

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL CONCLUSIÓN

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

CONTRALORIA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO DEL RINCÓN  
 BAJO PROMESA DE DECIR VERDAD PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, CONFORME A LO DISPUESTO.

Fecha de recepción:     
Día Mes Año

Declaración de Situación Patrimonial Inicial

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE			
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	
EDGAR SURIEL	BAUTISTA	VALDES	
CURP			
RFC/HOMOCLAVE			
Correo Electrónico personal			
ESTADO CIVIL		RÉGIMEN MATRIMONIAL	Nacionalidad
<input type="radio"/> Casado (a)	<input type="radio"/> Unión Libre	<input type="radio"/> Sociedad Conyugal	
<input type="radio"/> Divorciado (a)	<input type="radio"/> Viudo (a)	<input type="checkbox"/> Separación de Bienes	Número de Celular
<input type="radio"/> Soltero (a)			
Lugar donde se ubica: <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero			
Domicilio Particular: calle, número exterior e interior			
Localidad o Colonia			
Municipio o Alcaldía			
Teléfono (particular, incluir clave lada)			

# DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

## ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una X)

NIVEL Primario  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: _____ Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Períodos cursados: _____ 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: GUANAJUATO Municipio o alcaldía: SFR Institución educativa: YAHUALICA Carrera o área de conocimiento: PSICOLOGÍA	Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: GUANAJUATO Municipio o alcaldía: SFR Institución educativa: YAHUALICA Carrera o área de conocimiento: PSICOLOGÍA	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"/> trunco Períodos cursados: _____ Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: _____	Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Períodos cursados: 8 Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: Cuatrimestre	Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Períodos cursados: _____ Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: _____	Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Períodos cursados: _____ Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: _____

## ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

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"/> trunco Períodos cursados: _____ 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"/> trunco Períodos cursados: _____ Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: _____	Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Períodos cursados: _____ Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: _____	Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Períodos cursados: _____ Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: _____	Estatus: <input type="checkbox"/> cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Períodos cursados: _____ Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: _____

### EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

MUNICIPIO

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organo Constitucional Autónomo  Estatal  Federal  Municipal

Institución/Empresa/Nombre, denominación o razón social: MUNICIPIO SAN FCO DEL RINCÓN

Unidad administrativa/Área: PROTECCIÓN CIVIL

Puesto o cargo desempeñado: OPERATIVO

Ingreso: 14/09/2014      Egreso: 11/07/2018

Día Mes Año      Día Mes Año

Función principal: ATENCIÓN DE REPORTES DE EMERGENCIAS

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organo Constitucional Autónomo  Estatal  Federal  Municipal

Institución/Empresa/Nombre, denominación o razón social:

Unidad administrativa/Área:

Puesto o cargo desempeñado:

Ingreso:      Egreso:

Día Mes Año      Día Mes Año

Función principal:

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organo Constitucional Autónomo  Estatal  Federal  Municipal

Institución/Empresa/Nombre, denominación o razón social:

Unidad administrativa/Área:

Puesto o cargo desempeñado:

Ingreso:      Egreso:

Día Mes Año      Día Mes Año

Función principal:

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

Referencia: [ ]

a) Nombre (s) primer apellido, segundo apellido	b) Parentesco	c) ¿Ha vivido como extranjero?		d) CURP	e) ¿Es dependiente económico?		f) ¿Ha sido desahuciado en la Administración Pública?		
		SI	NO		SI	NO	SI	NO	
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

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

**DATOS DEL ENCARGO QUE CONCLUYE**

Dependencia o entidad

SEGURIDAD CIUDADANA, TRANSITO Y VIALIDAD

Nombre del empleo, cargo o comisión

ADMINISTRADOR DEL 911

Está contratante(a) por honorarios

SI

NO

SI la respuesta es negativa, avota el NIVEL DEL ENCARGO

FECHA DE LA TOMA DE POSESION DEL ENCARGO

21 | 10 | 2019

Día Mes Año

Área de adscripción  
CENTRAL DE EMERGENCIAS

Funciones principales  
ADMINISTRAR Y COORDINAR LA CENTRAL DE EMERGENCIAS 911

Lugar donde se ubica

México

Extranjero

Calle, número exterior e interior  
ABRIL 102

Localidad o colonia  
PURISIMA CONCEPCION

Entidad Federativa  
GUANAJUATO

Municipio o alcaldía  
SAN FCO. DEL RINCÓN

36660

Código postal

Teléfono de oficina

7447800

Extensión

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Administración de bienes materiales
<input checked="" type="checkbox"/>	Atención directa al público
<input type="checkbox"/>	Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones.
<input checked="" type="checkbox"/>	Funciones de Inspección, Interventorías.

