



DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE MODIFICACIÓN VERSIÓN PÚBLICA

La presente Declaración Patrimonial y de Intereses de Modificación contiene información del servidor público sobre sus Intereses, Ingresos y operaciones con Bienes Muebles e Inmuebles entre el 01 de enero y el 31 de diciembre, así como montos y saldos de sus Recursos Financieros, Gravámenes y Aduidos, al 31 de diciembre del año:

2020

CONTRALORÍA

MUNICIPIO DE TECOMÁN COL.

Medellín No. 280, Colonia Centro Tecoman, Colima. C.P. 28100 | Tel. 32-2-94-70 extensión
1402 www.tecoman.gob.mx

Nowa b... 15

FUNDAMENTACIÓN:

La Ley General de Responsabilidades Administrativas establece en sus artículos 3, 9, 32, 33 y 36 la obligación de presentar la Declaración Patrimonial y de Intereses, ante el Órgano de Control Interno, que para efectos de esta declaración será la Contraloría Municipal de Tecomán, ubicada en Medellín No. 280, Colonia Centro Tecomán, Colima. C.P. 28100. Previéndose la sanción correspondiente en caso de no hacerlo, según los términos estipulados en el artículo 75 fracciones I, II, III y IV, y artículo 78 fracciones I, II, III y IV de la Ley invocada.

El último párrafo del artículo 119 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima señala que los Servidores Públicos que determine la Ley y en los términos que en ella se disponga, estarán obligados a presentar, bajo protesta de decir verdad, su Declaración Patrimonial y de Intereses ante las autoridades competentes.

El numeral 194 fracción XX del Reglamento Municipal de la Administración Pública del H. Ayuntamiento de Tecomán, Col. Vigente, Establece que la Contraloría Municipal está facultada para Recibir y Registrar las Declaraciones Patrimoniales de Intereses y en su caso Fiscal que deban presentar los Servidores Públicos de la Administración Pública Municipal de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas y en su caso entablar el procedimiento respectivo en caso de omisión o falsedad en la declaración.

*Con fundamento en lo dispuesto por el último párrafo del artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como por los artículos 1, 2, fracción I, 4, fracción I, 9, 29, 32, 33, 34, 35, 46 primer párrafo, 47 y 48 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016; así como de su artículo Transitorio TERCERO que establece que hasta en tanto el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción determina los formatos para la presentación de las declaraciones patrimonial y de intereses, los servidores públicos de todos los órdenes de gobierno presentarán sus declaraciones en los formatos que a la entrada en vigor de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se utilicen en el ámbito Federal; en concordancia con el "Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer la obligación de presentar las declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2017; ACUERDO por el que se modifican los Anexos Primero y Segundo del Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción emite el formato de declaraciones: de situación patrimonial y de intereses; y expide las normas e instructivo para su llenado y presentación de fecha 23 de septiembre de 2019; con el ACUERDO por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer que los formatos de declaración de situación patrimonial y de intereses son técnicamente operables con el sistema de evolución patrimonial y de declaración de intereses de la plataforma digital nacional, así como el inicio de la obligación de los servidores públicos de presentar sus respectivas declaraciones de situación patrimonial y de

Aduna Guadalupe B

intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la ley general de responsabilidades administrativas, publicado el 11 de diciembre de 2019.

Noma Guadalupe B

AVISO DE PRIVACIDAD

LA INFORMACIÓN QUE USTED ESTÁ POR PROPORCIONAR ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL.

La información contenida en la presente Declaración Patrimonial y de Intereses será protegida conforme lo señalan los artículos 122, 123, 124 y 125 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Colima.

TRATAMIENTO DE LOS DATOS

La información relacionada con esta Declaración Patrimonial y de Intereses, podrá ser solicitada y utilizada por el Ministerio Público, los Tribunales o Autoridades Judiciales en el servicio de sus respectivas atribuciones, el servidor público interesado o bien, cuando las autoridades investigadoras, substanciadoras o resolutorias lo requieran con motivo de la investigación o la resolución de procedimientos de responsabilidad administrativa.

Norma Guadalupe B.

