

**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL CONCLUSIÓN**

NOTA: SIRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

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

Declaración de Situación Patrimonial Inicial

Fecha de recepción:     
Día Mes Año

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
PEDRO ALBERTO	TORRES	REGALADO

**CURP**

**RFC/HOMOCLAVE**

Correo Electrónico laboral

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"/> País donde nació	<input type="radio"/> México	<input type="radio"/> Extranjero
<input type="radio"/> Divorciado (a)	<input type="radio"/> Viudo (a)	<input type="radio"/> Separación de Bienes	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="radio"/> Soltero (a)			Entidad donde nació		Número de Celular

**DOMICILIO**

Lugar donde se ubica:

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior
Localidad o Colonia
Municipio o Alcaldía
Entidad Federativa
Código Postal
Teléfono (particular, incluir clave lada)

**DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**

**ESCOLARIDAD**

Grado máximo de estudios (marque con una x)

Nivel  Primaria  Secundaria  Posgrado  
  Bachillerato  Licenciatura  Maestría  
  Carrera técnica o comercial  Diplomado  Doctorado

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:	SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:
Institución educativa	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa
Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía
Institución educativa	Institución educativa	Institución educativa	Institución educativa
Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco
Periodos cursados	Periodos cursados	Periodos cursados	Periodos cursados
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título
Número de cédula profesional	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional

**SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:**

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:	SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:
Institución educativa	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa
Municipio o delegación	Municipio o delegación	Municipio o delegación	Municipio o delegación
Institución educativa	Institución educativa	Institución educativa	Institución educativa
Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco
Periodos cursados	Periodos cursados	Periodos cursados	Periodos cursados
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título
Número de cédula profesional	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  Ambito Constitucional Autónomo  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DEL RINCÓN

Unidad administrativa/Área SEGURIDAD CIUDADANA

Puesto o cargo desempeñado OFICIAL DE SEGURIDAD

INGRESO: 13 | 07 | 2004      EGRESSO: 09 | 10 | 2006

Día Mes Año      Día Mes Año

Función principal

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Ambito Constitucional Autónomo  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

INGRESO:      EGRESSO

Día Mes Año      Día Mes Año

Función principal

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Ambito Constitucional Autónomo  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

INGRESO:      EGRESSO

Día Mes Año      Día Mes Año

Función principal

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

NINGUNO

a) Nombre (s) primer apellido, segundo apellido	b) Parentesco	c) ¿Es ciudadano extranjero?		d) CURP	e) ¿Es dependiente económico?		f) ¿Se ha desempeñado en la Administración Pública?	
		SI	NO		SI	NO	SI	NO
1.		<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"/>
3.		<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"/>
5.		<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"/>
7.		<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"/>

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?	
	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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i) En el caso de no habitar en el domicilio del declarante, indique calle, número exterior e interior, localidad o colonia, municipio o alcaldía, código postal, entidad federativa y país



**DATOS DEL ENCARGO QUE CONCLUYE**

Dependencia o entidad

SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES

Nombre del empleo, cargo o comisión

ENCARGADO DE TALLER MUNICIPAL

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

11 | 09 | 2013

Día Mes Año

Área de adscripción

SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES

Funciones principales

ORGANIZACIÓN DEL TALLER

Lugar donde se ubica:

México

Extranjero

Calle, número exterior e interior

CARRETERA MAGUEY KM. 1.5

Localidad o colonia

BARRIO DEL LLANO

Entidad Federativa

GUANAJUATO

Municipio o alcaldía

SAN FRANCISCO DEL RINCÓN

Teléfono de oficina

7447800

Extensión

1184

Código postal

36300

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

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

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

I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUZCA IMPUESTOS) (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)	SUBTOTAL I \$	8400
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 \$	
A. INGRESO NETO DEL DECLARANTE EN EL AÑO EN CURSO	SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$	8400
B. INGRESO NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO EN CURSO (DEDUZCA IMPUESTOS) ESPECIFICA	\$	
C. TOTAL DE INGRESO NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO EN CURSO	SUMA DE A Y B \$	8400

