



H. Congreso del Estado de
PUEBLA
— LX LEGISLATURA —

Fecha de clasificación	10 de octubre de 2019
Área	Órgano Interno de Control del Honorable Congreso del Estado.
Información reservada	No aplica.
Período de reserva	No aplica.
Fundamento legal	No aplica.
Ampliación del período de reserva	No aplica.
Confidencial	Sección 1 (Parcial) página 1. Sección 2 (Completo) página 7. Sección 6 (Parcial) página 11. Sección 9 (Parcial) página 14. Sección 10 (Parcial) página 15.
Fundamento legal	Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículo 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; Lineamiento Trigésimo Octavo del Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; por el que se aprueban los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.
Rúbrica del titular del área	
Fecha de desclasificación	No aplica.
Rúbrica y cargo del servidor público	No aplica.

Fundamento y motivación de la clasificación de las partes, secciones y datos testados de la versión pública de la declaración de situación patrimonial y de intereses de conclusión del Servidor Público María del Socorro Maldonado Rivera, presentada el veintisiete de agosto de dos mil diecinueve.

El Órgano Interno de Control del Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, procede a fundamentar y motivar la clasificación de las partes, secciones y datos testados de la presente versión pública de la **Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses de Conclusión** del Servidor Público **María del Socorro Maldonado Rivera**, presentada el **veintisiete de agosto de dos mil diecinueve**, con fundamento en los artículos 70 fracción XII, 106 fracción III, 109, 111 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 77 fracción XII, 118, 120, y 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; 3 fracciones IX y X, 6, 7 y 8 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 5 fracciones VIII y IX, 8, 9, 10 y 11 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla; Lineamiento Trigésimo Octavo, Quincuagésimo Tercero y Quincuagésimo Sexto del Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; por el que se aprueban los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.

Sección 1. Datos Generales del Declarante

Datos Generales del Declarante Testados

Registro Federal de Contribuyentes, Homoclave, Clave Única de Registro de Población, Correo Electrónico Personal, Estado Civil, Régimen Matrimonial, País donde nació, Nacionalidad, Entidad donde nació, Número de Celular, Lugar donde se ubica, Domicilio Particular, Calle, Número Exterior e Interior, Localidad o Colonia, Municipio, Código Postal, Entidad Federativa, Teléfono Particular.

Sección 2. Datos del Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos

Datos del Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos (situación actual) Testados

Nombre(s), primer apellido, segundo apellido, Parentesco, ¿Es ciudadano extranjero?, Clave Única de Registro de Población, ¿Es dependiente económico?, ¿Se ha desempeñado en la Administración Pública?, En caso de contestar afirmativamente, indique la Dependencia o Entidad en la que laboró y el período, En el caso de no habitar en el domicilio del declarante, indique el país, calle, número exterior e interior, localidad o colonia, entidad federativa, municipio o alcaldía y código postal, entidad federativa y país.

Sección 6. Bienes Inmuebles del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos

Datos de los Bienes Inmuebles del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos Testados

Ubicación del inmueble. Especificar lugar donde se ubica (México/Extranjero), calle, número exterior e interior, localidad o colonia, entidad federativa, municipio, código postal.

Fundamento y motivación de la clasificación de las partes, secciones y datos testados de la versión pública de la declaración de situación patrimonial y de intereses de conclusión del Servidor Público María del Socorro Maldonado Rivera, presentada el veintisiete de agosto de dos mil diecinueve.

Sección 9. Inversiones, Cuentas Bancarias y Otro Tipo de Valores del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos

Datos del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos Testados

Número de Cuenta o Contrato, Institución o Razón Social, País donde se localiza, Saldo Actual en Moneda Nacional.

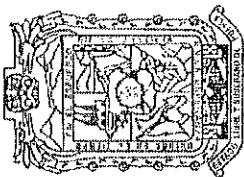
Sección 10. Adeudos del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos

Datos del Adeudo del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos Testados

Número de Cuenta o Contrato, Institución, Razón Social o Acreedor, País e Institución o razón social donde se Localiza, Fecha del Otorgamiento, Monto Original en Moneda Nacional del Adeudo.