CONSIDERACIONES GENERALES:

- a) Tener presente que este documento es una Declaración Patrimonial y de Intereses.
- b) Deberá ser llenada a máquina, con pluma a tinta azul, o en computadora, IMPRIMIR A DOBLE CARA, NO UTILIZAR HOJAS DE REUSO
- c) Registrar los importes en pesos sin incluir centavos.
- d) **Este formato deberá ser firmado por el manifestante al final de este, y ser rubricado en cada una de las hojas que lo conforman.**
- e) El servidor público deberá conservar en su poder copia de este formato y el acuse de recibido debidamente sellado y firmado por la Contraloría Municipal.
- f) Sírvase a revisar el Instructivo para el llenado y presentación del formato de declaraciones: de situación patrimonial y de intereses.

En caso de tener alguna duda o necesitar asesoría para el llenado de su Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses, puede comunicarse a la Contraloría Municipal, al **número telefónico 32-2-94-70**, en la extensión 1402.

Norma Guadalupe B



CONTRALORÍA

MUNICIPIO DE TECOMÁN, COL.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 32 Y 33 de la "Ley General de Responsabilidades Administrativas" y bajo protesta de decir verdad, formulo la presente **Declaración Patrimonial y de Intereses de MODIFICACIÓN.**

La presente Declaración Patrimonial y de Intereses contiene información del servidor público sobre sus Intereses, Ingresos y operaciones con Bienes Muebles e Inmuebles entre el 01 de enero y el 31 de diciembre, así como montos y saldos al 31 de diciembre de sus Recursos Financieros, Gravámenes y Adeudos, todos del año: 2021

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES:

BUENO	MONTAÑO	NORMA GUADALUPE
<i>Primer Apellido</i>	<i>Segundo Apellido</i>	<i>Nombre(s)</i>

SERVICIO MÉDICO

Correo electrónico institucional

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

Podrá llenar la información relativa a las instituciones educativas hasta los dos últimos grados de escolaridad, iniciando con la más reciente.

ESCOLARIDAD (marque con una X)

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

<i>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</i>	UNIVERSIDAD DE LAS AMERICA Y EL CARIBE
<i>CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO</i>	MEDICO CIRUJANO Y PARTERA
<i>ESTATUS</i>	CURSANDO () FINALIZADO (X) TRUNCO ()
<i>DOCUMENTO OBTENIDO</i>	BOLETA () CERTIFICADO () CONSTANCIA () TÍTULO (X)
<i>FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO</i>	SEPTIEMBRE 2021
<i>LUGAR EN DÓNDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</i>	MÉXICO (X) EXTRANEJRO ()

ESCOLARIDAD (marque con una X)

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

Norma Guadalupe B.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UNIVERSIDAD DE COLIMA/FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	MEDICO CIRUJANO Y PARTERA
ESTATUS	CURSANDO () FINALIZADO (X) TRUNCO ()
DOCUMENTO OBTENIDO	BOLETA () CERTIFICADO () CONSTANCIA () TÍTULO (X)
FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO	2018 NOVIEMBRE
LUGAR EN DÓNDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	MÉXICO (X) EXTRANEJRO ()

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL:

Nivel / Orden de Gobierno	Municipal / Alcaldía (X)
Ámbito Público	Ejecutivo () Órgano Autónomo ()

Nombre del Ente Público:	H.AYUNTAMIENTO DE TECOMAN		
SERVICIOS MEDICOS	DIRECCION DE SERVICIOS MEDICOS	02	2019
Área de Adscripción	Empleo, Cargo o Comisión	Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión	
Teléfono de Oficina y Extensión			

Está contratado(a) por honorarios SI NO Si la respuesta es negativa, anota el (Titular, Directivo, Operativo, Administrativo)
 NIVEL DEL ENCARGO: DIRECTIVO

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

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administración de bienes materiales | <input type="checkbox"/> Labor de supervisión | <input type="checkbox"/> Funciones de vigilancia |
| <input type="checkbox"/> Atención directa al público | <input type="checkbox"/> Manejo de recursos financieros | <input type="checkbox"/> Investigación de delitos |
| <input type="checkbox"/> Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones. | <input type="checkbox"/> Áreas técnicas | <input type="checkbox"/> Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios |
| <input type="checkbox"/> Funciones de inspección | <input type="checkbox"/> Auditorías | <input type="checkbox"/> Manejo de recursos humanos |
| <input type="checkbox"/> Interventorías | <input type="checkbox"/> Cuerpo de Seguridad | <input checked="" type="checkbox"/> Otro, especifique: |

SERVICIOS MÉDICOS

Domicilio del empleo, cargo o comisión:
 EN MÉXICO EN EL EXTRANJERO

MERCURIO	SN	SN			
Calle	Número Exterior	Número Interior	Calle	Número Exterior	Número Interior

MERCURIO	TECOMAN	COLIMA			
Colonia/Localidad	Municipio/Alcaldía	Entidad Federativa	Ciudad / Localidad	Estado / Provincia	País

Código Postal

¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público, distinto al declarado? SI NO

Nivel / Orden de Gobierno	Federal () Estatal (X) Municipal / Alcaldía ()
Ámbito Público	Ejecutivo () Legislativo () Judicial () Órgano Autónomo ()

Norma Que de tipo B.

