

**SEFP**

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



*Maria SANDRA VITELA 2020*

## **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: SI RYVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

C. SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA:  
BAJO PROMESA 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: 18 | 5 | 2020  
Día Mes Año

#### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s)	Primera apellido	Segundo apellido
Maria	Sandoval	Vitela

CURP	RFC/HOMOCLAVE
[REDACTED]	[REDACTED]

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

#### DOMICILIO

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 lada) [REDACTED]

# DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

## ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una x)

- 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>UNEP 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 type="checkbox"/> boleta <input checked="" type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	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	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 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	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 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	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 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	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 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: Ordinary dirige la igualdad de género y erradicar la violencia de género

INGRESO: 01 | 10 | 2015

EGRESO: 30 | 09 | 2018

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 Idilio.

Unidad administrativa/Área: Dirección de Desarrollo Social

Puesto o cargo desempeñado: Auxiliar

Función principal: Asistir al Director de Desarrollo Social

INGRESO: 01 | 10 | 2012

EGRESO: 30 | 06 | 2015

Día Mes Año

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organismo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social: Purina Alimentos para mascotas.

Unidad administrativa/Área: Administrativa

Puesto o cargo desempeñado: Asistente

Función principal: Gestión de cobros

INGRESO: 04 | 04 | 2009

EGRESO: 18 | 08 | 2012

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 contra prestación y moneda.
- En vehículos, el valor de la contra prestación 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

Ho Ayuntamiento de San Cristobal de la Barranca, Salisco.

Nombre del empleo, cargo o comisión

Directora del Instituto Municipal de la Mujer.

Esta 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  
Dia Mes Año

Area de adscripción

Instituto Municipal de la Mujer.

Lugar donde se ubica:  
Calle, número exterior e interior, oficina o piso

México

Extranjero

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

Hidalgo 20

Localidad o colonia

Centro

Entidad Federativa

Salisco

Municipio o alcaldía

San Cristobal de la Barranca

Código postal

45250

Teléfono de oficina

3777329056

Extensión

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

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

- Labor de supervisión,
- Manejo de recursos financieros
- Areas 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

**INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.**

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

SUBTOTAL I \$ 109,999

II. OTROS INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE (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 y el contratante (Deduce impuestos)

\$           

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifica:  
 (Deduce impuestos)

SUBTOTAL II \$ 00

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 109,999

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

\$ 160,000

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

SUMA DE A Y B \$ 269,999

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

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

Si  No  Si la respuesta es afirmativa indica el periodo del

Día Mes Año al Día Mes Año









# INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES

NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO

¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?

TIPO DE OPERACIÓN	TITULAR	¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?			TIPO DE INVERSIÓN	
		México	Institución o razón social	Extranjero		Institución o razón social
1. Incorporación	1. Declarante	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
2. Venta	2. Cónyuge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
3. Saldo	3. Declarante y cónyuge	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
4. Sin cambio	4. Dependientes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	5. Concubina o concubinario	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	6. Declarante en copropiedad	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	7. Conyuge en copropiedad	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL ANO INMEDIATO ANTERIOR		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)		TIPO DE INVERSIÓN		
SIN CENTAVOS				1. Bancarie (cuentas de ahorro, cheques o maestra, depósitos a plazos, cuentas de nómina) 2. Valores bursátiles (acciones y derivados, bonos gubernamentales, aceptaciones bancarias y papel comercial) 3. Fondos de inversión (sociedades de inversión y fideicomisos) 4. Organizaciones privadas (empresas, negocios, acciones y cajas de ahorro) 5. Posesión de monedas y metales (centenarios, onzas troy, moneda nacional y divisas) 6. Seguro de separación individualizado 7. Capital 8. Otros (inversiones financieras en el extranjero seguros capitalizables, afores y fideicomisos), especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones		
\$		Especifica				
\$		Especifica				
\$		Especifica				
\$		Especifica				
\$		Especifica				

# 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 listarlos 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. Menaje de casa (muebles y accesorios de casa) 4. Colocaciones 5. Semovientes 6. Ninguno de los anteriores (especifica en observaciones y aclaraciones)		1. Cesión 2. Compra 3. Cobro 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rta o sorteo 8. Traspaso		1. Cónyuge 2. Concubina o concubinario 3. Padre 4. Madre 5. Abuelo (a) 6. Abuelita (a) 7. Tatarabuelo (a) 8. Tatarabuela (a) 9. Nieto (a) 10. Bisabuelo (a) 11. Tatarabuelo (a) 12. Hermano (a) 13. Medio hermano (a) 14. Tío (a) 15. Primo (a) 16. Sobrino (a) 17. Sobrina (a) 18. Cuñado (a) 19. Cuñada (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 apropiación 7. Cónyuge en apropiación	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 "CREDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.





# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO

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

SI  NO

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

TIPO DE OPERACIÓN	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRECUENCIA ANUAL	TIPO DE PERSONA JURÍDICA
1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NATURALEZA DEL VÍNCULO (1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Especificar)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN  <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 1. Curules 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros Aportes (especifica)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS  1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## 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 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA EMPRESA O SOCIEDAD O PERSONA FÍSICA	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO U OTRO DATO QUE PERMITA SU IDENTIFICACIÓN (EN SU CASO)	TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE SE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA (EN SU CASO) 1. Sociedad Anónima 2. Sociedad Civil 3. Asociación Civil 4. Otra (especificar)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (años)
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante	FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (EN SU CASO) dd/mm/aaaa	SECTOR O INDUSTRIA (EN SU CASO)	TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO (Porcentaje de participación en el capital, partes sociales, trabajo u otra) Especificar	INICIO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
	UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa 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 ARTICULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

18 | 05 | 2020

DÍA MES AÑO

San Cristobal de la Baranca Jalisco.

LUGAR



FIRMA DEL DECLARANTE