Los datos testados en el presente documento de versión pública son datos personales con carácter confidenciales, concernientes a una persona identificada o identificable, que no estará sujeta a temporalidad alguna y solo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma, sus representantes y los Servidores Públicos facultados para ello, los cuales corresponden a la Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses de Modificación que fue presentada por el declarante en el Órgano Interno de Control del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que se clasifica como información confidencial con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla así como el Lineamiento Trigésimo Octavo del Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR



H. Congreso del Estado de
PUEBLA
— LX LEGISLATURA —

RFC CON HOMOCLAVE: MARS710711KU6

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a 27 de Agosto de 2019

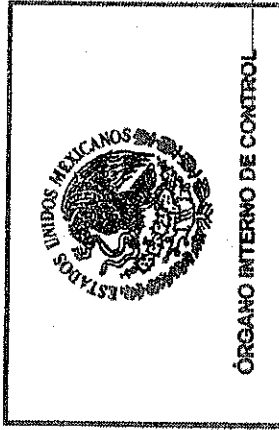
C. MARÍA DEL SOCORRO MALDONADO RIVERA

Presente.

Declaración Patrimonial
y de Intereses - Conclusión

EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA ACUSA DE RECIBO SU
DECLARACIÓN PRESENTADA EN ESTA FECHA.

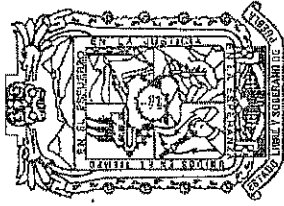
Este acuse de recibo será válido cuando tenga el
sello y la firma del responsable de la recepción
del Órgano Interno de Control.



Ateñtamente,

LIC. LUZ HERMINIA CAMACHO RIVERA

Nombre y firma del receptor



H. Congreso del Estado de
PUEBLA
— LX LEGISLATURA —

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

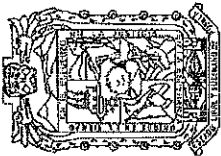
Declaración Patrimonial y de Intereses
Conclusión

2019

Aviso de Privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados por el Órgano Interno de Control del Congreso del Estado, con fundamento en los artículos 6 apartado A fracción II y el último párrafo del 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32, 33 y 34 último párrafo, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 12 fracción VII inciso b, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 3 fracción II, 14, 16 y 46 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla, cuya finalidad es que los servidores públicos cumplan con su obligación de declarar su situación patrimonial.

Nota: El servidor público obligado a declarar su situación patrimonial podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) al tratamiento de sus datos personales en cualquier momento, ante la Unidad de Transparencia del Congreso del Estado.



HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - CONCLUSIÓN

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA:
BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, PRESENTO ANTE USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL CONCLUSIÓN Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32, 33 Y PÁRRAFO SEXTO DEL DIVERSO TERCERO TRANSITORIO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, MEDIANTE EL PRESENTE FORMATO.

Declaración Patrimonial
y de Intereses
Conclusión - 2019

Fecha de recepción | 27 | 08 | 2019
Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
Maria del Socorro	Maldonado	Rivera

CURP		RFC/HOMOCLAVE	
[REDACTED]		[REDACTED]	
Correo Electrónico Laboral	RÉGIMEN MATRIMONIAL	Correo Electrónico Personal	Nacionalidad
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ESTADO CIVIL		País donde nació	Número de Celular
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
		Entidad donde nació	
		[REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO			
Lugar donde se ubica: <input checked="" type="checkbox"/> México			
Domicilio Particular: calle, número exterior e interior [REDACTED]			
Localidad o Colonia: [REDACTED]			
Entidad Federativa: [REDACTED]			
Municipio: [REDACTED]			
Código Postal: [REDACTED]			
Teléfono (particular, incluir clave lada): [REDACTED]			

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una X)

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

<p>SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO, ESPECIFIQUE:</p> <p>Institución educativa:</p> <p>Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco</p> <p>Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.</p> <p>Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia</p>	<p>SI ES CARRERA TÉCNICA, ESPECIFIQUE:</p> <p>Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero</p> <p>Entidad federativa:</p> <p>Municipio:</p> <p>Institución educativa:</p> <p>Carrera o área de conocimiento:</p> <p>Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco</p> <p>Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.</p> <p>Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título</p> <p>Número de cédula profesional:</p>	<p>SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO, ESPECIFIQUE:</p> <p>Lugar donde se ubica la institución educativa: <input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero</p> <p>Entidad federativa:</p> <p>Municipio:</p> <p>Institución educativa:</p> <p>Carrera o área de conocimiento:</p> <p>Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco</p> <p>Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.</p> <p>Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input checked="" type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título</p> <p>Número de cédula profesional:</p>	<p>SI ES DOCTORADO O POSGRADO, ESPECIFIQUE:</p> <p>Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero</p> <p>Entidad federativa:</p> <p>Municipio:</p> <p>Institución educativa:</p> <p>Carrera o área de conocimiento:</p> <p>Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco</p> <p>Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.</p> <p>Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título</p> <p>Número de cédula profesional:</p>
---	--	--	---

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA OPCIÓN DE LAS MENCIONADAS EN LA PÁGINA ANTERIOR, ESPECIFIQUE: (Marque con una X)

ESTATUS: Cursando Trunco Finalizado X

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO, ESPECIFIQUE: Institución educativa:	SI ES CARRERA TÉCNICA, ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO, ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	SI ES DOCTORADO O POSGRADO, ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco	Entidad federativa: Puebla	Entidad federativa: Puebla	Entidad federativa: Puebla
Municipios: Puebla	Municipios: Puebla	Municipios: Puebla	Municipios: Puebla
Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Institución educativa: BUAP	Institución educativa: BUAP	Institución educativa: BUAP
Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia	Carrera o área de conocimiento: Contador Público y Auditor	Carrera o área de conocimiento: Contador Público y Auditor	Carrera o área de conocimiento: Contador Público y Auditor
Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco	Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco	Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco	Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco
Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Períodos cursados: 10 Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Períodos cursados: 10 Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Períodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.
Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input checked="" type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input checked="" type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título
Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional: 3285791	Número de cédula profesional: 3285791	Número de cédula profesional:
Otro. Especifique:	Otro. Especifique:	Otro. Especifique:	Otro. Especifique:

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

SECTOR: Privado Público Social NINGUNO

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Federal Municipal

Órgano Constitucional
Autónomo

AMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS IEAA

Unidad administrativa/ Área:

Jefatura de Recursos Materiales

Puesto o cargo desempeñado:
Analista

INGRESO			EGRESO		
01	03	2018	15	11	2018
Día		Mes	Día		Año

Función principal:

Apoyo directo al Jefe del departamento para dar seguimiento puntual en todas las áreas que integran el departamento como son: inventarios y Activos fijos, servicios generales, almacén, adquisiciones de bienes

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Federal Municipal

Órgano Constitucional
Autónomo

AMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

FIDEICOMISO PÚBLICO DENOMINADO BANCO ESTATAL DE TIERRA

Unidad administrativa/ Área:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Puesto o cargo desempeñado:

INGRESO			EGRESO		
01	04	2017	28	02	2018
Día		Mes	Día		Año

Analista

Función principal:

Elaborar los documentos internos que dicten las bases para el funcionamiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, así como los documentos en los cuales se tenga el registro y constancia de las declaraciones y acuerdos tomados por el Comité, que pudieran surgir por incumplimientos a los Códigos de Ética y Conducta del Fideicomiso, todo ello en apego a la normatividad aplicable.

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

SECTOR: Privado Público Social
 PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Ambito Constitucional
 Organismo Autónomo Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

INSTITUTO NACIONAL DE ASTROFÍSICA ÓPTICA Y ELECTRÓNICA INAOE

Unidad administrativa/ Área:

Dirección Administrativa

Puesto o cargo desempeñado:

Analista

INGRESO
 01 11 2014
 Día Mes Año

EGRESO
 28 02 2017
 Día Mes Año

Función principal:

Elaboración y seguimiento de los diferentes programas gubernamentales de control interno y administración de riesgos implementados por la Secretaría de la Función Pública. Análisis y seguimiento de las solicitudes de información del INAI.

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Ambito Constitucional

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

Unidad administrativa/ Área:

Puesto o cargo desempeñado:

INGRESO

 Día Mes Año

EGRESO

 Día Mes Año

Función principal:

Nota. De ser necesario, puede reimpimir esta hoja a fin de ampliar su experiencia laboral y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICOS SUS DATOS PATRIMONIALES?

SI

NO

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

NINGUNO

Responda conforme al orden de los incisos

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	SI	NO
1. [REDACTED]					[REDACTED]				
2. [REDACTED]					[REDACTED]				
3. [REDACTED]					[REDACTED]				
4. [REDACTED]					[REDACTED]				
5. [REDACTED]					[REDACTED]				
6. [REDACTED]					[REDACTED]				
7. [REDACTED]					[REDACTED]				
8. [REDACTED]					[REDACTED]				

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, código postal, entidad federativa y país
	SI	NO	
1. [REDACTED]			[REDACTED]
2. [REDACTED]			[REDACTED]
3. [REDACTED]			[REDACTED]
4. [REDACTED]			[REDACTED]
5. [REDACTED]			[REDACTED]
6. [REDACTED]			[REDACTED]
7. [REDACTED]			[REDACTED]
8. [REDACTED]			[REDACTED]

Note. De ser necesario, puede reemplazar esta hoja a fin de ampliar la información a declarar y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

DATOS DEL ENCARGO QUE CONCLUYE

Ente público

Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla

Nombre del empleo, cargo o comisión

Jefa de Servicios Generales y Control de Bienes

Tipo de contratación

Confianza Base

Honorarios

NIVEL DEL ENCARGO

Área de adscripción

Dirección Administrativa

Fecha en que concluyó el encargo

19 07 2019
Día Mes Año

Lugar donde se ubica:

México

Calle, número exterior e interior, oficina o piso

Avenida 5 Poniente número 128

Localidad o colonia

Centro

Entidad Federativa

Municipio

Puebla

Puebla

72000

Código postal

Teléfono de oficina

2223721121

Extensión

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

Legislativas

Administración de bienes materiales,

Atención directa al público,

Manejo de recursos financieros

Áreas técnicas,

Auditorías

Manejo de recursos humanos.

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 A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL ENCARGO.

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

I. REMUNERACIÓN NETA DEL DECLARANTE POR EL CARGO PÚBLICO QUE CONCLUYE, EN EL AÑO EN CURSO SUBTOTAL I \$ 133,000

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

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

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial

Especifique nombre o razón social y tipo de negocio (Deduce impuestos) \$ 0

II. 2 Por actividad financiera (Rendimientos de contratos bancarios o de valores)

(Deduce impuestos) \$ 0

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías

Especifique el tipo de servicio y el contratante (Deduce impuestos) \$ 0

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifique

(Deduce impuestos) \$ 0

SUBTOTAL II \$ 133,000

A. INGRESO NETO TOTAL DEL DECLARANTE EN EL AÑO EN CURSO

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 133,000

B. INGRESO NETO DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO EN CURSO

(DEDUCE IMPUESTOS) ESPECIFIQUE \$ 0

C. TOTAL DE INGRESO NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O

DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO EN CURSO.

SUMA DE A Y B \$ 133,000

S I N C E N T A V O S

¿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 periodo: Del al Así como los ingresos netos del año anterior:

INGRESO ANUAL NETO 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 EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUCE IMPUESTOS) (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) SUBTOTAL I \$

II. OTROS INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.4)

- ii. 1 Por actividad industrial y/o comercial (Deduce impuestos)
Especifique 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
Especifique el tipo de servicio (Deduce impuestos) \$
- ii. 4 Otros (Arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.)
(Deduce impuestos) Especifique \$

SUBTOTAL II \$

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUCE IMPUESTOS)
ESPECÍFICQUE \$

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

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

NINGUNO

En las columnas indique el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN	TIPO DE BIEN	SI ELIGIÓ OBRA INDICAR SI SE TRATA DE		SUPERFICIE O INDIVISO		FORMA 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 VENDEADOR O ENAJENANTE y honrar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)	TITULAR	RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEADOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR
		1. Ampliación	2. Construcción	Terreno m2.	Construcción m2.				
A. 4	3					3	[REDACTED]	1	22.
B.									
C.									
D.									
E.									

EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEADOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR.	VALOR DEL INMUEBLE CONFORME A ESCRITURA PÚBLICA O CONTRATO (No actualizar a valor presente)	TIPO DE MONEDA (Especificar)	FECHA DE ADQUISICIÓN	DATOS DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD: FOLIO REAL U OTRO DATO QUE PERMITA LA IDENTIFICACIÓN DEL MISMO	UBICACIÓN DEL INMUEBLE Especificar lugar donde se ubica (México)(Estado), calle, número exterior e interior, localidad o colonia, entidad federativa, municipio, 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 operación -Fecha de la operación
A. Ninguna	\$ 670,000	pesos	15/11/2011	[REDACTED]	[REDACTED]		Compra-venta 670,000 15/11/2011
B.	\$						
C.	\$						
D.	\$						
E.	\$						

*En caso de seleccionar en Forma de Adquisición "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.
Nota. De ser necesario, puede reemplazarse esta hoja a fin de ampliar la información a declarar y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

BIENES MUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)

