

#### C. MUNICIPIO DE TLAJOMULCO DE ZUÑIGA

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 - 2017

Fecha de recepción 29 04 2019  
Día Mes Año

1-18

#### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

| Nombre (s) | Primer apellido | Segundo apellido |
|------------|-----------------|------------------|
| Adrian     | Vreña           | Villagas.        |

| CURP | RFC/HOMOCLAVE |
|------|---------------|
|      |               |

# **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                                                                                                          | 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 alcaldía                                                                                                                                                                    | Municipio o alcaldía                                                                                                                                                                    | Municipio o alcaldía                                                                                                                                                                    |
| 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                                                                                                                                                            |

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

Playo Strech

Unidad administrativa/Área

Empleos

Puesto o cargo desempeñado

Encargado de Almacen

INGRESO

EGRESO

10 | 03 | 2017

06 | 05 | 2018

Día Mes Año

Día Mes Año

Función principal

Tener Inventarios De cada Día

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

## ¿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.                                              |               |                              |    | 1.      |                               |    |                                                     |    |
| 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 |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |

# DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Dependencia o entidad

Municipio De Tlaxomaro De Zaragoza Tlaxco.

Nombre del empleo, cargo o comisión

Auxiliar Administrativo.

Está contratado(a) por honorarios

SI ☐

NO ☒

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

Auxiliar Administrativo

Área de adscripción

Dirección De programas Estatales Y Federales

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

Andador Centenario #37

Localidad o colonia

Centro

Entidad Federativa

Tlaxco

Municipio o alcaldía

Tlaxomaro De Zaragoza Tlax

45640

Código postal

Teléfono de oficina

32834400

Extensión

4453

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:

Enlaces del gobierno

# 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 \$ |

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 \$ |

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

\$ |

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

SUMA DE A Y B \$ |

S  
I  
N  
  
C  
E  
N  
T  
A  
V  
O  
S

# ¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? (2016)

## INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES

Si ☐ No

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

Día Mes Año Día Mes Año

## 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 \$



# 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. Sinistro<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<br>\$<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>-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) |                                                                                                                                       |                                                                       |                                |                                    |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
| <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.

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

9

| 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                                                                                                                                                                       | 5. Abuelo (a)                                                                                                                                                                                                                                    | 10. Bisnieto (a) | 15. Primo (a) | 20. Adoptado (a) | 2. Concubina o concubinario | 6. Bisabuelo(a) | 11. Tataranieto (a) | 16. Sobrino (a) | 21. Adoptante | 3. Padre | 7. Tatarabuelo(a) | 12. Hermano (a) | 17. Suegro (a) | 22. Otro (Especifique) | 4. Madre | 9. Nieto (a) |
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                         |                  |               |                  |                             |                 |                     |                 |               |          |                   |                 |                |                        |          |              |
| 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"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |               |                  |                             |                 |                     |                 |               |          |                   |                 |                |                        |          |              |
| <input type="checkbox"/>                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                   | \$                             |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |               |                  |                             |                 |                     |                 |               |          |                   |                 |                |                        |          |              |

# 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 /

NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

| TIPO DE OPERACIÓN<br><br>1. Incorporación<br>2. Venta<br>3. Saldo<br>4. Sin cambio | TITULAR<br><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      |                            |                          |                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      | ¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN? |                            |                          |                            |                        |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      | México                           | Institución o razón social | Extranjero               | Institución o razón social | País donde se localiza |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                |                              | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

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

NINGUNO

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><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></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><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></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><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></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                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                           |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público  |
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                           |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público |
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                           |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público  |
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                           |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público |
|                                                                                                |                                                                           |                                           |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público  |
|                                                                                                |                                                                           |                                           |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público |
|                                                                                                | UBICACIÓN<br>(Ciudad o Población, Entidad Federativa<br>y País)           |                                           |                                                                                                                                     |                                                      |

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

## 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

12 | 04 | 19

DÍA MES AÑO

Guadalupe De Zuniga Ja'

LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE