

SEP

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



Maria Sandoval Vifela 2019

## SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SUBSECRETARÍA DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS  
Y CONTRATACIONES PÚBLICAS

DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES  
Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

**Declaración Patrimonial y de Intereses**  
**Modificación**

MÉXICO

# SFP

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



## SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - MODIFICACIÓN

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

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

### Declaración Patrimonial y de Intereses Modificación

Fecha de recepción 23 05 2019  
Día Mes Año

#### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s) Maria Primer apellido Sandoval Segundo apellido Nifela

CURP

RFCH/OMOC/CLAVE

Correo Electrónico Institucional [REDACTED] Correo Electrónico alternativo [REDACTED] País donde nació [REDACTED] Nacionalidad [REDACTED]

ESTADO CIVIL		RÉGIMEN MATRIMONIAL		Entidad donde nació		Número de Celular
<input checked="" type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input checked="" type="checkbox"/> Sociedad Conyugal	<input type="checkbox"/> Separación de Bienes	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Viudo (a)	<input type="checkbox"/> Separación de Bienes		<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>
<input type="checkbox"/> Soltero (a)				<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>

#### DOMICILIO

Lugar donde se ubica: [REDACTED] México  Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior [REDACTED]

Localidad o Colonia [REDACTED]

Entidad Federativa [REDACTED]

Municipio o Alcaldía [REDACTED]

Código Postal [REDACTED]

Teléfono (particular, incluir clave tlada) [REDACTED]

# 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: <u>UNE Zapopan</u> Estatus: <input checked="" type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: <input checked="" type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o alcaldía: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o alcaldía: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o alcaldía: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____
Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____
Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____

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: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____
Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____
Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: _____ Municipio o delegación: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____

# EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organismo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/Nombre, denominación o razón social H. Ayuntamiento de San Cristóbal de la Barranca

Unidad administrativa/Área Instituto Municipal de la Mujer

Puesto o cargo desempeñado Directora

Función principal Coordinar y dirigir la igualdad de género y erradicar la violencia de género

INGRESO: 01 10 2015 EGRESSO: 30 10 2018

Día Mes Año Día Mes Año

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organismo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social H. Ayuntamiento de San Cristóbal de la Barranca, Jal.

Unidad administrativa/Área Dirección de Desarrollo Social

Puesto o cargo desempeñado Auxiliar

Función principal Asistir al Director de Desarrollo Social

INGRESO: 01 10 2012 EGRESSO: 30 10 2015

Día Mes Año Día Mes Año

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organismo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social Parina Alimentos para mascotas

Unidad administrativa/Área Administrativa

Puesto o cargo desempeñado asistente

Función principal Gestión de cobros

INGRESO: 04 04 2009 EGRESSO: 18 08 2012

Día Mes Año Día Mes Año

## ¿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 ENCARGO ACTUAL**

Dependencia o entidad

H. Ayuntamiento de San Cristobal de la Baranca, Jalisco

Nombre del empleo, cargo o comisión

Directora del Instituto Municipal de la Mujer

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO

Directora

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO

01 | 10 | 2018  
Día Mes Año

Área de adscripción

Instituto Municipal de la Mujer

Lugar donde se ubica:

México

Extranjero

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

Localidad o colonia

Hidalgo 20  
Centro

Entidad Federativa

Jalisco

Municipio o alcaldía

San Cristobal de la Baranca

45250  
Código postal

Teléfono de oficina

3737329056

Extensión

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

- Administración de bienes materiales.
- Atención directa al público.
- Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones.
- Funciones de inspección, inventarías.

- 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









# BIENES MUEBLES

## 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	TIPO DE BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FORMA DE ADQUISICIÓN	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. Incorporación 2. Venta 3. Sin cambio	1. Joyas 2. Obras de arte 3. Mobiliario de casas (muebles y accesorios de casas) 4. Colecciones 5. Semovientes 6. Ninguno de los anteriores (especificar en observaciones y aclaraciones)		1. Cesión 2. Compra 3. Obsequio 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Fidei o socio 8. Traspaso		1. Cónyuge 2. Concubina o concubinario 3. Padre 4. Madre 5. Abuelo (a) 6. Bisabuelo(a) 7. Tatarabuelo(a) 8. Hijo (a) 9. Nieto (a) 10. hermano (a) 11. Tatarabuelo (a) 12. Hermano (a) 13. Medio hermano(a) 14. Tío (a) 15. Pese (a) 16. Sobrino (a) 17. Sobro (a) 18. Cuñado (a) 19. Conocido (a) 20. Adoptado (a) 21. Adoptante 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
EN CASO DE ELEJIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACION O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.	VALOR DEL BIEN SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especifica)	FECHA DE ADQUISICIÓN dd/mm/aaaa	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación: -Forma de operación -En el caso de cesión, donación o herencia proporcionar nombre o razón social del nuevo propietario -Fecha de la operación -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"/>	

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









**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 ARTICULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

12/31/05 12/01/91

DÍA MES AÑO

San Cristobal de la Baranaca, Jal.

LUGAR

  
FIRMA DEL DECLARANTE