchavez@funcionpublica.gob.mx

foliosmodificacion@funcionpublica.gob.mx

**Para sugerencias y asesoría técnica de DeclaraNet<sup>PLUS</sup>:**

declaranet@funcionpublica.gob.mx



## Aviso de Privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado DeclaraNetplus, cuya finalidad es que los servidores públicos, a través de medios remotos de comunicación y utilizando la firma electrónica avanzada o Registro Federal de Contribuyentes con homoclave y contraseña de acceso al sistema DeclaraNetplus, cumplan con su obligación de declarar su situación patrimonial y de intereses, para que la Secretaría de la Función Pública, en ejercicio de sus atribuciones pueda analizar la evolución de su patrimonio, y los datos contenidos en el referido sistema\*, así como realizar la transmisión de éstos al Ministerio Público, los Tribunales o las autoridades judiciales, en el ejercicio de sus respectivas atribuciones, al servidor público interesado o bien, cuando las Autoridades Investigadoras, substanciadoras o resolutoras lo requieran con motivo de la investigación o la resolución de procedimientos de responsabilidades administrativas. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial, y los mecanismos, medios y procedimientos para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales, podrán interponerse ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Avenida Insurgentes Sur 1735, Planta Baja Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia [www.plataformadetransparencia.org.mx](http://www.plataformadetransparencia.org.mx) o bien en el correo [utransparencia@funcionpublica.gob.mx](mailto:utransparencia@funcionpublica.gob.mx).

Podrá consultar el aviso de privacidad integral en: <https://www.gob.mx/sfp#transparencia>

\*Con fundamento en lo dispuesto por el último párrafo del artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 1, 2, fracción I, 4, fracción I, 9, 29, 32, 33, 34, 35, 46 primer párrafo, 47 y 48 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016, así como de su artículo Transitorio TERCERO que establece que hasta en tanto el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción determina los formatos para la presentación de las declaraciones patrimoniales y de intereses, los servidores públicos de todos los órdenes de gobierno presentarán sus declaraciones en los formatos que a la entrada en vigor de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se utilicen en el ámbito Federal; en concordancia con el "Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer la obligación de presentar las declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2017; con el "Acuerdo que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medios de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo del 2009; y su modificatorio de 25 de abril de 2013; y con el "ACUERDO por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2015 y su modificatorio de 21 de octubre de 2016.

**Nota:** Este formato es únicamente para apoyarlo en la concentración de la información, no es válida la presentación de una declaración de conclusión en éste, sólo por medios remotos de comunicación electrónica a través del sistema declaraNet<sup>plus</sup>.



# SFP

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



## SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

### DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - INICIAL

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

C. SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA:

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

#### Declaración Patrimonial y de Intereses Inicial

Fecha de recepción 22 / 11 / 2018  
Día Mes Año

#### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

| Nombre (s)      | Primer apellido | Segundo apellido |
|-----------------|-----------------|------------------|
| Claudia Leticia | López           | López            |

CURP

RFC/HOMOCLAVE

Correo Electrónico Laboral

Correo Electrónico Personal

#### ESTADO CIVIL

#### REGIMEN MATRIMONIAL

País donde nació

Nacionalidad

☐ Casado (a) ☒ Unión Libre

☐ Sociedad Conyugal

México

Mexicana

☐ Divorciado (a) ☐ Viudo (a)

☐ Separación de Bienes

Entidad donde nació

Número de Celular

☐ Soltero (a)

Guadalajara Jalisco

#### DOMICILIO

Lugar donde se ubica:

☒ México

☐ Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior

Localidad o Colonia

Entidad Federativa

Jalisco

Municipio o Alcaldía

Huejocarril

Código Postal

46260

Teléfono (particular, incluir clave lada)



## DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

### ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una x)

NIVEL ☐ Primaria ☒ Bachillerato ☐ Licenciatura ☐ Maestría ☐ Posgrado  
☐ Secundaria ☐ Carrera técnica o comercial ☐ Diplomado ☐ Doctorado

| SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:                                                                                               | SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                      | SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:                                                                                                                                   | SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Institución educativa <i>Escuela Preparatoria Regional de Coahuila Mod. Hidalgo</i>                                                                  | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    |
| Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                          | Entidad federativa                                                                                                                                                                      | Entidad federativa                                                                                                                                                                      | Entidad federativa                                                                                                                                                                      |
| Periodos cursados<br><input checked="" type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                            | Municipio o alcaldía                                                                                                                                                                    | Municipio o alcaldía                                                                                                                                                                    | Municipio o alcaldía                                                                                                                                                                    |
| Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input checked="" type="checkbox"/> certificado <input checked="" type="checkbox"/> constancia | Institución educativa                                                                                                                                                                   | Institución educativa                                                                                                                                                                   | Institución educativa                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                      | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                      | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        |
|                                                                                                                                                      | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          |
|                                                                                                                                                      | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                      | Número de cédula profesional                                                                                                                                                            | Número de cédula profesional                                                                                                                                                            | Número de cédula profesional                                                                                                                                                            |

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: Cursando ☐ Trunco ☐ Finalizando ☐

| SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:                                                                         | SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                      | SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:                                                                                                                                   | SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Institución educativa                                                                                                          | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    |
| Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco               | Entidad federativa                                                                                                                                                                      | Entidad federativa                                                                                                                                                                      | Entidad federativa                                                                                                                                                                      |
| Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                 | Municipio o delegación                                                                                                                                                                  | Municipio o delegación                                                                                                                                                                  | Municipio o delegación                                                                                                                                                                  |
| Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia | Institución educativa                                                                                                                                                                   | Institución educativa                                                                                                                                                                   | Institución educativa                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        |
|                                                                                                                                | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          |
|                                                                                                                                | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                | Número de cédula profesional                                                                                                                                                            | Número de cédula profesional                                                                                                                                                            | Número de cédula profesional                                                                                                                                                            |

## EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO ☐

SECTOR: ☐ Privado ☐ Público ☒ Social

PODER: ☒ Ejecutivo ☐ Judicial ☐ Legislativo ☐ Órgano Constitucional Autónomo ÁMBITO: ☐ Estatal ☐ Federal ☒ Municipal

Institución/ Empresa/Nombre, denominación o razón social Central de Camiones Omnibus de México

Unidad administrativa/Área Recepcionar, entregar y custodiar dinero en efectivo

Puesto o cargo desempeñado Cajera INGRESO 03 06 2018 EGRESO 26 08 2018  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal Venta de boletos

SECTOR: ☐ Privado ☐ Público ☐ Social

PODER: ☐ Ejecutivo ☐ Judicial ☐ Legislativo ☐ Órgano Constitucional Autónomo ÁMBITO: ☐ Estatal ☐ Federal ☐ Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado INGRESO EGRESO  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal

SECTOR: ☐ Privado ☐ Público ☐ Social

PODER: ☐ Ejecutivo ☐ Judicial ☐ Legislativo ☐ Órgano Constitucional Autónomo ÁMBITO: ☐ Estatal ☐ Federal ☐ Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado INGRESO EGRESO  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal

*[Handwritten signature]*

## ¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICOS SUS DATOS PATRIMONIALES?

SI ☒

NO ☐

EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, PERO USTED DESEA QUE SEA PARCIALMENTE PÚBLICA, DEBERÁ SELECCIONAR LA INFORMACIÓN QUE SE EXCEPCIONE DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

- ☐ En ingresos netos, los correspondientes a los recibidos por actividad industrial y/o comercial, financiera y otros, así como el monto total de los ingresos considerados a los antes citados.
- ☐ En bienes inmuebles, el valor de la contra prestación y moneda.
- ☐ En bienes muebles, el valor de la contraprestación y moneda.
- ☐ En vehículos, el valor de la contraprestación y moneda.
- ☐ En inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores, el saldo.
- ☐ En adeudos, el monto original, el saldo y el monto de los pagos realizados.





