

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

Fecha de recepción 23 09 2019  
Día Mes Año

1-18

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

| Nombre (s) | Primer apellido | Segundo apellido |
|------------|-----------------|------------------|
| Karina     | Sánchez         | González         |

| 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                                                                    |
|                                                        | Entidad federativa                                                                                                                                                                      | Entidad federativa                                                                                                                                                                      | Entidad federativa                                                                                                                                                                      |
|                                                        | Municipio o alcaldía                                                                                                                                                                    | Municipio o alcaldía                                                                                                                                                                    | Municipio o alcaldía                                                                                                                                                                    |
|                                                        | 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 Mezapen de 12 Rose S.A de C.V.

Unidad administrativa/Área Capacitación y Desarrollo Humano

Puesto o cargo desempeñado Coordinador de Capacitación. INGRESO 15 07 2001 EGRESO 08 08 2004  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal Dar capacitación inicial y de re-entrenamiento a todo el personal

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 Agroservicios Profesionales de México S.A de C.V.

Puesto o cargo desempeñado Asistente Gerente Ventas. INGRESO 14 03 2012 EGRESO 20 12 2015  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal Certificar Clientes y logística de entregas

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 Pioneer.

Puesto o cargo desempeñado Administrativo. INGRESO 20 02 2016 EGRESO 18 05 2016  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal Impresión de Etiquetas



## ¿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.

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                           | NI |         |                               |                                                     |

[illegible][illegible]

## DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Dependencia o entidad

Tlajomulco de Zongig Jalisco

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

FECHA DE LA TOMA DE  
POSESIÓN DEL ENCARGO

Área de adscripción

Presidencia.

01 | 11 | 2018  
Día Mes Año

Lugar donde se ubica:



México



Extranjero

Si la respuesta es Extranjero, anota el PAÍS,  
ESTADO O PROVINCIA Y CIUDAD

Calle, número exterior e interior, oficina o piso

Calle Higero # 70 3er piso

Localidad o colonia

Entidad Federativa

Jalisco

Municipio o alcaldía

Tlajomulco de Zongig

45640

Código postal

Teléfono de oficina

32 83 44 00

Extensión

1000

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:

# 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 \$

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

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?

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

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

A  
V  
O  
S



NINGUNO

[illegible]

| EN CASO DE ELEGIR "OTRO"<br>ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL<br>CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA<br>DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA<br>HERENCIA, PERMUTA, RIFA,<br>SORTEO O DEL VENDEDOR O<br>ENAJENANTE CON EL TITULAR. | VALOR DEL<br>INMUEBLE<br>CONFORME A<br>ESCRITURA<br>PÚBLICA O<br>CONTRATO<br>(no actualizar a<br>valor presente)<br><br>SIN CENTAVOS | TIPO DE<br>MONEDA<br><br>(Especifica) | FECHA DE<br>ADQUISICIÓN<br><br>dd/mm/aaaa | DATOS DEL<br>REGISTRO<br>PÚBLICO DE LA<br>PROPIEDAD:<br>FOLIO REAL U<br>OTRO DATO QUE<br>PERMITA LA<br>IDENTIFICACIÓN<br>DEL MISMO | UBICACIÓN DEL INMUEBLE<br><br>Especificar lugar donde se ubica<br>(México/Extranjero), calle, número exterior e<br>interior, localidad o colonia, entidad federativa,<br>municipio o alcaldía, código postal. | Si eligió OBRA deberá especificar<br>los datos de la operación:<br><br>-Inversión de la obra<br>-Fecha de la obra, | Si eligió VENTA deberá especifica<br>los datos de la operación:<br><br>-Forma de operación<br>-Valor de la operación<br>-Fecha de la operación |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                           | \$                                                                                                                                   |                                       |                                           |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                           | \$                                                                                                                                   |                                       |                                           |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                           | \$                                                                                                                                   |                                       |                                           |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                           | \$                                                                                                                                   |                                       |                                           |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                           | \$                                                                                                                                   |                                       |                                           |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                           | \$                                                                                                                                   |                                       |                                           |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |                                       |                                           |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                                                                                                                                |

# 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>SIN CENTAVOS | TIPO DE MONEDA<br>(Especifica) | FECHA DE ADQUISICIÓN<br>dd/mm/aaaa | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Conyuge<br>3. Declarante y Conyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o Concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Conyuge 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. Conyuge                                                                                   | 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                                                                                     | 8. Hijo (a)       | 13. Medio hermano(a) | 18. Cuñado (a)  |                        |                                                                                                                                       | \$                                                              |                                |                                    |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
|                                                                                              | 9. Nieto (a)      | 14. Tío (a)          | 19. Concuño (a) |                        |                                                                                                                                       | \$                                                              |                                |                                    |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |

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

# BIENES MUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)

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

NINGUNO ☐

En las columnas anote el número que corresponda

| 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<br><br>1. Cónyuge<br>2. Concubina o concubinario<br>3. Padre<br>4. Madre<br>5. Abuelo (a)<br>6. Bisabuelo(a)<br>7. Tatarabuelo(a)<br>8. Hijo (a)<br>9. Nieto (a)<br>10. Bisnieto (a)<br>11. Tataranieto (a)<br>12. Hermano (a)<br>13. Medio hermano(a)<br>14. Tío (a)<br>15. Primo (a)<br>16. Sobrino (a)<br>17. Suegro (a)<br>18. Cuñado (a)<br>19. Concuño (a)<br>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"/> | <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

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      |                            |                          |                            |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|
|                                                                                |                                                                                                                                                                                  | ¿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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



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

[illegible]

# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

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

SI ☒ NO ☐

NINGUNO ☒

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></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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                           |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                           |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                           |                                           |                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br><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

23 | 04 | 2019

DÍA MES AÑO

Tlajomulco de Zorillo Jalisco

LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE