

**OIC**Órgano Interno de Control  
H. Ayuntamiento de Tuxpan, Jalisco**H. Ayuntamiento de Tuxpan, Jalisco 2018-2021**

047

**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y POSIBLE  
CONFLICTO DE INTERESES-MODIFICACIÓN**

C. TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:  
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

Declaración de Situación  
Patrimonial y posible conflicto  
de Intereses -modificaciónFecha de recepción | 31 | 05 | 2019 |  
Día Mes Año**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

| Nombre (s)     | Primer apellido | Segundo apellido |
|----------------|-----------------|------------------|
| KARLA BERENICE | MELCHOR         | SALAZAR          |

CURP

RFC/HOMOCLAVE

Correo Electrónico Institucional: karla.berenice@h.ayuntamiento-tuxpan.jalisco.gob.mx

Correo Electrónico alternativo

**ESTADO CIVIL****RÉGIMEN MATRIMONIAL**

País donde nació

Nacionalidad

☐ Casado (a)☐ Unión Libre☐ Sociedad Conyugal

MÉXICO

MEXICANA

☐ Divorciado (a)☐ Viudo (a)☐ Separación de Bienes

Entidad donde nació

Número de Celular

☒ Soltero (a)

JALISCO

**DOMICILIO**

Lugar donde se ubica:

☒ México☐ Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior

Localidad o Colonia CENTRO

Entidad Federativa JALISCO

Municipio o Alcaldía TUXPAN

Código Postal 49800

Teléfono (particular, incluir clave lada) (52)

# DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

## ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una x)

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

| SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:                                                                         | SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                      | SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:                                                                                                                                              | SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Institución educativa                                                                                                          | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    |
| Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco               | Entidad federativa                                                                                                                                                                      | Entidad federativa<br><b>JALISCO</b>                                                                                                                                                               | Entidad federativa                                                                                                                                                                      |
| Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                 | Municipio o alcaldía                                                                                                                                                                    | Municipio o alcaldía<br><b>CD. GUZMAN</b>                                                                                                                                                          | Municipio o alcaldía                                                                                                                                                                    |
| Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia | Institución educativa                                                                                                                                                                   | Institución educativa<br><b>UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA</b>                                                                                                                                         | Institución educativa                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          | Carrera o área de conocimiento<br><b>ABOGADO</b>                                                                                                                                                   | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        |
|                                                                                                                                | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          | Periodos cursados<br><b>9</b> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                                                     | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          |
|                                                                                                                                | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input checked="" type="checkbox"/> | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                | Número de cédula profesional                                                                                                                                                            | Número de cédula profesional<br><b>PEJ 273353</b>                                                                                                                                                  | Número de cédula profesional                                                                                                                                                            |

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: Cursando ☐ Trunco ☐ Finalizando ☐

| SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:                                                                         | SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                      | SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:                                                                                                                                   | SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Institución educativa                                                                                                          | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero                                                                    |
| Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco               | Entidad federativa                                                                                                                                                                      | Entidad federativa                                                                                                                                                                      | Entidad federativa                                                                                                                                                                      |
| Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                 | Municipio o delegación                                                                                                                                                                  | Municipio o delegación                                                                                                                                                                  | Municipio o delegación                                                                                                                                                                  |
| Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia | Institución educativa                                                                                                                                                                   | Institución educativa                                                                                                                                                                   | Institución educativa                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          | Carrera o área de conocimiento                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco                                                                        |
|                                                                                                                                | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                                                                          |
|                                                                                                                                | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                | 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 ☐ Órgano Constitucional Autónomo ÁMBITO: ☐ Estatal ☐ Federal ☐ Municipal

Institución/ Empresa/Nombre, denominación o razón social IMPLEMENTACIÓN Y TÉCNICAS EMPRESARIALES S.A. DE C.V.

Unidad administrativa/Área ATENCIÓN AL CLIENTE

Puesto o cargo desempeñado EJECUTIVO DE ATENCIÓN A CLIENTES INGRESO 02 06 2014 EGRESO           
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal ATENCIÓN A CLIENTES

SECTOR: ☐ Privado ☐ Público ☐ Social

PODER: ☐ Ejecutivo ☐ Judicial ☐ Legislativo ☐ Órgano Constitucional Autónomo ÁMBITO: ☐ Estatal ☐ Federal ☐ Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado INGRESO          EGRESO           
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal

SECTOR: ☐ Privado ☐ Público ☐ Social

PODER: ☐ Ejecutivo ☐ Judicial ☐ Legislativo ☐ Órgano Constitucional Autónomo ÁMBITO: ☐ Estatal ☐ Federal ☐ Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado INGRESO          EGRESO           
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal

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

SI ☒

NO ☐

EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, PERO USTED DESEA QUE SEA PARCIALMENTE PÚBLICA, DEBERÁ SELECCIONAR LA INFORMACIÓN QUE SE EXCEPCIONE DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

- ☒ En ingresos netos, los correspondientes a los recibidos por actividad industrial y/o comercial, financiera y otros, así como el monto total de los ingresos considerados a los antes citados.
- ☐ En bienes inmuebles, el valor de la contra prestación y moneda.
- ☐ En bienes muebles, el valor de la contraprestación y moneda.
- ☐ En vehículos, el valor de la contraprestación y moneda.
- ☐ En inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores, el saldo.
- ☐ En adeudos, el monto original, el saldo y el monto de los pagos realizados.

# **DATOS DEL 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.                                              |               |                              |    | 1.      |                               |    |                                                     |    |
| 2.                                              |               |                              |    | 2.      |                               |    |                                                     |    |
| 3.                                              |               |                              |    | 3.      |                               |    |                                                     |    |
| 4.                                              |               |                              |    | 4.      |                               |    |                                                     |    |
| 5.                                              |               |                              |    | 5.      |                               |    |                                                     |    |
| 6.                                              |               |                              |    | 6.      |                               |    |                                                     |    |
| 7.                                              |               |                              |    | 7.      |                               |    |                                                     |    |
| 8.                                              |               |                              |    | 8.      |                               |    |                                                     |    |

| g) En caso de contestar afirmativamente, indique la Dependencia o Entidad en la que laboró y el período | 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 o alcaldía, código postal, entidad federativa y país |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | SI                                         | NO |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                         |                                            |    |                                                                                                                                                                                            |

## DATOS DEL ENCARGO ACTUAL

Dependencia o entidad

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TUXPAN, JALISCO

Nombre del empleo, cargo o comisión

SINDICO MUNICIPAL

Está contratado(a) por honorarios

SI ☐

NO ☒

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

CONFIANZA

Área de adscripción

SINDICATURA MUNICIPAL

FECHA DE LA TOMA DE  
POSESIÓN DEL ENCARGO

0 0 2018  
Día Mes Año

Lugar donde se ubica:



México



Extranjero

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

Calle, número exterior e interior, oficina o piso

PORTAL HIDALGO #7

Localidad o colonia

CENTRO

Entidad Federativa

JALISCO

Municipio o alcaldía

TUXPAN

Teléfono de oficina

371 417 2085

Extensión

104

Código postal

49800

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

☐  
☒  
☐  
☒  
☐

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

☐  
☐  
☐  
☐  
☐

Labor de supervisión.  
Manejo de recursos financieros  
Áreas técnicas,  
Auditorías  
Cuerpo de seguridad

☐  
☐  
☒  
☐

Funciones de vigilancia,  
Investigación de delitos  
Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios.  
Manejo de recursos humanos.  
Otro. Especifique la función

# SINCENTAVOS

SUBTOTAL I \$ 108,804

\$ 190,000.00

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ |

SUBTOTAL II \$ | 190,080.00

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 298,804

\$ |

SUMA DE A Y B \$ 298,804

Si ☐ No ☒

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |
| Día | Mes | Año |

   al  

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |
| Día | Mes | Año |

# BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES

## ECONÓMICOS

NINGUNO ☐

En las columnas anota el número que corresponda

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Obra<br>3. Venta<br>4. Sin cambio | TIPO DE BIEN<br>1. Edificio<br>2. Palco<br>3. Casa<br>4. Departamento<br>5. Local<br>6. Terreno<br>7. Bodega<br>8. Granja<br>9. Rancho<br>10. Terreno rústico | SI ELIGIÓ OBRA INDICAR SI SE TRATA DE<br>1. Ampliación<br>2. Construcción<br>3. Remodelación | SUPERFICIE o INDIVISO |                  | FORMA DE ADQUISICIÓN<br>1. Cesión<br>2. Contado<br>3. Crédito*<br>4. Donación<br>5. Herencia<br>6. Permuta<br>7. Rifa o sorteo<br>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 DEL VENDEDOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés) | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y Cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o Concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | RELACIÓN DEL CESIONARIO DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR |                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                          |                                                             |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|                                                                               |                                                                                                                                                               |                                                                                              | Terreno m2.           | Construcción m2. |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  | 1. Cónyuge<br>2. Concubina o concubinario<br>3. Padre<br>4. Madre                           | 5. Abuelo (a)<br>6. Bisabuelo (a)<br>7. Tatarabuelo(a)<br>8. Hijo (a)<br>9. Nieto (a) | 10. Bisnieto (a)<br>11. Tataranieto (a)<br>12. Hermano (a)<br>13. Mediohermano (a)<br>14. Tío (a) | 15. Primo (a)<br>16. Sobrino (a)<br>17. Suegro (a)<br>18. Cuñado (a)<br>19. Concurio (a) | 20. Adoptado (a)<br>21. Adoptante<br>22. Otro (Especifique) |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                     |                       |                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                    |                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                          |                                                             |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                     |                       |                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                    |                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                          |                                                             |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                     |                       |                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                    |                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                          |                                                             |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                     |                       |                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                    |                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                          |                                                             |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                     |                       |                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                    |                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                          |                                                             |  |  |  |  |  |
|                                                                               |                                                                                                                                                               |                                                                                              |                       |                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                          |                                                             |  |  |  |  |  |

  

| EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEDOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR. | VALOR DEL INMUEBLE CONFORME A ESCRITURA PÚBLICA O CONTRATO (no actualizar a valor presente)<br><br>SIN CENTAVOS | TIPO DE MONEDA<br><br>(Especifica) | FECHA DE ADQUISICIÓN<br><br>dd/mm/aaaa | DATOS DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD: FOLIO REAL U OTRO DATO QUE PERMITA LA IDENTIFICACIÓN DEL MISMO | UBICACIÓN DEL INMUEBLE<br><br>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:<br><br>-Inversión de la obra<br>-Fecha de la obra, | Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Forma de operación<br>-Valor de la operación<br>-Fecha de la operación |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                         | \$                                                                                                              |                                    |                                        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                         | \$                                                                                                              |                                    |                                        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                         | \$                                                                                                              |                                    |                                        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                         | \$                                                                                                              |                                    |                                        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                         | \$                                                                                                              |                                    |                                        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                         | \$                                                                                                              |                                    |                                        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                                                                                                                                              |

\*En caso de seleccionar en Forma de Adquisición "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.

# VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AERONAVES Y EMBARCACIONES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO ☐

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Siniestro<br>3. Venta<br>4. Sin cambio | MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE              | ¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?     |            | ENTIDAD FEDERATIVA<br>(SI ES EN MÉXICO, INDIQUE EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO INDIQUE EL PAÍS) | FORMA DE ADQUISICIÓN<br>1. Cesión<br>2. Contado<br>3. Crédito*<br>4. Donación<br>5. Herencia<br>6. Permuta<br>7. Rifa o sorteo<br>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<br>(Para efectos de posible conflicto de interés) |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                    |                                                    | MEXICO                              | EXTRANJERO |                                                                                                    |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1                                              | CHEVROLET, SPARK 5PTAS C, 2016, MAGCCGCD1 GTO29148 | <input checked="" type="checkbox"/> |            | JALISCO                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  |
| <input type="checkbox"/>                                                           |                                                    |                                     |            |                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  |
| <input type="checkbox"/>                                                           |                                                    |                                     |            |                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 3                                                                                                         | SOLANA MOTORS, S.A. DE C.V.                                                                                                                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/>                                                           |                                                    |                                     |            |                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  |
| <input type="checkbox"/>                                                           |                                                    |                                     |            |                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |  |

  

| 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 ADQUISICIÓN<br><br>SIN CENTAVOS | TIPO DE MONEDA<br>(Especifica) | FECHA DE ADQUISICIÓN<br><br>dd/mm/aaaa | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y Cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o Concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Forma de operación<br>-Valor de la operación<br>-Fecha de la operación | Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Tipo de siniestro<br>-Aseguradora<br>-Fecha del siniestro<br>-Valor de la operación |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cónyuge<br>2. Concubina o concubinario<br>3. Padre<br>4. Madre                            | 5. Abuelo (a)<br>6. Bisabuelo(a)<br>7. Tatarabuelo(a)<br>8. Hijo (a)<br>9. Nieto (a) | 10. Bisnieto (a)<br>11. Tataranieto (a)<br>12. Hermano (a)<br>13. Medio hermano(a)<br>14. Tío (a) | 15. Primo (a)<br>16. Sobrino (a)<br>17. Suegro (a)<br>18. Cuñado (a)<br>19. Concuño (a) | 20. Adoptado (a)<br>21. Adoptante<br>22. Otro (Especifique) |                                                                                                                                       |                                                                     |                                |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                       | \$                                                                  |                                |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                       | \$                                                                  |                                |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                       | \$                                                                  |                                |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                       | \$                                                                  |                                |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                      |                                                                                                   |                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                       | \$                                                                  |                                |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |

\*En caso de seleccionar en Forma de Adquisición "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.

# BIENES MUEBLES

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

NINGUNO ☒

En las columnas anote el número que corresponda

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Venta<br>3. Sin cambio | TIPO DE BIEN<br>1. Joyas<br>2. Obras de arte<br>3. Menaje de casa (muebles y accesorios de casa)<br>4. Colecciones<br>5. Semovientes<br>6. Ninguno de los anteriores (especifica en observaciones y aclaraciones) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN | FORMA DE ADQUISICIÓN<br>1. Cesión<br>2. Contado<br>3. Crédito*<br>4. Donación<br>5. Herencia<br>6. Permuta<br>7. Rifa o sorteo<br>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<br><br><div> <div>1. Cónyuge</div> <div>2. Concubina o concubinario</div> <div>3. Padre</div> <div>4. Madre</div> </div> <div> <div>5. Abuelo (a)</div> <div>6. Bisabuelo(a)</div> <div>7. Tatarabuelo(a)</div> <div>8. Hijo (a)</div> <div>9. Nieto (a)</div> </div> <div> <div>10. Bisnieto (a)</div> <div>11. Tataranieto (a)</div> <div>12. Hermano (a)</div> <div>13. Medio hermano(a)</div> <div>14. Tío (a)</div> </div> <div> <div>15. Primo (a)</div> <div>16. Sobrino (a)</div> <div>17. Suegro (a)</div> <div>18. Cuñado (a)</div> <div>19. Concuño (a)</div> </div> <div> <div>20. Adoptado (a)</div> <div>21. Adoptante</div> <div>22. Otro (Especifique)</div> </div> |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA. | VALOR DEL BIEN<br>SIN CENTAVOS | TIPO DE MONEDA<br><br>(Especifica) | FECHA DE ADQUISICIÓN<br><br>dd/mm/aaaa | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y Cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o Concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Forma de operación<br>-En el caso de cesión, donación o herencia proporcionar nombre o razón social del nuevo propietario<br>-Fecha de la operación<br>-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"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                              | \$                             |                                    |                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |

\*En caso de seleccionar en Forma de Adquisición "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.

## INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO ☒

HOJA 11 de 15

# ADEUDOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO ☐

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Saldo<br>3. Finiquito<br>4. Sin cambio | TIPO DE ADEUDO<br>1. Compras a crédito<br>2. Créditos hipotecarios (especifique el plazo por años)<br>3. Préstamos personales<br>4. Tarjetas de crédito<br>5. Compras de vehículo | NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO   |                                      |                          |                                   | FECHA DEL OTORGAMIENTO<br><br>dd/mm/aaaa |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                   | ¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO? |                                      |                          |                                   |                                          |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                   | México                        | Institución, razón social o acreedor | Extranjero               | País e institución o razón social |                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                | especifique el plazo<br><b>4 / SIN ESPECIFICAR</b>                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   | <input type="text"/>                     |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   | <input type="text"/>                     |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   | <input type="text"/>                     |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   | <input type="text"/>                     |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   | <input type="text"/>                     |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   | <input type="text"/>                     |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   | <input type="text"/>                     |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   | <input type="text"/>                     |
| <input type="checkbox"/>                                                           | especifique el plazo                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>      |                                      | <input type="checkbox"/> |                                   | <input type="text"/>                     |

  

| MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO<br><br>SIN CENTAVOS | TIPO DE MONEDA<br><br>(ESPECIFICAR) | MONTO DE LOS PAGOS REALIZADOS | SALDO INSOLUTO DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR<br><br>SIN CENTAVOS | TIPO DE MONEDA<br><br>(ESPECIFICAR) | PLAZO DEL ADEUDO<br><br>-Vehículos (meses)<br>-Crédito hipotecario (años) | TITULAR<br><br>1. Declarante<br>2. Conyuge,<br>3. Declarante y conyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Conyuge en copropiedad |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| \$ <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                | \$ <input type="text"/>       | \$ <input type="text"/>                                       | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                   |
| \$ <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                | \$ <input type="text"/>       | \$ <input type="text"/>                                       | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                              |
| \$ <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                | \$ <input type="text"/>       | \$ <input type="text"/>                                       | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                              |
| \$ <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                | \$ <input type="text"/>       | \$ <input type="text"/>                                       | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                              |
| \$ <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                | \$ <input type="text"/>       | \$ <input type="text"/>                                       | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                              |
| \$ <input type="text"/>                       | <input type="text"/>                | \$ <input type="text"/>       | \$ <input type="text"/>                                       | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                              |

# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO



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

SI ☐ NO ☐

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

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

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

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

## OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberás usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, REITERO QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTA DECLARACIÓN ES VERAZ, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

|    |    |      |
|----|----|------|
| 31 | 05 | 2019 |
|----|----|------|

DÍA MES AÑO

TUXPAN, JALISCO

LUGAR



FIRMA DEL DECLARANTE

# PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

**OIC**

Órgano Interno de Control  
H. Ayuntamiento de Tuxpan, Jalisco



RFC CON HOMOCLAVE: MESK910712 BGG

TUXPAN, JALISCO

A

31

DE

MAYO

DE 2019

C. KARLA BERENICE MELCHOR SALAZAR

Presente.

Declaración de Situación  
Patrimonial y posible conflicto de  
Intereses -Modificación

POR ACUERDO DEL TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL H. AYUNTAMIENTO DE TUXPAN, JALISCO,  
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 órgano interno de control del  
centro de recepción organizado por este H.  
Ayuntamiento.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del receptor