

SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - MODIFICACIÓN

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

C. SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A LISTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

Declaración Patrimonial
y de Intereses
Modificación

Fecha de recepción | 26 | 06 | 2020 |
Día Mes Año



DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
Edgar	Hernandez	Ramirez

CURP	RFC/HOMOCLAVE

Correo Electrónico Institucional _____ Correo Electrónico externo resetsa@hatmex.com

ESTADO CIVIL		RÉGIMEN MATRIMONIAL		País donde nació	Nacionalidad
<input checked="" type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal	<input checked="" type="checkbox"/> Separación de Bienes		
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Viudo (a)			Entidad donde nació	Número de Celular
<input type="checkbox"/> Soltero (a)					

DOMICILIO Lugar donde se ubica: México Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior _____	
Localidad o Colonia <u>Barrio San Sebastian</u>	Entidad Federativa <u>Morelos</u>
Municipio o Alcaldía <u>Atlatlilco</u>	Código Postal <u>62340</u>
Teléfono (particular, incluir clavelada) _____	

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 <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunca	Entidad federativa	Entidad federativa <i>Estado de México</i>	Entidad federativa
Período cursado: <input type="checkbox"/> Bimestre <input type="checkbox"/> Cuatrimestre, tres semestres, trimestre	Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía <i>Tlalapantla</i>	Municipio o alcaldía
Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa	Institución educativa <i>UNAM</i> <i>Facultad de Estudios Superiores Iztacala</i>	Institución educativa
	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento <i>Química Orgánica</i>	Carrera o área de conocimiento
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunca	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunca	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunca	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunca
Período cursado: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, tres semestres, trimestre	Período cursado: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, tres semestres, trimestre	Período cursado: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, tres semestres, trimestre	Período cursado: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, tres semestres, trimestre
Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input checked="" type="checkbox"/>	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input checked="" type="checkbox"/>	Documento obtenido: <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 <i>8274395</i>	Número de cédula profesional

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: Cursando Trunca 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 <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunca	Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa
Período cursado: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, tres semestres, trimestre	Municipio o delegación	Municipio o delegación	Municipio o delegación
Documento obtenido: <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 <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunca	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunca	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunca	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunca
Período cursado: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, tres semestres, trimestre	Período cursado: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, tres semestres, trimestre	Período cursado: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, tres semestres, trimestre	Período cursado: <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, tres semestres, trimestre
Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido: <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	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 Nutri-Dent

Unidad administrativa/Área Consultorio Dental

Puesto o cargo desempeñado Propietario

INGRESO			EGRESO		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	03	2013			

Función principal

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

ÁMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social Ayuntamiento Municipal de Atlatlahuacán Morelos

Unidad administrativa/Área Dirección de Salud Municipal

Puesto o cargo desempeñado Director de Salud Municipal

INGRESO			EGRESO		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
15	02	2014	31	12	2015

Función principal Jefe de área

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

ÁMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social Ayuntamiento Municipal de Atlatlahuacán, Morelos

Unidad administrativa/Área Residencia de Hacienda

Puesto o cargo desempeñado Auxiliar de oficina

INGRESO			EGRESO		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	01	2013	15	02	2014

Función principal Auxiliar Administrativo

¿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 (a) 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.	Cónyuge		X	1		X	X	
2.	Hija		X	2		X		
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 periodo	h) ¿Habita en el domicilio del declarante?		i) En el caso de no habitar en el domicilio del declarante, indique calle, número exterior e interior, localidad o colonia, municipio o alcaldía, código postal, entidad federativa y país
	SI	NO	
<p style="margin-left: 20px;">Ayuntamiento Municipal de Atlalilcoyan, Módulo Administrativo 2019-2021</p>	X		

DATOS DEL ENCARGO ACTUAL

Dependencia o entidad

Ayuntamiento Municipal de Atlatlahuacan Morelos

Nombre del empleo, cargo o comisión

Coordinador de Salud Municipal

Está contratada(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

Coordinación

Área de adscripción

Dirección de Salud Municipal

FECHA DE LA TOMA DE
POSESIÓN DEL ENCARGO

01 | 01 | 2019
Día Mes Año

Lugar donde se ubica:

México

Extranjero

Si la respuesta es Extranjero, anota el PAÍS,

Calle, número exterior e interior, oficina o piso

ESTADO O PROVINCIA Y CIUDAD

H. Galeana s/n

Localidad o colonia

Barrio San Sebastián

Entidad Federativa

Morelos

Municipio o alcaldía

Atlatlahuacan

62840

Código postal

Teléfono de oficina

735 35 15999

Extensión

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

- Administración de bienes nacionales.
- Atención directa al público.
- Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones.
- Funciones de inspección.
- Inventarías.

- Labor de supervisión.
- Manejo de recursos financieros.
- Ases técnicas.
- Auditorías.
- Cuerpo de seguridad.

- Funciones de egencia.
- Investigación de delitos.
- Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios.
- Manejo de recursos humanos.
- Otro: Especifique la función

INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.

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

SUBTOTAL I \$ 136,666

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

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial (Deduce impuestos)
 Especifica nombre o razón social y tipo de negocio

\$ _____

II. 2 Por actividad financiera (rendimientos de contratos bancarios o de valores)
 (Deduce impuestos)

\$ _____

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

\$ _____

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifica:
 (Deduce impuestos)

\$ _____

SUBTOTAL II \$ _____

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 136,666

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUCE IMPUESTOS)
 ESPECIFICA _____

\$ _____

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO
 Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

SUMA DE A Y B \$ _____

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

Si No

Si la respuesta es afirmativa indica el periodo del

al
 Día Mes Año Día Mes Año

S
I
N

C
E
N
T
A
V
O
S

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

NINGUNO 

En las columnas anota el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Inmovilización 2. Oble 3. Venta 4. Sin cambio	TIPO DE BIEN 1. Edificio 2. Finca 3. Casa 4. Departamento 5. Local 6. Terreno 7. Bodega 8. Granja 9. Rancho 10. Terreno baldío	SI ELIJO OBLA INDICAR SI SE TRATA DE 1. Ampliación 2. Construcción 3. Remediación	SUPERFICIE en metros ²		FORMA DE ADQUISICIÓN 1. Donación 2. Compra 3. Cobro 4. Decuento 5. Herencia 6. Permuta 7. Retiro de obra 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 datos que se indican (Para efectos de posible conflicto de interés)	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependiente Económico 5. Declarante en incapacidad 6. Declarante en incapacidad 7. Cónyuge en incapacidad	RELACIÓN DEL CESIONARIO DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR:														
			Terreno m ²	Construcción m ²				1. Cónyuge 2. Dependiente Económico 3. Padre 4. Madre	5. Herencia 6. Sucesión 7. Tabacalera (a) 8. Sucesión (a) 9. Herencia (a) 10. Retiro (a) 11. Nido (a)	12. Donación (a) 13. Tabacalera (a) 14. Herencia (a) 15. Retiro (a) 16. Nido (a)	17. Permuta (a) 18. Sucesión (a) 19. Herencia (a) 20. Retiro (a)	21. Adquisición 22. Oble 23. Otro 24. Otro 25. Otro										
<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 ELIJER "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)	TIPO DE MONEDA:	FECHA DE ADQUISICIÓN	DATOS DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD: FOLIO REAL U OTRO DATO QUE PERMITA LA IDENTIFICACIÓN DEL BIEN:	UBICACIÓN DEL INMUEBLE: Especificar si es terreno de utilidad (Mexico/Exterior), calle, número exterior e interior, localidad o colonia, entidad federativa, municipio o alcaldía, código postal.	Si eligió OBLA deberá especificar los datos de la operación: -Inversión de la obra -Fecha de la obra.	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación: -Forma de operación -Valor de la operación -Fecha de la operación
	SI CENTAVOS	Específica	dd/mm/aaaa				
	\$						
	\$						
	\$						
	\$						
	\$						

*El caso de adquisición en forma de Abono al "CRÉDITO", y el mismo se encuentre registrado debe reportarse en el apartado de activos.

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

En las columnas anote el número que correspondiera:

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN: 1. Inspección/ 2. Seguro/ 3. Venta/ 4. Sin cambio.	MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE	¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?:		ENTIDAD FEDERATIVA: (SI ES EN MÉXICO INDIQUE EL ESTADO O SI EN EL EXTRANJERO INDIQUE EL PAÍS)	FORMA DE ADQUISICIÓN: 1. Compra 2. Compra 3. Crédito 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. No-cuanto 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 las dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)						
		MÉXICO	EXTRANJERO									
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR						EN CASO DE ELIGIR "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	TIPO DE MONEDA	FECHA DE ADQUISICIÓN	TITULAR	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:	Si eligió BIENESTRO deberá especificar los datos de la operación:
1. Cónyuge 5. Abuso (a) 10. Herencia (a) 15. Primo (a) 20. Secuestro (a) 2. Concubino o concubinario 6. Inocuidad 11. Tercerera (a) 16. Sordio (a) 21. Asustado 3. Pareja 7. Falsificación 12. Herencia (a) 17. Suizo (a) 22. Otro (Especificar) 4. Otro 8. Secuestro 13. Sordo (mutilado) 18. Cónyuge (a) 23. Otro (Especificar)						SIN CENTAVOS	(Especificar)	(dd/mm/aaaa)	1. Decuento 2. Cónyuge 3. Secuestro y Cónyuge 4. Dependiente 5. Concubino o Concubinario 6. Decuento en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	-Forma de operación -Valor de la operación -Fecha de la operación	-Tipo de siniestro -Asegurador -Fecha del siniestro -Valor de la 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"/> <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 seleccionarse 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 ante el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN: 1. Intercesión 2. Venta 3. Sin costo	TIPO DE BIEN: 1. Joyas 2. Obras de arte 3. Mueble de casa (muebles) accesorios de casa 4. Colecciones 5. Sinauente 6. Ninguno de los anteriores (especifica en observaciones y adjuntaciones)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FORMA DE ADQUISICIÓN: 1. Crédito 2. Cambio 3. Obsequio 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Renta 8. Tránsito	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, y <i>añadir los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)</i>	RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR: 1. Cónyuge 5. Abuelo (a) 10. Hermano (a) 15. Primo (a) 20. Nieto (a) 2. Concubina o concubinario 6. Nieto (a) 11. Tatarabuelo (a) 16. Sobrino (a) 21. Abuelita 3. Padre 7. Tatarabuelo (a) 12. Hermano (a) 17. Suegro (a) 22. Otro (Especificar) 4. Madre 8. Hijo (a) 13. Abuelo (a) 18. Sobrino (a)
<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 EN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especificar)	FECHA DE ADQUISICIÓN (dd/mm/aaaa)	TITULAR: 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependiente 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en sociedad 7. Cónyuge en sociedad	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación: -Forma de operación -En el caso de cambio, donación o herencia proporcionar nombre o razón social del nuevo propietario -Fecha de la operación -Valor de operación
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$ \$ \$ \$ \$			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

*En caso de adquisición en forma de Adquisición "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de deudas.