Nombre del Ente Público:	IMSS			
URGENCIAS	MEDICO GENERAL	15	09	2020
Área de Adscripción	Empleo, Cargo o Comisión		Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión	

Teléfono de Oficina y Extensión	312 316 3460	Función principal	MEDICO CIRUJANO Y PARTERO
---------------------------------	---------------------	-------------------	----------------------------------

Está contratado(a) por honorarios SI NO Si la respuesta es negativa, anota el (Titular, Directivo, Operativo, Administrativo)

NIVEL DEL ENCARGO: **OPERATIVO**

5. EXPERENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS):

Podrá llenar la información relativa a hasta las últimas cinco relaciones laborales anteriores al actual encargo, iniciando con la más reciente.

NINGUNO ()

EMPLEO 1

Ámbito / Sector en el que laboraste:	Público (X)	Privado ()	Otro /Especifique () :
Nivel / Orden de gobierno	Federal ()	Estatad (X)	Municipal/Alcaldía ()
Ámbito Público	Ejecutivo ()	Legislativo ()	Judicial () Órgano Autónomo ()

ISSSTE	ISS-600101-5A3	JEFATURA DE PROGRAMAS MEDICOS
Nombre del ente público / nombre de la empresa, sociedad o asociación	RFC del ente público / RFC de la empresa, sociedad o asociación	Área de adscripción / Área
MEDICO CIRUJANO Y PARTERO	ADMINISTRATIVA	
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Especifique función principal	
04 DEL 2019	2020	México (X) Extranjero ()
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Lugar en dónde se ubica

Sector al que pertenece:	() Agricultura () Minería () Energía eléctrica () Construcción () Industria manufacturera () Comercio al por mayor	() Comercio al por menor () Transporte () Medios masivos () Servicios financieros () Servicios inmobiliarios () Servicios profesionales	() Servicios corporativos (X) Servicios de salud () Servicios de esparcimiento () Servicios de alojamiento () Otro (especifique):
--------------------------	---	--	---

EMPLEO 2

Ámbito / Sector en el que laboraste:	Público ()	Privado ()	Otro /Especifique () :
Nivel / Orden de gobierno	Federal ()	Estatad ()	Municipal/Alcaldía ()
Ámbito Público	Ejecutivo ()	Legislativo ()	Judicial () Órgano Autónomo ()

Nombre del ente público / nombre de la empresa, sociedad o asociación	RFC del ente público / RFC de la empresa, sociedad o asociación	Área de adscripción / Área
Empleo, cargo o comisión / Puesto	Especifique función principal	
	México ()	Extranjero ()
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Lugar en dónde se ubica

Sector al que pertenece:	() Agricultura () Minería () Energía eléctrica () Construcción () Industria manufacturera	() Comercio al por menor () Transporte () Medios masivos () Servicios financieros () Servicios inmobiliarios	() Servicios corporativos () Servicios de salud () Servicios de esparcimiento () Servicios de alojamiento () Otro (especifique):
--------------------------	--	---	---

W. G. Graciano B.

() Comercio al por mayor () Servicios profesionales

EMPLEO 3

Ambito / Sector en el que laboraste:	Público () Privado () Otro /Especifique () :
Nivel / Orden de gobierno	Federal () Estatal () Municipal/Alcaldía ()
Ambito Público	Ejecutivo () Legislativo () Judicial () Órgano Autónomo ()

Nombre del ente público / nombre de la empresa, sociedad o asociación		RFC del ente público / RFC de la empresa, sociedad o asociación	Área de adscripción / Área
Empleo, cargo o comisión / Puesto		Especifique función principal	
		México ()	Extranjero ()
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Lugar en dónde se ubica	

Sector al que pertenece:	() Agricultura	() Comercio al por menor	() Servicios corporativos
	() Minería	() Transporte	() Servicios de salud
	() Energía eléctrica	() Medios masivos	() Servicios de esparcimiento
	() Construcción	() Servicios financieros	() Servicios de alojamiento
	() Industria manufacturera	() Servicios inmobiliarios	() Otro (especifique):
	() Comercio al por mayor	() Servicios profesionales	

EMPLEO 4

Ambito / Sector en el que laboraste:	Público () Privado () Otro /Especifique () :
Nivel / Orden de gobierno	Federal () Estatal () Municipal/Alcaldía ()
Ambito Público	Ejecutivo () Legislativo () Judicial () Órgano Autónomo ()

Nombre del ente público / nombre de la empresa, sociedad o asociación		RFC del ente público / RFC de la empresa, sociedad o asociación	Área de adscripción / Área
Empleo, cargo o comisión / Puesto		Especifique función principal	
		México ()	Extranjero ()
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Lugar en dónde se ubica	

Sector al que pertenece:	() Agricultura	() Comercio al por menor	() Servicios corporativos
	() Minería	() Transporte	() Servicios de salud
	() Energía eléctrica	() Medios masivos	() Servicios de esparcimiento
	() Construcción	() Servicios financieros	() Servicios de alojamiento
	() Industria manufacturera	() Servicios inmobiliarios	() Otro (especifique):
	() Comercio al por mayor	() Servicios profesionales	

EMPLEO 5

Ambito / Sector en el que laboraste:	Público () Privado () Otro /Especifique () :
Nivel / Orden de gobierno	Federal () Estatal () Municipal/Alcaldía ()
Ambito Público	Ejecutivo () Legislativo () Judicial () Órgano Autónomo ()

Nombre del ente público / nombre de la empresa, sociedad o asociación		RFC del ente público / RFC de la empresa, sociedad o asociación	Área de adscripción / Área

Nombre Guadalupe B.

Empleo, cargo o comisión / Puesto		Especifique función principal	
		México ()	Extranjero ()
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Lugar en dónde se ubica	
Sector al que pertenece:	() Agricultura () Minería () Energía eléctrica () Construcción () Industria manufacturera () Comercio al por mayor	() Comercio al por menor () Transporte () Medios masivos () Servicios financieros () Servicios inmobiliarios () Servicios profesionales	() Servicios corporativos () Servicios de salud () Servicios de esparcimiento () Servicios de alojamiento () Otro (especifique):

8. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

CAPTURAR CANTIDADES LIBRES DE IMPUESTOS, SIN COMAS, SIN PUNTOS, SIN CENTAVOS Y SIN CEROS A LA IZQUIERDA

POR EL DECLARANTE

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DESPUÉS DE IMPUESTOS)

SUBTOTAL I \$ 124175

(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)

II. OTROS INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE:

II.1 Por actividad industrial y/o comercial (después de impuestos).

Especifique nombre o razón social y tipo de negocio.

\$

II.2 Por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos). Especifique el tipo de instrumento que generó el rendimiento o ganancia, tales como capital, fondos de inversión, organizaciones privadas, seguro de separación individualizado, valores bursátiles, bonos u otros.

\$

II.3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías (después de impuestos). Especifique el tipo de servicio.

\$

II.4 Por enajenación de bienes (después de impuestos). Especifique el tipo de bien enajenado (mueble, inmueble, vehículo)

\$

II.5 Otros (después de impuestos). Especifique arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, seguro de vida, etc.)

\$ 89295

SUBTOTAL II \$ 89,295.41

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y II \$ 213470

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE

Norma Gade López B.

9. BIENES INMUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE

NINGÚN CAMBIO (X)

A) TIPO DE INMUEBLE		B) FORMA DE PAGO	C) MOVIMIENTO	
1.- Edificio	7.- Bodega	1.-Crédito	1.- Adquisición por Compraventa	6.- Adquisición por Rifa o sorteo
2.- Palco	8.-Rancho	2.-Contado	2.- Adquisición por Cesión	7.- Adquisición por Sentencia
3.- Casa	9.- Otro	3.-No Aplica	3.- Adquisición por Donación	8.- Baja por venta
4.- Departamento			4.- Adquisición por Herencia	9.- Baja por donación
5.- Local			5.- Adquisición por Permuta	10.- Baja por siniestro
6.- Terreno				

D) RELACIÓN DEL TRANSMISOR DE LA PROPIEDAD CON EL TITULAR	E) TITULAR DEL INMUEBLE
19.- Ninguno 20.- Otro	1.- Declarante

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A) B) C) D) E)
 Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato
 Superficie del terreno m2
 Superficie de construcción m2

 Escritura pública () Sentencia () Contrato ()
 ¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?

Valor de adquisición /venta del inmueble (SIN CENTAVOS)
 Tipo de moneda (Especifica)
 Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa

Especificar los datos del transmisor: PERSONA MORAL
 Razón social del transmisor de la propiedad
 RFC

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL
 Nombre del tercero o terceros:
 RFC

A) B) C) D) E)
 Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato
 Superficie del terreno m2
 Superficie de construcción m2

 Escritura pública () Sentencia () Contrato ()
 ¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?

Valor de adquisición /venta del inmueble (SIN CENTAVOS)
 Tipo de moneda (Especifica)
 Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa

Especificar los datos del transmisor: PERSONA MORAL
 Razón social del transmisor de la propiedad
 RFC

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL
 Nombre del tercero o terceros:
 RFC

Norma Grade Lopez B.

A)	B)	C)	D)	E)	Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato	Superficie del terreno m2	Superficie de construcción m2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Escritura pública () Sentencia () Contrato ()
Valor de adquisición /venta del inmueble (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa	¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?

Especificar los datos del transmisor: PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A)	B)	C)	D)	E)	Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato	Superficie del terreno m2	Superficie de construcción m2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Escritura pública () Sentencia () Contrato ()
Valor de adquisición /venta del inmueble (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa	¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?

Especificar los datos del transmisor: PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A)	B)	C)	D)	E)	Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato	Superficie del terreno m2	Superficie de construcción m2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Escritura pública () Sentencia () Contrato ()
Valor de adquisición /venta del inmueble (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa	¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?

Especificar los datos del transmisor: PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

B.
Guarde lupo
Norma

Valor de adquisición /venta del vehículo (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa
---	-----------------------------	--

Especificar los datos del transmisor: PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A) <input type="checkbox"/>	B) <input type="checkbox"/>	C) <input type="checkbox"/>	D) <input type="checkbox"/>	E) <input type="checkbox"/>	Marca	Modelo	Año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Valor de adquisición /venta del vehículo (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa
---	-----------------------------	--

Especificar los datos del transmisor: PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

11. BIENES MUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

BIENES DEL DECLARANTE

NINGÚN CAMBIO ()

A) TIPO DEL BIEN	B) FORMA DE PAGO	C) MOVIMIENTO
1.- Menaje de casa (muebles y accesorios de casa) 2.- Aparatos electrónicos y electrodomésticos 3.- Joyas 4.- Colecciones 5.- Obras de arte 6.- Otro	1.-Crédito 2.-Contado 3.-No Aplica	1.- Adquisición por Compraventa 2.- Adquisición por Cesión 3.- Adquisición por Donación 4.- Adquisición por Herencia 5.- Adquisición por Permuta 6.- Adquisición por Rifa o sorteo 7.- Adquisición por Sentencia 8.- Baja por venta 9.- Baja por donación 10.- Baja por siniestro

D) RELACIÓN DEL TRANSMISOR DEL VEHÍCULO CON EL TITULAR	E) TITULAR DEL BIEN
19.- Ninguno 20.- Otro	1.- Declarante

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A) <input type="checkbox"/>	B) <input type="checkbox"/>	C) <input type="checkbox"/>	D) <input type="checkbox"/>	E) <input type="checkbox"/>	Valor de adquisición /venta del bien (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Descripción General del Bien

Especificar los datos del transmisor: PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

Norma Cuadrante B.

Norma Guadalupe B.

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A)	B)	C)	D)	E)	Valor de adquisición /venta del bien (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Descripción General del Bien

Especificar los datos del transmisor: **PERSONA FÍSICA** **PERSONA MORAL**

Nombre o razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: **PERSONA FÍSICA** **PERSONA MORAL**

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A)	B)	C)	D)	E)	Valor de adquisición /venta del bien (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Descripción General del Bien

Especificar los datos del transmisor: **PERSONA MORAL**

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: **PERSONA MORAL**

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A)	B)	C)	D)	E)	Valor de adquisición /venta del bien (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Descripción General del Bien

Especificar los datos del transmisor: **PERSONA MORAL**

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: **PERSONA MORAL**

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A)	B)	C)	D)	E)	Valor de adquisición /venta del bien (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha de adquisición /venta dd/mm/aaaa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Descripción General del Bien

Especificar los datos del transmisor: **PERSONA MORAL**

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros:

PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

12. INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES/ACTIVOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE

NINGUNO ()