# **DATOS DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS** **(SITUACIÓN ACTUAL)**

NINGUNO ☐

| a) Nombre (s) primer apellido, segundo apellido | b) Parentesco | c) ¿Es ciudadano extranjero? |    | d) CURP       | e) ¿Es dependiente económico? |    | f) ¿Se ha desempeñado en la Administración Pública? |    |
|-------------------------------------------------|---------------|------------------------------|----|---------------|-------------------------------|----|-----------------------------------------------------|----|
|                                                 |               | SI                           | NO |               | SI                            | NO | SI                                                  | NO |
| 1. [REDACTED]                                   |               |                              | X  | 1. [REDACTED] | X                             |    |                                                     | X  |
| 2.                                              |               |                              |    | 2.            |                               |    |                                                     |    |
| 3.                                              |               |                              |    | 3.            |                               |    |                                                     |    |
| 4.                                              |               |                              |    | 4.            |                               |    |                                                     |    |
| 5.                                              |               |                              |    | 5.            |                               |    |                                                     |    |
| 6.                                              |               |                              |    | 6.            |                               |    |                                                     |    |
| 7.                                              |               |                              |    | 7.            |                               |    |                                                     |    |
| 8.                                              |               |                              |    | 8.            |                               |    |                                                     |    |

| g) En caso de contestar afirmativamente, indique la Dependencia o Entidad en la que laboró y el período | h) ¿Habita en el domicilio del declarante? |    | i) En el caso de no habitar en el domicilio del declarante, indique calle, número exterior e interior, localidad o colonia, municipio o alcaldía, código postal, entidad federativa y país |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | SI                                         | NO |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         | X                                          |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |

*[Handwritten signature]*



## DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Dependencia o entidad

Jalisco

Nombre del empleo, cargo o comisión

Recepcionista

Está contratado(a) por honorarios

SI ☒

NO ☐

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

Tercer Nivel

Área de adscripción

Recepción

FECHA DE LA TOMA DE  
POSESIÓN DEL ENCARGO

01 | 10 | 2018  
Día Mes Año

Lugar donde se ubica:



México



Extranjero

Si la respuesta es Extranjero, anota el PAÍS,

Calle, número exterior e interior, oficina o piso

ESTADO O PROVINCIA Y CIUDAD

Jardín Principal Calle Saragoza #31

Localidad o colonia

Huejucar

Entidad Federativa

Municipio o alcaldía

Jalisco Huejucar

46260

Código postal

Teléfono de oficina

Extensión

MARCA LA(S) FUNCIÓN(ES) PRINCIPAL(ES) QUE REALIZA SEGÚN EL SIGUIENTE CATÁLOGO:

- ☐ Administración de bienes materiales,  
☐ Atención directa al público,  
☒ Calificación o determinación para la expedición de licencias,  
permisos o concesiones,  
☐ Funciones de Inspección,  
☐ Interventorías,

- ☐ Labor de supervisión,  
☐ Manejo de recursos financieros  
☐ Áreas técnicas,  
☐ Auditorías  
☐ Cuerpo de seguridad

- ☐ Funciones de vigilancia,  
☐ Investigación de delitos  
☐ Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios,  
☐ Manejo de recursos humanos.  
☐ Otro. Especifique la función:

*[Firma]*

# REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO QUE INICIA, ASÍ COMO EL INGRESO DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Requisite cantidades libres de impuestos, sin centavos y sin ceros a la izquierda.

## I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUCE IMPUESTOS)

(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)

SUBTOTAL I \$ 4,000

## II. OTROS INGRESOS MENSUALES NETOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4)

### II. 1 Por actividad industrial y/o comercial

Especifica nombre o razón social y tipo de negocio (Deduce impuestos)

\$

### II. 2 Por actividad financiera (Rendimientos de contratos bancarios o de valores)

(Deduce impuestos)

\$

### II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías

Especifica el tipo de servicio y el contratante (Deduce impuestos)

\$

### II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifica

(Deduce impuestos)