OTROS BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO

En las columnas indique el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Venta 3. Sin cambio	TIPO DE BIEN 1. Joyas 2. Obras de arte 3. Mueble de casa (muebles y accesorios de casa) 4. Colecciones 5. Semovientes 6. Ninguno de los anteriores (Especifique en observaciones y aclaraciones)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FORMA DE ADQUISICIÓN 1. Casión 2. Contico 3. Creación 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rta o sorteo 8. Traepaco	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, y Resar 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 concubinario 2. Padre 3. Madre 4. Víude 5. Abuelo (a) 6. Bisabuelo(s) 7. Tatarabuelo(s) 8. Hijo (s) 9. Nieto (s) 10. Esclavo (a) 11. Tutorado (a) 12. Fideicomiso 13. Acción inmemorial 14. Tío (a) 15. Pinaro (s) 16. Sobrino (a) 17. Sobrina (a) 18. Cuñado (a) 19. Concubino (a) 20. Adoptado (a) 21. Adoptante 22. Otro
A.					
B.					
C.					
D.					
E.					

EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.	VALOR DEL BIEN SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especificar)	FECHA DE ADQUISICIÓN día/mes/año	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubino 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 casión, donación o herencia proporcionar nombre o razón social del nuevo propietario -Fecha de la operación -Valor de operación
A.	\$				
B.	\$				
C.	\$				
D.	\$				
E.	\$				

*En caso de seleccionar en Forma de Adquisición: "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.
Nota: De ser necesario, puede reemplazar este hoja a fin de ampliar la información a declarar y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

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

En las columnas indique el número que corresponda

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Venta 3. Saldo 4. Sin cambio	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuges en copropiedad	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO			
		México	Institución o razón social	Extranjero	Institución o razón social
		¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?			
		País donde se localiza			
A.					
B.					
C.					
D.					
E.					
SALDO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL ENCARGO SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	TIPO DE INVERSIÓN			
		1. Banca (cuentas de ahorro, cheques o mateas, 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 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, afore y fideicomisos). Especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones			
A.\$		Específica			
B.\$		Específica			
C.\$		Específica			
D.\$		Específica			
E.\$		Específica			

Nota. De ser necesario, pueda reemplazar esta hoja a fin de ampliar la información a declarar y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

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

En las columnas indique el número que corresponda

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Saldo 3. Finiquito 4. Sin cambio	TIPO DE ADEUDO 1. Compras a crédito 2. Créditos hipotecarios (especifique el plazo por años) 3. Préstamos personales 4. Tarjetas de crédito 5. Compras de vehículo especifique el plazo especifique el plazo especifique el plazo especifique el plazo especifique el plazo	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO			FECHA DEL OTORGAMIENTO		
		México	Extranjero	País e institución o razón social			
A.	4	2 por 30 años	FOVISSSTE	México FOVISSSTE	15 11 2010		
B.							
C.							
D.							
E.							
F.							
MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	SALDO INSOLUTO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL ENCARGO		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	PLAZO DEL ADEUDO	TITULAR
A.	\$ 670,000	pesos	\$ 690,000	SIN CENTAVOS	pesos	30 años	1
B.	\$		\$				
C.	\$		\$				
D.	\$		\$				
E.	\$		\$				
F.	\$		\$				

Nota: De ser necesario, puede reimpedir esta hoja a fin de ampliar la información a declarar y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE SU POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS?

SÍ 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.

En las columnas indique el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRECUENCIA ANUAL 1. 3 ocasiones 2. 4-7 ocasiones 3. 8-11 ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (Especificar)	TIPO DE PERSONA JURÍDICA 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 8. Otra (Especificar)	RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante
A.				
B.				
C.				
D.				
NATURALEZA DEL VÍNCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro. Especificar.	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación Reintegrada 5. Otros aportes (Especificar)	UBICACIÓN (Ciudad o población, Entidad Federativa y País)
A.		<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público		
B.		<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público		
C.		<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público		
D.		<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público		

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. Inexistencia 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 (especifica)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (años)
A.				
B.				
C.				
D.				
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"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
A.				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
B.				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
C.				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
D.				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País) A. B. C. D.				

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberá 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 ARTÍCULOS 32, 33 Y PÁRRAFO SEXTO DEL DIVERSO TERCERO TRANSITORIO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

26 | 08 | 2019

Cuatro veces Heroica Puebla de Zaragoza

DÍA MES AÑO

LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE