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES

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

En las columnas ante el número que corresponda

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Venta 3. Saldo 4. Sin cambio	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO				
		¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?				
		México	Institución o razón social	Extranjero	Institución o razón social	País donde se localiza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<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"/>		

SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	TIPO DE INVERSIÓN 1. Bancaria (cuentas de ahorro, cheques o maesta, depósitos a plazo, cuenta de nómina) 2. Valores bursátiles (acciones y derivados, bonos gubernamentales, aceptaciones bancarias y papel comercial) 3. Fondos de inversión (sociedades de inversión y fiducias) 4. Organizaciones privadas (empresas, negocios, acciones y cajas de ahorro) 5. Posesión de monedas y metales (centauros, onzas troy, moneda nacional y divisas) 6. Seguro de separación individualizado 7. Capital 8. Otros (inversiones financieras en el extranjero, seguros capitalizables, afines y fiducias), especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones
\$		Específico
\$		Específico
\$		Específico
\$		Específico
\$		Específico

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

NINGLINO 

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Bajas 3. Fomento 4. Sin cambio	TIPO DE ADEUDO 1. Compra a crédito 2. Crédito hipotecario (propiedad en posesión por años) Préstamos personales 4. Tarjetas de crédito 5. Compra de vehículo	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO ¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?				FECHA DEL OTORGAMIENTO d/m/año	
		Monto	Institución, razón social o comercio	Estado	País e institución o razón social		
<input type="checkbox"/>	especificar el pago	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/>	especificar el pago	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/>	especificar el pago	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/>	especificar el pago	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/>	especificar el pago	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/>	especificar el pago	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/>	especificar el pago	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/>	especificar el pago	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _	
MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO EN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	MÓNTO DE LOS PAGOS REALIZADOS	SALDO INSOLUTO DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR EN CENTAVOS		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	PLAZO DEL ADEUDO Aportado (meses) Crédito hipotecario (años)	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependiente 5. Concubina o concubinario 6. Declarante y concubinario 7. Concubina o concubinario
\$ _ _ _ _	_ _ _ _	\$ _ _ _ _	\$ _ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>
\$ _ _ _ _	_ _ _ _	\$ _ _ _ _	\$ _ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>
\$ _ _ _ _	_ _ _ _	\$ _ _ _ _	\$ _ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>
\$ _ _ _ _	_ _ _ _	\$ _ _ _ _	\$ _ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>
\$ _ _ _ _	_ _ _ _	\$ _ _ _ _	\$ _ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	<input type="checkbox"/>
\$ _ _ _ _	_ _ _ _	\$ _ _ _ _	\$ _ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	<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 OPERACION</p> <p>1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminación 4. Suplemento</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>FRECUENCIA ANUAL</p> <p>1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Quincenalmente 6. Otro (especificar)</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 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fideicomiso 4. Asociación Civil 5. Dedicado o Fedatario de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa Otro (especificar):</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. Cónyuge 2. Descendiente 3. Declarante</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>NATURALEZA DEL VÍNCULO (1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Especificar)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN:</p> <p><input type="checkbox"/> Ante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Dentro del Servicio Público <input type="checkbox"/> Ante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Dentro del Servicio Público <input type="checkbox"/> Ante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Dentro del Servicio Público</p>	<p>TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE</p> <p>1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación Remunerada 5. Otros Aportes (especificar)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p>UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</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 1. Incorporación 2. Modificación 3. Extinción 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA EMPRESA O SOCIEDAD O PERSONA FÍSICA	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO U OTRO DATO QUE PERMITA SU IDENTIFICACIÓN (EN SU CASO)	TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE SE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA (EN SU CASO) 1. Sociedad Anónima 2. Sociedad Civil 3. Asociación Civil 4. Otro (especificar)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (años)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Destatado	FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (EN SU CASO) d/m/año	SECTOR O INDUSTRIA (EN SU CASO)	TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO (Porcentaje de participación en el capital, partes sociales, trabajo o otro) Especificar	<input type="checkbox"/> Arrendatario del Servicio Público <input type="checkbox"/> Dueño del Servicio Público <input type="checkbox"/> Arrendatario del Servicio Público <input type="checkbox"/> Dueño del Servicio Público <input type="checkbox"/> Arrendatario del Servicio Público <input type="checkbox"/> Dueño del Servicio Público
	UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa 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

26 | 06 | 2020 |

DÍA MES AÑO

Atlatlahucan Morelos

LUGAR



FIRMA DEL DECLARANTE