<input checked="" type="checkbox"/>	Labor de supervisión.
<input type="checkbox"/>	Manejo de recursos financieros
<input type="checkbox"/>	Áreas técnicas.
<input type="checkbox"/>	Auditorías
<input type="checkbox"/>	Cuerpo de seguridad

<input type="checkbox"/>	Funciones de asistencia.
<input type="checkbox"/>	Investigación de delitos
<input type="checkbox"/>	Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios.
<input checked="" type="checkbox"/>	Manejo de recursos humanos.
<input type="checkbox"/>	Otro. Especifique la función.

# S I N C E N T A V O S

## INGRESOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS PERCIBIDOS EN EL AÑO EN CURSO EN LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL ENCARGO.

(Nota: Si sus ingresos percibidos son o fueron en el extranjero, las cifras se anotarán en pesos mexicanos, mencionando en el apartado para observaciones el tipo de moneda que corresponda y la fecha que se utilizó para el tipo de cambio)

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

I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUZCA IMPUESTOS) SUBTOTAL I \$ 16,500.00

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

### 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 (Deduzca impuestos) \$

II. 2 Por actividad financiera (rendimientos de contratos bancarios o de valores)  
(Deduzca impuestos) \$

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías  
Especifica el tipo de servicio y el contratante (Deduzca impuestos) \$

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifica  
(Deduzca impuestos) \$

SUBTOTAL II \$ 16,500.00

A. INGRESO NETO DEL DECLARANTE EN EL AÑO EN CURSO

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

B. INGRESO NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO EN CURSO (DEDUZCA IMPUESTOS) \$

C. TOTAL DE INGRESO NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO EN CURSO

SUMA DE A Y B \$ 16,500.00

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

Si  No  Si la respuesta es afirmativa indica el período del  al  y los ingresos netos del año anterior

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

(Nota: si sus ingresos fueron en moneda extranjera, conviértalos a moneda nacional asentando en el apartado de observaciones el tipo de cambio utilizado)

1. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUZCA IMPUESTOS) SUBTOTAL I \$

**II. OTROS INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4)**

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial (Deduzca impuestos)

Especifica nombre o razón social y tipo de negocio \$

II. 2 Por actividad financiera (rendimientos de contratos bancarios o de valores) (Deduzca impuestos) \$

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías (Deduzca impuestos) \$

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) (Deduzca impuestos) \$

SUBTOTAL II \$

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUZCA IMPUESTOS) ESPECÍFICA \$

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS SUMA DE A Y B \$

S I N C E N T A V O S

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

IMPRESIÓN

En los columnas A y B el número fue correspondiente

TIPO DE OPERACIÓN	TIPO DE BIEN	SI ELIGIÓ QUE A INDICAR SI SE TRATA DE:	SUPERFICIE O INDIVISO	MOTIVO DE ADQUISICIÓN	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEDOR O EMPLAZANTE CON EL TITULAR y llevar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de intereses)	UBICACIÓN DEL INMUEBLE	TITULAR	DATOS DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA FECHA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL MISMO	FECHA DE ADQUISICIÓN	TIPO DE MONEDA	VALOR DEL INMUEBLE CONFORME A LA RIFURA PÚBLICA O CONTRATO (no actualice a valor presente)	PRECISO DE ELEJIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEDOR O EMPLAZANTE CON EL TITULAR.	RELACIÓN DEL CESIONARIO DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR		
													1. Cónyuge 2. Conyugue 3. Padre 4. Madre	5. Abuelo (a) 6. Abuelo (a) 7. Nieto (a) 8. Nieto (a) 9. Otro (a)	10. Beneficio 11. Beneficio 12. Beneficio 13. Beneficio 14. Otro (a)
			Tenido m2	1. Cesión 2. Contado 3. Credito 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rifa o Sorteo 8. Transferencia						(Específica)	\$				
											\$				
											\$				
											\$				
											\$				





**INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES (SITUACIÓN ACTUAL)**  
 INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O COMPARTUARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

RESUMEN DE CUENTA O CONTRATO

TIPO DE OPERACIÓN

1. Incorporación
2. Venta
3. Saldo
4. Sin cambio

TIPO DE INVERSIÓN\*

1. Cuenta (cuenta de ahorro, cheques, cuentas operativas a plazo, cuentas de inversión)
2. Valores bursátiles (acciones y dividendos de las empresas gubernamentales, acciones de compañías bancarias y papel comercial)
3. Fondos de inversión (sociedades de inversión y fiduciarias)
4. Organizaciones privadas (empresas, negocios, acciones y capital de ahorro)
5. Préstamo de dinero y títulos (certificados, notas, bonos, pagarés, anual y divisas)
6. Seguro de vida (individualizado)
7. Otros (diversos tipos de inversiones en el extranjero según el tipo de inversión y el país de origen)

**¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?**

México	Institución o razón social	Extranjero	Lugar 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"/>	

SALDO A LA FECHA DE TOMA O POSESIÓN DEL ENCARGO QUE INICIA	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	TITULAR	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:
SIN CLAVOS		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Declarante</li> <li>2. Cónyuge</li> <li>3. Declarante y cónyuge</li> <li>4. Dependientes</li> <li>5. Concubina o concubinario</li> <li>6. Declarante en copropiedad</li> <li>7. Cónyuge en copropiedad</li> </ol>	-Forma de operación -Lugar de operación -Fecha de la operación -Titular
\$		<input type="checkbox"/>	
\$		<input type="checkbox"/>	
\$		<input type="checkbox"/>	
\$		<input type="checkbox"/>	
\$		<input type="checkbox"/>	

\* En caso de cambio del número de cuenta o contrato debe señalarse en el apartado para observaciones y aclaraciones. Si canceló cuentas de ahorro, cheques, maestría, depósitos a plazo y otros debe señalarlo en el apartado para observaciones y aclaraciones.



**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.**

Puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que el declarante desempeña en organismos con fines de lucro (empresas) o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que el declarante pueda o no recibir remuneración por esta participación.

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

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES**

**DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS**

NINGUNO

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

Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como a cualquier convenio, contratos, compromisos o acuerdos con terceros económicos presente o futuro que tenga con personas físicas o morales y que el servidor público tenga conocimiento de un posible conflicto de interés y que no pueden ser incluidos en alguna de las secciones anteriores.

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminación 4. Enajenación	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 (especifica)	ANTIGÜEDAD EN LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (años)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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, provisión de servicios o de bienes muebles o inmuebles 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"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)			

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES**

### OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberá usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio indicando el tipo de concepto del que se trate, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.

Con fundamento en el artículo 122, 124 fracción II y 132 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; Transitorio Tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 13 fracción X y 32 fracción I inciso h) y fracción VI inciso d), de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 7 fracción I, 10 fracciones XII y XIII, 26, 27, 53, 54 fracción I y 56 de la Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato; 3 fracción VIII, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 fracción I, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 49, fracción IV, de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato; ACUERDO por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de abril de 2015; ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del diverso por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de octubre de 2016, por el cual se establecen los medios para la presentación a través de los cuales los servidores públicos podrán efectuar su declaración patrimonial y de intereses, así como la forma de envío, en donde se dan a conocer los formatos que deberán de utilizarse para presentar las declaraciones.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

06 | 11 | 2019

SAN FCO. DEL RINCÓN, GTO.

DÍA MES AÑO

LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE



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

Marque con una " X "

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.



SAN FRANCISCO  
DEL RINCÓN  
1918 2018  
Centenario

# COMPROBANTE DE ELABORACIÓN Y ENTREGA DE DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL CONCLUSIÓN

(PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR)

SAN FRANCISCO DEL RINCÓN, GTO.

A 05 SEIS

DE NOVIEMBRE

DE 2019

C.  
EDGAR SURIEL BAUTISTA VALDES  
Presente.

Declaración de Situación  
Patrimonial Conclusión

ACUSAMOS RECIBO DE SU DECLARACIÓN PRESENTADA EN ESTA FECHA, PARA INCORPORARLA A SU EXPEDIENTE.

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



*[Handwritten signature]*

Nombre y firma del receptor