

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL CONCLUSIÓN

NOTA: SÍRVASE 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 Conclusión

Fecha de recepción

04 | 03 | 2020

Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s)

Primer apellido

Segundo apellido

HELIB FELIPE

VARGAS

DOMÍNGUEZ

CURP

RFC/HOMOCLAVE

Correo Electrónico laboral -----

Correo Electrónico personal helib365@gmail.com

ESTADO CIVIL

Casado (a)

Unión Libre

Divorciado (a)

Viudo (a)

Soltero (a)

RÉGIMEN MATRIMONIAL

Sociedad Conyugal

Separación de Bienes

Pais donde nació

MEXICO

Nacionalidad

Número de Celular

DOMICILIO

Lugar donde se ubica:



México



Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior

Localidad o Colonia

Entidad Federativa

Municipio o Alcaldía

Código Postal

Teléfono (particular, incluir clave lada) -----

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una x)

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

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE: Institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Períodos cursados: <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Municipio o alcaldía: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Institución educativa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Carrera o área de conocimiento: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Períodos cursados: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: GUANAJUATO Municipio o alcaldía: SAN FRANCISCO D⁺ Institución educativa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Carrera o área de conocimiento: COMUNICACIÓN Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Períodos cursados: 14 <input type="checkbox"/> Cuatrimestre <input type="checkbox"/> Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N/A	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero Entidad federativa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Municipio o alcaldía: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Institución educativa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Carrera o área de conocimiento: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco Períodos cursados: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título Número de cédula profesional: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	---	--	--

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

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

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Social

Institución/Empresa/ Nombre, denominación o razón social: Organismo Constitucional Autárquico Ambito Estatal Federal Municipal

Unidad administrativa/Área: DIRECCIÓN EDITORIAL

Puesto o cargo desempeñado: REPORTERO

Ingreso: 25 | 08 | 2007

Egreso: 05 | 06 | 2014

Día Mes Año

Función principal: PUBLICAR NOTAS

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Social

Institución/Empresa/ Nombre, denominación o razón social: ORGANIZACIÓN RADIOFÓNICA DEL BAJO S.A. DE C.V.

Unidad administrativa/Área: DIRECCIÓN EDITORIAL

Puesto o cargo desempeñado: REPORTERO

Ingreso: 25 | 08 | 2007

Egreso: 19 | 04 | 2013

Día Mes Año

Función principal: PUBLICAR NOTAS

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Social

Institución/Empresa/ Nombre, denominación o razón social: PRESIDENCIA MUNICIPAL CD. MANUEL DOBLADO

Unidad administrativa/Área: SECRETARÍA DE AYUNTAMIENTO

Puesto o cargo desempeñado: COORDINACIÓN DE LA JUVENTUD

Ingreso: 10 | 10 | 2003

Egreso: 10 | 10 | 2006

Día Mes Año

Función principal: PUBLICAR NOTAS

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

NINGUNO

1) ¿Vive el conyuge, concubina o concubinario con usted?	2) ¿Es dependiente económico?	3) ¿Es dependiente económico?		4) ¿Es dependiente económico?
		SI	NO	
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.		<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"/>

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

SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCAN TARILLADO DE SAN FRANCISCO

Monitoreo del empleo, cargo o comisión

ENCARGADO DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Se ha contratado al por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, andará al NIVEL DEL ENCARGO

Área de adscripción

DIRECCIÓN GENERAL

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO

18	08	2014
Día	Mes	Año

Funciones principales

COORDINAR, SUPERVISAR E IMPLEMENTAR PROGRAMAS

Lugar donde se ubica:

México

Extranjero

Calle, número exterior e interior

NUEVA GALICIA ESQ. CUAUHTÉMOC S/N

Localidad o colonia

FRACCIONAMIENTO COLONIAL DEL VALLE

Entidad Federativa

GUANAJAUTO

Municipio o alcaldía

SAN FRANCISCO DEL RINCÓN

Teléfono de oficina

Extensión

Código postal

36379

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

<input 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 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 type="checkbox"/>	Manejo de recursos humanos.
<input checked="" type="checkbox"/>	Otro. Especifique la función COMUNICACIÓN

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 coinciden con o superan al anterior, los diferentes deberán ser presentados mencionando en el apartado para observaciones el tipo de ingreso que se reportó y la fecha que resultó para el tipo de cambio

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

INGRESO NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUZCA IMPUESTOS) SUBTOTAL \$ 5,500