**¿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  Día  Mes  Año al  Día  Mes  Año 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 y aclaraciones el tipo de cambio utilizado)

I. 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  
Especifica el tipo de servicio y el contratante (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)**

NINGUNO

En las columnas anota el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Obra 3. Venta 4. Sin cambio	TIPO DE BIEN 1. Edificio 2. Palco 3. Casa 4. Departamento 5. Local 6. Terreno 7. Bodega 8. Granja 9. Rancho 10. Terreno rústico	SI ELIGIÓ OBRA INDICAR SI SE TRATA DE 1. Ampliación 2. Construcción 3. Remodelación	SUPERFICIE ó INDIVISO		FORMA DE ADQUISICIÓN 1. Cesión 2. Contado 3. Crédito 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rifa o sorteo 8. Traspaso	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O EL TITULAR y llenar los dos rubros DEL VENDEADOR O ENAJENANTE CON <i>siguientes</i> (Para efectos de posible conflicto de interés)	RELACIÓN DEL CESIONARIO DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR	UBICACIÓN DEL INMUEBLE Especificar lugar donde se ubica (México/Extranjero), calle, número exterior e interior, localidad o colonia, entidad federativa, municipio o alcaldía, código postal.	TITULAR Concubina o Concubinario, Cónyuge, Cónyuge en copropiedad, Declarante, Declarante en copropiedad, Declarante y Cónyuge Dependientes	DATOS DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD U OTRO DATO QUE PERMITA LA IDENTIFICACIÓN DEL MISMO	FECHA DE ADQUISICIÓN dd/mm/aaaa	TIPO DE MONEDA (Específica)	VALOR DEL INMUEBLE CONFORME A ESCRITURA PÚBLICA O CONTRATO (no actualizar a valor presente)	EN CASO DE ELIGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEADOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR.	Si eligió OBRA deberá especificar los datos de la operación:  -Inversión de la obra -Fecha de la obra.	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:  -Forma de operación -Valor de la venta -Fecha de la venta
			Terreno m <sup>2</sup> .	Construcción m <sup>2</sup> .												
													\$			
													\$			
													\$			
													\$			
													\$			



**VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AERONAVES Y EMBARCACIONES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Obra 3. Venta 4. Sin cambio	MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE	¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?		ENTIDAD FEDERATIVA (SI ES EN MÉXICO INDIQUE EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO INDIQUE EL PAÍS)	FORMA DE ADQUISICIÓN 1. Cesión 2. Contado 3. Crédito 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rifa o sorteo 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 (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"/>	
<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"/>	
<p><b>RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR</b></p> <p>1. Cónyuge 2. Concubina o concubinario 3. Padre 4. Madre 5. Abuelo (e) 6. Bisabuelo(e) 7. Tatarabuelo(e) 8. Hijo (e) 9. Nieto (e) 10. Bisnieto (e) 11. Tataranieto (e) 12. Hermano (e) 13. Medio hermano(e) 14. Tío (e) 15. Primo (e) 16. Sobrino (e) 17. Suegro (e) 18. Cuñado (e) 19. Concunio (e) 20. Adoptado (e) 21. Adoptante 22. Particular sin relación 23. Otro</p>						
<p><b>EN CASO DE ELEGIR "OTRO", ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR.</b></p>						
<p><b>VALOR DEL VEHÍCULO AL MOMENTO DE LA OPERACIÓN SIN CENTAVOS</b></p> <p>\$</p>						
<p><b>TIPO DE MONEDA (Específica)</b></p>						
<p><b>FECHA DE ADQUISICIÓN</b> dd/mm/aaaa</p>						
<p><b>TITULAR</b> 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad</p>						
<p><b>Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:</b> -Forma de operación -Valor de la operación -Fecha de la operación</p>						
<p><b>Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación:</b> -Tipo de siniestro -Aseguradora -Fecha del siniestro -Valor de la operación</p>						

**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 1. Incorporación 2. Venta 3. Sin cambio	TIPO DE BIEN 1. Joyas 2. Obras de arte 3. Menaje de casa (muebles y accesorios de casa) 4. Colecciones 5. Semovientes 6. Ninguno de los anteriores (especifica en observaciones y aclaraciones)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FORMA DE OPERACIÓN 1. Cesión 2. Contado 3. Crédito 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rifa o sorteo 8. Traspaso	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)	RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR 1. Cónyuge 2. Concubina o concubinario 3. Padre 4. Madre 5. Abuelo (e) 6. Bisabuelo(e) 7. Tatarabuelo(s) 8. Hijo (e) 9. Nieto (e) 10. Bisnieto (e) 11. Tataranieto (e) 12. Hermano (e) 13. Medio hermano(a) 14. Tío (e) 15. Primo (e) 16. Sobrino (a) 17. Siegno (e) 18. Cuñado (e) 19. Concucño (e) 20. Adoptado (e) 21. Adoptante 22. Particular sin relación 23. Otro
EN CASO DE ELEJIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.	VALOR DEL BIEN MUEBLE AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Específica)	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"/>	



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

NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Venta 3. Saldo 4. Sin cambio	TIPO DE INVERSIÓN * 1. Bancaria (cuentas de ahorro, cheques o maestra, depósitos a plazo, cuenta de nómina) 2. Valores bursátiles (acciones y derivados, bonos gubernamentales, aceptaciones bancarias y papel comercial) 3. Fondos de inversión (sociedades de inversión y fiducias) 4. Organizaciones privadas (empresas, negocios, acciones y cajas de ahorro) 5. Posesión de monedas y metales (centenarios, onzas, troy, moneda nacional y divisa) 6. Seguro de separación individualizado 7. Otros (inversiones financieras en el extranjero seguros capitalizables, efere y fiducias), especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO		
		México	Institución o razón social	Extranjero
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

  

SALDO A LA FECHA DE TOMA O POSESIÓN DEL ENCARGO QUE INICIA  SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	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 -Valor de operación -Fecha de la operación -Titular
\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

\* 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, maestra, depósitos a plazos y otros debe señalarlo en el apartado para observaciones y aclaraciones.

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

NINGUNO

En el caso de tarjeta de crédito no llenar monto original del adeudo y plazo del adeudo

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Saldo 3. Finiquito 4. Sin cambio	TIPO DE ADEUDO* 1. Compras de vehículo 2. Compras a crédito 3. Créditos hipotecarios** (especifique el plazo por años) 4. Préstamos personales**** 5. Tarjetas de crédito*** especifique el plazo	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO		¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO? País e institución o razón social	FECHA DEL OTORGAMIENTO dd/mm/aaaa	
		México	Extranjero			
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO <b>SIN CENTAVOS</b>	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	SALDO INSOLUTO A LA FECHA DEL ENCARGO QUE INICIA  SIN CENTAVOS		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	PLAZO DEL ADEUDO - Vehículos (meses) - Crédito hipotecario (años)	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad
\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
\$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*En caso de cambio del número de cuenta o contrato debe señalarse en el apartado para observaciones y aclaraciones.  
\*\* En el apartado para observaciones y aclaraciones debe especificar si cuenta con alguna reestructuración, monto y plazo.  
\*\*\* Manifestar las aplicaciones que se hicieron a la tarjeta de crédito, aunque ésta se encuentre con saldo en ceros. No llenar fecha de otorgamiento y monto original del adeudo.  
\*\*\*\* Entre particulares, indicar si es persona física o moral.

NINGUNO

**DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS**

**¿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.**

Puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que el declarante desempeña en órganos directivos o de gobierno en organizaciones 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.

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

Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico 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. 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 (específica)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (años)
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
	UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)			<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público

## OBSERVACIONES O ACLARACIONES

## ¿ 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.

**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

07 | 06 | 2019

SAN FRANCISCO DEL RINCÓN



LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE

DÍA MES AÑO



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

(PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR)

SAN FRANCISCO DEL RINCÓN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ JUNIO \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_\_ 19

C.  
PEDRO ALBERTO TORRES REGALADO  
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

Atentamente.

  
Contraloría  
Municipal  
San Francisco del Rincón

Gabriela Góm

Nombre y firma del receptor