\$

SUBTOTAL II \$

## A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 4,000

## B. INGRESO MENSUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUCE IMPUESTOS)

ESPECIFICA

Concubinario

\$ 5,200

## C. TOTAL DE INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

SUMA DE A Y B \$ 9,200

S  
I  
N  
  
C  
E  
N  
T  
A  
V  
O  
S

*[Handwritten signature]*

**¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? (2017)**

Si ☐ No ☒

Si la respuesta es afirmativa indica el período del    al    y los ingresos netos del año anterior

**INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ENTRE EL 1º DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.**

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUCE IMPUESTOS) (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)

SUBTOTAL I \$

II. OTROS INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.4)

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial (Deduce impuestos)  
Especifica nombre o razón social y tipo de negocio

\$

II. 2 Por actividad financiera (Rendimientos de contratos bancarios o de valores)  
(Deduce impuestos)

\$

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías  
Especifica el tipo de servicio (Deduce impuestos)

\$

II. 4 Otros (Arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.)  
(Deduce impuestos)

\$

SUBTOTAL II \$

A. INGRESO NETO TOTAL DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUCE IMPUESTOS)

ESPECIFICA

\$

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

SUMA DE A Y B \$

S  
I  
N  
  
C  
E  
N  
T  
A  
V  
O  
S

*[Firma]*



NINGUNO ☒

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Obra<br>3. Venta<br>4. Sin cambio | TIPO DE BIEN<br>1. Edificio<br>2. Palco<br>3. Casa<br>4. Departamento<br>5. Local<br>6. Terreno<br>7. Bodega<br>8. Granja<br>9. Rancho<br>10. Terreno rústico | SI ELIGIÓ OBRA INDICAR SI SE TRATA DE<br><br>1. Ampliación<br>2. Construcción<br>3. Remodelación | SUPERFICIE ó DIVISO |                  | FORMA DE ADQUISICIÓN<br>1. Cesión<br>2. Contado<br>3. Crédito*<br>4. Donación<br>5. Herencia<br>6. Permuta<br>7. Rifa o sorteo<br>8. Traspaso | INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEDOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés) | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y Cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o Concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | RELACIÓN DEL CESIONARIO DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                               |                                                                                                                                                               |                                                                                                  | Terreno m2.         | Construcción m2. |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  | 1. Cónyuge      5. Abuelo (a)      10. Bisnieto (a)      15. Primo (a)      20. Adoptado(a)<br>2. Concubina o      6. Bisabuelo (a)      11. Tataranieto (a)      16. Sobrino (a)      21. Adoptante<br>concubinario      7. Tatarabuelo(a)      12. Hermano (a)      17. Suegro (a)      22. Otro<br>3. Padre      8. Hijo (a)      13. Mediohermano (a)      18. Cuñado (a)      (Especifique)<br>4. Madre      9. Nieto (a)      14. Tío (a)      19. Concuño (a) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                         |                     |                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  | <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><br/><br/><input type="checkbox"/><br/><br/><input type="checkbox"/><br/><br/><input type="checkbox"/></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <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"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

[illegible]

HOJA 9 de 16

*J. H. H. H.*

VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AERONAVES Y EMBARCACIONES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO ☒

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Siniestro<br>3. Venta<br>4. Sin cambio | MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE | ¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO? |            | ENTIDAD FEDERATIVA<br>(SI ES EN MÉXICO, INDIQUE EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO, INDIQUE EL PAÍS) | FORMA DE ADQUISICIÓN<br>1. Cesión<br>2. Contado<br>3. Crédito*<br>4. Donación<br>5. Herencia<br>6. Permuta<br>7. Rifa o sorteo<br>8. Traspaso | INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR y llenar los dos rubros siguientes<br>(Para efectos de posible conflicto de interés) |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|                                                                                    |                                       | MÉXICO                          | EXTRANJERO |                                                                                                     |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |
| <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"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |

| RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             | EN CASO DE ELEGIR "OTRO", ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR. | VALOR DEL VEHÍCULO AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN | TIPO DE MONEDA<br>(Especifica) | FECHA DE ADQUISICIÓN<br>dd/mm/aaaa | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y Cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o Concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:<br>-Forma de operación<br>-Valor de la operación<br>-Fecha de la operación | Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación:<br>-Tipo de siniestro<br>-Aseguradora<br>-Fecha del siniestro<br>-Valor de la operación |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cónyuge<br>2. Concubina o concubinario<br>3. Padre<br>4. Madre                            | 5. Abuelo (a)<br>6. Bisabuelo(a)<br>7. Tatarabuelo(a)<br>8. Hijo (a)<br>9. Nieto (a) | 10. Bisnieto (a)<br>11. Tataranieto (a)<br>12. Hermano (a)<br>13. Medio hermano(a)<br>14. Tío (a) | 15. Primo (a)<br>16. Sobrino (a)<br>17. Suegro (a)<br>18. Cuñado (a)<br>19. Concuño (a) | 20. Adoptado (a)<br>21. Adoptante<br>22. Otro (Especifique) |                                                                                                                                       | SIN CENTAVOS                                    |                                |                                    |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                       | \$                                              |                                |                                    |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                       | \$                                              |                                |                                    |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                       | \$                                              |                                |                                    |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                       | \$                                              |                                |                                    |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                       | \$                                              |                                |                                    |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |

\*En caso de seleccionar en Forma de Adquisición "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.

*[Handwritten signature]*

## OTROS BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO ☒

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Venta<br>3. Sin cambio                                                                       | TIPO DE BIEN<br>1. Joyas<br>2. Obras de arte<br>3. Menaje de casa (muebles y accesorios de casa)<br>4. Colecciones<br>5. Semovientes<br>6. Ninguno de los anteriores (especifica en observaciones y aclaraciones) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN           | FORMA DE ADQUISICIÓN<br>1. Cesión<br>2. Contado<br>3. Crédito*<br>4. Donación<br>5. Herencia<br>6. Permuta<br>7. Rifa o sorteo<br>8. Traspaso | INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés) | RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR                                                                                                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                   |                                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         | 1. Cónyuge<br>2. Concubina o concubinario<br>3. Padre<br>4. Madre                                                                                                                                                                                | 5. Abuelo (a)<br>6. Bisabuelo(a)<br>7. Tatarabuelo(a)<br>8. Hijo (a)<br>9. Nieto (a) | 10. Bisnieto (a)<br>11. Tataranieto (a)<br>12. Hermano (a)<br>13. Medio hermano(a)<br>14. Tío (a) | 15. Primo (a)<br>16. Sobrino (a)<br>17. Suegro (a)<br>18. Cuñado (a)<br>19. Concuño (a) | 20. Adoptado (a)<br>21. Adoptante<br>22. Otro (Especifique) |
| <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                                                          |                                | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>      |                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                                                                                         |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |
| EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.                    | VALOR DEL BIEN<br>SIN CENTAVOS                                                                                                                                                                                    | TIPO DE MONEDA<br>(Especifica) | FECHA DE ADQUISICIÓN<br>dd/mm/aaaa                                                                                                            | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y Cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o Concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad        | Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Forma de operación<br>-En el caso de cesión, donación o herencia proporcionar nombre o razón social del nuevo propietario<br>-Fecha de la operación<br>-Valor de operación |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | \$                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | \$                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | \$                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | \$                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |

HOJA 11 de 16



# INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES (SITUACIÓN ACTUAL)

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO ☒

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Venta<br>3. Saldo<br>4. Sin cambio | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO<br><div style="background-color: black; width: 200px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div><br>¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN? |                            |                          |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
|                                                                                |                                                                                                                                                                                  | México                                                                                                                                                     | Institución o razón social | Extranjero               | Institución o razón social |
| <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"/> |                            |