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 \$ [-----]

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 5,500

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 \$ 5,500

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

No Sí
 Día Mes Año Día Mes Año

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

SUBTOTAL I \$ 166, 192

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, regalias, sorteos, concursos, donaciones, etc.)
 (Deduzca impuestos)

\$ -----

SUBTOTAL II \$ -----

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 166, 192

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 \$ 166, 192

Bienes Inmuebles del Declarante, Cónyuge, Concubino o Concubinario y/o Dependientes Económicos (Situación Actual)

NINGUNO

En las columnas anota el número que corresponda

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACION O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEDOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR,	VALOR DEL INMUEBLE CONFORME A ESCRITURA PUBLICA O CONTRATO (no actualizar a valor presente)	TIPO DE MONEDA (Especifica)	FECHA DE ADQUISICION dd/mm/aaaa	DATOS DEL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD U OTRO DATO QUE IDENTIFICACION DEL MISMO	TITULAR Concubina o Concubinario, Cónyuge, Cónyuge en copropiedad, Declarante, Declarante y Cónyuge Dependientes	UBICACION DEL INMUEBLE Especificar lugar donde se ubica (México/Extranjero), calle, número exterior e interior, localidad o colonia, entidad federativa, municipio o alcaldía, código postal.	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						

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

En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN	CANTIDAD (NO. DE VEHÍCULOS, AERONAVES Y EMBARCACIONES)	MARCHA (AÑO)	MARCA Y MODELO	REGISTRADO		SI ES EXTRANJERO INDIQUE EL PAÍS	VALORES									
				MEXICO	EXTRANJERO		1. Tipo de operación	2. Fecha de adquisición	3. Valor	4. Moneda						
4. Sin cambio																

NINGUNO

RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR	EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR.	VALOR DEL VEHÍCULO AL MOMENTO DE LA OPERACIÓN	TIPO DE MONEDA (Especificar)	FECHA DE ADQUISICIÓN	TITULAR	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:	Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación:
1. Cónyuge 2. Concubina o concubinario 3. Padre 4. Madre 5. Esposa (a) 6. Esposado (a) 7. Esposa (a) o esposado (a) 8. Hijo (a) 9. Nieto (a) 10. Ascendiente (a) 11. Trazanero (a) 12. Hermano (a) 13. Medio hermano(a) 14. Tío (a) 15. Concubo (a) 16. Prorrateo (a) 17. Suero (a) 18. Suarina (a) 19. Adoptante 20. Adquirido (a) 21. Adoptante 22. Particular sin relación 23. Otro		\$			1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	-Tipo de siniestro -Aseguradora -Fecha del siniestro -Valor de la operación	
		\$					
		\$					
		\$					
		\$					

BIENES MUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)

CIUDADANOS MUEBLES DEL Cónyuge, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE BIEN	DESCRIPCIÓN	VALOR AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN	TIPO DE MONEDA	FECHA DE ADQUISICIÓN	TITULAR	EN CASO DE ELEJIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA
1. Inmuebles	2. Vehículos	3. Bienes muebles	4. Bienes muebles	5. Bienes muebles	6. Bienes muebles	7. Bienes muebles
8. Bienes muebles	9. Bienes muebles	10. Bienes muebles	11. Bienes muebles	12. Bienes muebles	13. Bienes muebles	14. Bienes muebles
15. Bienes muebles	16. Bienes muebles	17. Bienes muebles	18. Bienes muebles	19. Bienes muebles	20. Bienes muebles	21. Bienes muebles
22. Bienes muebles	23. Bienes muebles	24. Bienes muebles	25. Bienes muebles	26. Bienes muebles	27. Bienes muebles	28. Bienes muebles
29. Bienes muebles	30. Bienes muebles	31. Bienes muebles	32. Bienes muebles	33. Bienes muebles	34. Bienes muebles	35. Bienes muebles
36. Bienes muebles	37. Bienes muebles	38. Bienes muebles	39. Bienes muebles	40. Bienes muebles	41. Bienes muebles	42. Bienes muebles
43. Bienes muebles	44. Bienes muebles	45. Bienes muebles	46. Bienes muebles	47. Bienes muebles	48. Bienes muebles	49. Bienes muebles
50. Bienes muebles	51. Bienes muebles	52. Bienes muebles	53. Bienes muebles	54. Bienes muebles	55. Bienes muebles	56. Bienes muebles
57. Bienes muebles	58. Bienes muebles	59. Bienes muebles	60. Bienes muebles	61. Bienes muebles	62. Bienes muebles	63. Bienes muebles
64. Bienes muebles	65. Bienes muebles	66. Bienes muebles	67. Bienes muebles	68. Bienes muebles	69. Bienes muebles	70. Bienes muebles
71. Bienes muebles	72. Bienes muebles	73. Bienes muebles	74. Bienes muebles	75. Bienes muebles	76. Bienes muebles	77. Bienes muebles
78. Bienes muebles	79. Bienes muebles	80. Bienes muebles	81. Bienes muebles	82. Bienes muebles	83. Bienes muebles	84. Bienes muebles
85. Bienes muebles	86. Bienes muebles	87. Bienes muebles	88. Bienes muebles	89. Bienes muebles	90. Bienes muebles	91. Bienes muebles
92. Bienes muebles	93. Bienes muebles	94. Bienes muebles	95. Bienes muebles	96. Bienes muebles	97. Bienes muebles	98. Bienes muebles
99. Bienes muebles	100. Bienes muebles	101. Bienes muebles	102. Bienes muebles	103. Bienes muebles	104. Bienes muebles	105. Bienes muebles



INVERSIONES EN MONEDAS EXTRANJERAS Y OTRO TIPO DE VALORES (SITUACIÓN ACTUAL)
 INVERSIONES, CUENTAS DE AHORRO Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O COMPRENSARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS
NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO

TIPO DE INVERSIÓN*

CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	TITULAR	FORMA DE OPERACIÓN
				1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o comprensario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	- Forma de operación - Valor de operación - Fecha de la operación - STPLN

* En caso de cambio del número de cuenta o contrato debe señalarse en el apartado para observaciones y aclaraciones.
 Si cancelo cuentas de ahorro, cheques, maestra, depósitos a plazos y otros debe señalarse en el apartado para observaciones y aclaraciones.



FORMULARIO PARA LA DECLARACIÓN DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS

INFORMACIÓN GENERAL		¿EN DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?		FECHA DEL OTORGAMIENTO
1. ¿Número de tarjeta de crédito? 2. ¿Número de tarjeta de débito? 3. ¿Número de tarjeta de prepago? 4. ¿Número de tarjeta de crédito? 5. Tarjetas de crédito ***		México	Extranjero	dd/mm/aaaa
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	SALDO INSOLUTO A LA FECHA DEL ENCARGO QUE INICIA	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	PLAZO DEL ADEUDO	TITULAR
\$	SIN CENTAVOS		SIN CENTAVOS		1	1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad
\$						
\$						
\$						
\$						
\$						

*** 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 éstas se encuentren con saldo en caros. No llenar fecha de otorgamiento y monto original del adeudo.
 **** Entre particulares, indicar si es persona física o moral.

DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO

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

SI NO

DEMANDA:

El presente formulario tiene como finalidad proporcionar información a las autoridades municipales, estatales y federales, en materia de posibles conflictos de interés, para que éstas puedan tomar las medidas administrativas, legales o disciplinarias que correspondan, de acuerdo con el marco legal vigente, en materia de conflicto de interés, en el ejercicio de sus funciones.

TIPO DE OFERTACIÓN	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRECUENCIA ANUAL	TIPO DE PERSONA JURÍDICA
1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminación 4. Sin cambio <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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 (especifica) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NATURALEZA DEL VÍNCULO (1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Especificar) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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 APOORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros Aportes (especifica) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

OBSERVACIONES O ACLARACIONES



NINGUNO

DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS ASISTENTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN DE CANDIDATOS PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN LA COMUNIDAD DE LA EMERGENCIA DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DEL RINCON

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
1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/>		INDUSTRIA		
1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/>				
	UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)			

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

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 la declaración patrimonial y de intereses, así como la forma de envío, en donde se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones.

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 la declaración patrimonial y de intereses, así como la forma de envío, en donde se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones.

FECHA DE ELABORACIÓN

25 | 02 | 2020

DÍA MES AÑO

SAN FRANCISCO DEL RINCÓN, GUANAJUATO

LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO



FIRMA DEL DECLARANTE

¿DEBERÁ SELECCIONAR LOS 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 EXCEPCIÓNE 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 el sistema de otras ganancias y otros tipos de valores, el saldo.
- En adeudos, el monto original, el saldo y el monto de los pagos realizados.