| SALDO A LA FECHA DE TOMA O POSESIÓN DEL ENCARGO QUE INICIA<br><br>SIN CENTAVOS | TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR) | TIPO DE INVERSIÓN<br>1. Bancaria (cuentas de ahorro, cheques o maestra, depósitos a plazos, cuenta de nómina)<br>2. Valores bursátiles (acciones y derivados, bonos gubernamentales, aceptaciones bancarias y papel comercial)<br>3. Fondos de inversión (sociedades de inversión y fideicomisos)<br>4. Organizaciones privadas (empresas, negocios, acciones y cajas de ahorro)<br>5. Posesión de monedas y metales (centenarios, onzas troy, moneda nacional y divisas)<br>6. Seguro de separación individualizado<br>7. Capital<br>8. Otros (inversiones financieras en el extranjero seguros capitalizables, afore y fideicomisos), especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| \$ <input type="text"/>                                                        |                              | Especifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| \$ <input type="text"/>                                                        |                              | Especifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| \$ <input type="text"/>                                                        |                              | Especifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| \$ <input type="text"/>                                                        |                              | Especifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| \$ <input type="text"/>                                                        |                              | Especifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

*J. L. L.*

# **ADEUDOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

NINGUNO



| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Saldo<br>3. Finiquito<br>4. Sin cambio | TIPO DE ADEUDO<br>1. Compras a crédito<br>2. Créditos hipotecarios (especifique el plazo por años)<br>3. Préstamos personales<br>4. Tarjetas de crédito<br>5. Compras de vehículo | NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO   |                                      |                          |                                   | FECHA DEL OTORGAMIENTO<br><br>dd/mm/aaaa |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                   | ¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO? |                                      |                          |                                   |                                          |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                   | México                        | Institución, razón social o acreedor | Extranjero               | País e institución o razón social |                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |                                          |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   |                                          |

| MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO<br><br>SIN CENTAVOS | TIPO DE MONEDA<br><br>(ESPECIFICAR) | SALDO INSOLUTO<br>A LA FECHA DEL ENCARGO QUE INICIA<br><br>SIN CENTAVOS | TIPO DE MONEDA<br>(ESPECIFICAR) | PLAZO DEL ADEUDO<br>-Vehículos (meses)<br>-Crédito hipotecario (años) | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge,<br>3. Declarante y cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| \$                                            |                                     | \$                                                                      |                                 |                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                          |
| \$                                            |                                     | \$                                                                      |                                 |                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                          |
| \$                                            |                                     | \$                                                                      |                                 |                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                          |
| \$                                            |                                     | \$                                                                      |                                 |                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                          |
| \$                                            |                                     | \$                                                                      |                                 |                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                          |
| \$                                            |                                     | \$                                                                      |                                 |                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                          |

*[Handwritten signature]*

# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO ☒

¿ESTAS DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE TU POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS?

SI ☐ NO ☒

PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EL DECLARANTE, SU CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS DESEMPEÑEN EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS O DE CONSULTORÍA.

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>TIPO DE OPERACIÓN</p> <p>1. Incorporación 2. Modificación<br/>3. Eliminar 4. Sin cambio</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>     | <p>NOMBRE DE LA ENTIDAD<br/>(EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO,<br/>ETC.)</p> <p></p> <p></p> <p></p>                                                                                                                                                 | <p>FRECUENCIA ANUAL</p> <p>1. 3 Ocasiones<br/>2. 4 a 7 Ocasiones<br/>3. 8 a 11 Ocasiones<br/>4. Mensualmente<br/>5. Ocasionalmente<br/>6. Otra (específica)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                     | <p>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</p> <p>1. Instituciones de Derecho Público<br/>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado<br/>3. Fundación<br/>4. Asociación Gremial<br/>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores<br/>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria<br/>7. Iglesia o Entidad Religiosa<br/>Otra (específica)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p>RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS</p> <p>1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>NATURALEZA DEL VÍNCULO<br/>(1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Especificar)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO<br/>(Años)</p> <p></p> <p></p> <p></p> | <p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN<br/>O<br/>ADMINISTRACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br/><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público<br/><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br/><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público<br/><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br/><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</p> | <p>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</p> <p>1. Cuotas<br/>2. Servicios Profesionales<br/>3. Participación Voluntaria<br/>4. Participación remunerada<br/>5. Otros Aportes (específica)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>UBICACIÓN<br/>(Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)</p> <p></p> <p></p> <p></p>                                                                       |

OBSERVACIONES O ACLARACIONES



# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO



POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación 2. Modificación<br>3. Eliminar 4. Sin cambio             | NOMBRE DE LA EMPRESA O<br>SOCIEDAD O PERSONA FÍSICA                       | INSCRIPCIÓN EN EL<br>REGISTRO PÚBLICO U<br>OTRO DATO QUE<br>PERMITA SU<br>IDENTIFICACIÓN<br>(EN SU CASO) | TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE SE PARTICIPA O<br>CON LA QUE SE CONTRATA (EN SU CASO)<br><br>1. Sociedad Anónima<br>2. Sociedad Civil<br>3. Asociación Civil<br>4. Otra (específica) | ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO<br>(años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO<br>DE INTERÉS<br><br>1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante | FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA<br>SOCIEDAD<br>(EN SU CASO)<br><br>dd/mm/aaaa | SECTOR O<br>INDUSTRIA<br><br>(EN SU CASO)                                                                | TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO<br><br>(Porcentaje de participación en el capital,<br>partes sociales, trabajo u otra) Especificar                                             | INICIO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO<br><br><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público |
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                | UBICACIÓN<br>(Ciudad o Población, Entidad Federativa<br>y País)           |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                |                                                                           |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                |                                                                           |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

*[Handwritten signature]*

## OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberás usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, REITERO QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTA DECLARACIÓN ES VERAZ, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

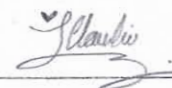
FECHA DE ELABORACIÓN

| 28 | 11 | 2018 |

DÍA MES AÑO

Huquicar Jalisco, México

LUGAR



FIRMA DEL DECLARANTE

# PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

**SFP**

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



RFC CON HOMOCLAVE:

201001425009

Huepucar Jalisco

A 28

DE

Noviembre

DE 2018

C.

Presente.

Declaración Patrimonial  
y de Intereses - Inicial

POR ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE ESTA SECRETARÍA,  
ACUSAMOS RECIBO DE SU DECLARACIÓN PRESENTADA EN ESTA FECHA, PARA INCORPORARLA A SU EXPEDIENTE.

Atentamente.

Este acuse de recibo será válido cuando tenga el  
sello y la firma del responsable del centro de  
recepción autorizado por esta Secretaría

Nombre y firma del receptor





**SFP**  
SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



**declara Net<sup>plus</sup>**

Declarar es fácil y seguro

**MÉXICO**

*Handwritten signature in blue ink.*

**ELIMINADO.** Los datos personales, (domicilio, clave única de registro de población, registro federal de contribuyentes y firma) del prestador de servicio y/o proveedor que se contienen en las declaraciones patrimoniales que suscribe el Municipio de Huejucar, Jalisco, para la presentación de su declaración patrimonial. Se **ELIMINAN** las palabras que contienen los datos personales (domicilio, clave única de registro de población, registro federal de contribuyentes, números de cuentas bancarias, nombres de terceras personas y firma) ubicación en fojas: 1-5-10-11-12-13

**FUNDAMENTO LEGAL:** artículo 3º, fracción XXI de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículos 1º, Puntos 3 y 5; 3º, Punto 1, fracciones IX y XIII, y 15, Punto 1, fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios; artículos 4º, Punto 1, fracción V; 19 Punto 2; 21 Punto 1, fracción I, y 66 Punto 1 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios; Lineamientos Noveno, Quincuagésimo Sexto, Quincuagésimo Noveno y Sexagésimo Primero de los "*Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas*", emitidos por el Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; artículos tercero, séptimo, octavo, noveno, décimo, duodécimo, décimo tercero, décimo cuarto de los "*Lineamientos para la elaboración de versiones públicas, para los sujetos obligados contemplados en el artículo 24 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios*", y Lineamiento quincuagésimo octavo de los "*Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada*" elaborados por el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco, así como en el Acta del Comité de Transparencia del Sujeto Obligado Ayuntamiento de Huejucar, Jalisco, de fecha 22 de septiembre de 2020.