A) TIPO DE INVERSIÓN		B) UBICACIÓN DE LA INVERSIÓN
BANCARIA 1.- Cuenta de nómina 2.- Cuenta de Ahorro 3.- Cuenta de cheques 4.- Cuenta maestra 5.- Cuenta eje 6.- Depósito a plazos FONDOS DE INVERSIÓN 7.- Sociedades de inversión 8.- Inversiones financieras en el extranjero POSESIÓN DE MONEDAS Y/O METALES 9.- Centenarios 10.- Divisas 11.- Moneda nacional 12.- Onzas Troy 13.- Criptomonedas	ORGANIZACIONES PRIVADAS Y/O MERCANTILES 14.- Acciones 15.- Cajas de ahorro SEGUROS 16.- Seguro de separación individualizado 17.- Seguro de inversión 18.- Seguro de vida VALORES BURSÁTILES 19.- Acciones y derivados 20.- Aceptaciones bancarias 21.- Bonos gubernamentales 22.- Papel comercial AFORES Y OTROS 23.- Afores 24.- Fideicomisos 25.- Certificados de la tesorería 26.- Préstamos a favor de un tercero	1.- México 2.- Extranjero
C) TITULAR DE LA INVERSIÓN, CUENTA BANCARIA Y OTRO TIPO DE VALORES		
1.- Declarante		

*En caso de cambio de número de cuenta o contrato y/o si canceló cuentas de ahorro o maestra, cheques, depósitos a plazos y otros debe señalarlo en el apartado de aclaraciones de recursos financieros.

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A) <input type="checkbox"/>	B) <input type="checkbox"/>	C) <input type="checkbox"/>	Institución o razón social	RFC de la institución	País
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------	------

Tipo de moneda (Especificar)

En caso de ser copropiedad con terceros:

PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A) <input type="checkbox"/>	B) <input type="checkbox"/>	C) <input type="checkbox"/>	Institución o razón social	RFC de la institución	País
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------	------

Tipo de moneda (Especificar)

En caso de ser copropiedad con terceros:

PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A) <input type="checkbox"/>	B) <input type="checkbox"/>	C) <input type="checkbox"/>	Institución o razón social	RFC de la institución	País
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------	------

Tipo de moneda (Especificar)

Norma Cuenta de Lupo B.

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

<i>Nombre del tercero o terceros:</i>	
<i>RFC</i>	

A) B) C) *Institución o razón social* *RFC de la institución* *País*

Tipo de moneda (Especificar)

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

<i>Nombre del tercero o terceros:</i>	
<i>RFC</i>	

A) B) C) *Institución o razón social* *RFC de la institución* *País*

Tipo de moneda (Especificar)

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

<i>Nombre del tercero o terceros:</i>	
<i>RFC</i>	

A) B) C) *Institución o razón social* *RFC de la institución* *País*

Tipo de moneda (Especificar)

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

<i>Nombre del tercero o terceros:</i>	
<i>RFC</i>	

B.
Cruzado Lope
Norma

13. ADEUDOS / PASIVOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

ADEUDOS DEL DECLARANTE

NINGUNO ()

A) TIPO DE ADEUDO	B) LOCALIZACIÓN DEL ADEUDO	C) TITULAR DEL ADEUDO
1.- Crédito automotriz 2.- Créditos hipotecarios 3.- Crédito personal 4.- Tarjeta de crédito bancaria 5.- Tarjeta de crédito departamental 6.- Préstamo personal 7.- Otro (Especificar en comentarios)	1.- México 2.- Extranjero	1.- Declarante

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A) B) C) *Institución o razón social del otorgante (persona moral)* *RFC del otorgante*

Fecha del otorgamiento (dd/mm/aaaa) *Monto original del adeudo (sin centavos)* *Tipo de moneda* *País*

Norma Guadalupe B.

--	--	--	--

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL
Nombre del tercero o terceros:
RFC

A) B) C) Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral) RFC del otorgante

Fecha del otorgamiento (dd/mm/aaaa) Monto original del adeudo (sin centavos) Tipo de moneda País

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL
Nombre del tercero o terceros:
RFC

A) B) C) Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral) RFC del otorgante

Fecha del otorgamiento (dd/mm/aaaa) Monto original del adeudo (sin centavos) Tipo de moneda País

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL
Nombre del tercero o terceros:
RFC

A) B) C) Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral) RFC del otorgante

Fecha del otorgamiento (dd/mm/aaaa) Monto original del adeudo (sin centavos) Tipo de moneda País

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL
Nombre del tercero o terceros:
RFC

A) B) C) Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral) RFC del otorgante

Fecha del otorgamiento (dd/mm/aaaa) Monto original del adeudo (sin centavos) Tipo de moneda País

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL
Nombre del tercero o terceros:
RFC

A) B) C) Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral) RFC del otorgante

Fecha del otorgamiento (dd/mm/aaaa) Monto original del adeudo (sin centavos) Tipo de moneda País

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL
Nombre del tercero o terceros:
RFC

Norma Gaudelupe B.

A)	B)	C)	Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral)	RFC del otorgante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fecha del otorgamiento (dd/mm/aaaa)		Monto original del adeudo (sin centavos)	Tipo de moneda	País
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de ser copropiedad con terceros: PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

14. PRÉSTAMO O COMODATO POR TERCEROS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

NINGUNO ()

A) TIPO DE BIEN	
INMUEBLE	VEHÍCULO
1.- Casa 2.- Departamento 3.- Edificio 4.- Local comercial 5.- Bodega 6.- Palco 7.- Rancho 8.- Terreno 9.- Otro inmueble (Especifique en el apartado de aclaraciones)	10.- Automóvil / Motocicleta 11.- Aeronave 12.- Barco / yate 13.- Otro vehículo (Especifique en el apartado de aclaraciones) 14.- Inversiones financieras en el extranjero

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A)	Nombre del dueño o titular (persona moral)	RFC del dueño o titular	Relación con el dueño o el titular
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de ser vehículo, especifique:

Marca	Modelo	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A)	Nombre del dueño o titular (persona moral)	RFC del dueño o titular	Relación con el dueño o el titular
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de ser vehículo, especifique:

Marca	Modelo	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A)	Nombre del dueño o titular (persona moral)	RFC del dueño o titular	Relación con el dueño o el titular
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de ser vehículo, especifique:

Marca	Modelo	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A)	Nombre del dueño o titular (persona moral)	RFC del dueño o titular	Relación con el dueño o el titular
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de ser vehículo, especifique:

Marca	Modelo	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

1. Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los últimos 2 años)

NINGUNO ()

A) RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Declarante		B) TIPO DE PARTICIPACIÓN 1. Socio 2. Accionista 3. Comisario 4. Representante 5. Apoderado 6. Colaborador 7. Beneficiario 8. Otro (Especifique en el apartado de aclaraciones)	
C) SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE			
1.- Agricultura 2.- Minería 3.- Energía eléctrica 4.- Construcción 5.- Industria manufacturera 6.- Comercio al por mayor	7.- Comercio al por menor 8.- Transporte 9.- Medios masivos 10.- Servicios financieros 11.- Servicios inmobiliarios 12.- Servicios profesionales	13.- Servicios corporativos 14.- Servicios de salud 15.- Servicios de esparcimiento 16.- Servicios de alojamiento 17.- Otro (especifique):	

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A)	B)	C)	Nombre de la empresa, sociedad o asociación	RFC	Porcentaje de participación de acuerdo a escritura
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¿Recibe remuneración por su participación?	Monto Mensual Neto	Lugar en dónde se ubica
Sí () No ()		México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:

A)	B)	C)	Nombre de la empresa, sociedad o asociación	RFC	Porcentaje de participación de acuerdo a escritura
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¿Recibe remuneración por su participación?	Monto Mensual Neto	Lugar en dónde se ubica
Sí () No ()		México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:

A)	B)	C)	Nombre de la empresa, sociedad o asociación	RFC	Porcentaje de participación de acuerdo a escritura
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¿Recibe remuneración por su participación?	Monto Mensual Neto	Lugar en dónde se ubica
Sí () No ()		México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:

2. ¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los últimos 2 años)

NINGUNO ()

A) RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Declarante	B) TIPO DE INSTITUCIÓN 1. Organizaciones de la sociedad civil 2. Organizaciones benéficas 3. Partidos políticos 4. Gremios / Sindicatos 5. Otro (Especifique en el apartado de aclaraciones)
---	--

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A)	B)	Puesto / Rol	Fecha de inicio de participación dentro de la institución
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Recibe remuneración por su participación? Sí () No ()	Monto Mensual Neto	Lugar en dónde se ubica México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A)	B)	Puesto / Rol	Fecha de inicio de participación dentro de la institución
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Recibe remuneración por su participación? Sí () No ()	Monto Mensual Neto	Lugar en dónde se ubica México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A)	B)	Puesto / Rol	Fecha de inicio de participación dentro de la institución
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Recibe remuneración por su participación? Sí () No ()	Monto Mensual Neto	Lugar en dónde se ubica México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B.
 Cuadros
 Wena

3. Apoyos o beneficios públicos (hasta los últimos 2 años)

NINGUNO ()

A) BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO	B) NIVEL U ORDEN DE GOBIERNO	C) TIPO DE APOYO	D) FORMA DE RECEPCIÓN DEL APOYO
18.- Otro(a) 1.- Declarante	1.- Federal 2.- Estatal 3.- Municipal / Alcaldía	1.- Subsidio 2.- Servicio 3.- Obra 4.- Otro (Especifique en el apartado de aclaraciones)	1.- Monetario 2.- En especie

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A)	B)	C)	Nombre del programa	Institución que otorga el apoyo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

D)	Monto aproximado del apoyo mensual	Especifique el apoyo
<input type="text"/>		

A)	B)	C)	Nombre del programa	Institución que otorga el apoyo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

D)	Monto aproximado del apoyo mensual	Especifique el apoyo
<input type="text"/>		

A)	B)	C)	Nombre del programa	Institución que otorga el apoyo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

D)	Monto aproximado del apoyo mensual	Especifique el apoyo
<input type="text"/>		

B.
Gardolope
Numa

4. Representación (hasta los últimos 2 años)

NINGUNO ()

A) RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS	B) TIPO DE REPRESENTACIÓN	C) PERSONALIDAD JURÍDICA
1. Declarante	1.- Representante 2.- Representado	2.- Persona Moral
D) SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE		
1.- Agricultura 2.- Minería 3.- Energía eléctrica 4.- Construcción 5.- Industria manufacturera 6.- Comercio al por mayor	7.- Comercio al por menor 8.- Transporte 9.- Medios masivos 10.- Servicios financieros 11.- Servicios inmobiliarios 12.- Servicios profesionales	13.- Servicios corporativos 14.- Servicios de salud 15.- Servicios de esparcimiento 16.- Servicios de alojamiento 17.- Otro (Especifique en el apartado de aclaraciones)

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A)	B)	Fecha de inicio de la representación	C)	D)	Razón Social del Representante / Representado (persona moral)	RFC
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Norma Guadalupe B.

¿Recibe remuneración por su participación?	Monto Mensual Neto	Lugar en dónde se ubica
Sí () No ()		México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:

A)	B)	Fecha de inicio de la representación	C)	D)	Razón Social del Representante / Representado (persona moral)	RFC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

¿Recibe remuneración por su participación?	Monto Mensual Neto	Lugar en dónde se ubica
Sí () No ()		México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:

A)	B)	Fecha de inicio de la representación	C)	D)	Razón Social del Representante / Representado (persona moral)	RFC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

¿Recibe remuneración por su participación?	Monto Mensual Neto	Lugar en dónde se ubica
Sí () No ()		México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:

A)	B)	Fecha de inicio de la representación	C)	D)	Razón Social del Representante / Representado (persona moral)	RFC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

¿Recibe remuneración por su participación?	Monto Mensual Neto	Lugar en dónde se ubica
Sí () No ()		México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:

5. Clientes principales (hasta los últimos 2 años)

SE MANIFESTARÁ EL BENEFICIO O GANANCIA DIRECTA O GANANCIA DEL DECLARANTE SI SUPERA MENSUALMENTE 250 UNIDADES DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA)

¿EL DECLARANTE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD LUCRATIVA INDEPENDIENTE AL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN? Sí () NINGUNO ()

A) RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Declarante	B) PERSONALIDAD JURÍDICA DEL CLIENTE PRINCIPAL 1.- Persona física 2.- Persona Moral
C) SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE	
1.- Agricultura 2.- Minería 3.- Energía eléctrica 4.- Construcción 5.- Industria manufacturera 6.- Comercio al por mayor	7.- Comercio al por menor 8.- Transporte 9.- Medios masivos 10.- Servicios financieros 11.- Servicios inmobiliarios 12.- Servicios profesionales
13.- Servicios corporativos 14.- Servicios de salud 15.- Servicios de esparcimiento 16.- Servicios de alojamiento 17.- Otro (Especifique en el apartado de aclaraciones)	

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A) Nombre de la empresa o servicio que proporciona (persona moral)	RFC	B) Señale nombre o razón social del cliente principal (persona moral)	RFC
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

C) Monto aproximado del beneficio o ganancia mensual que obtiene del cliente principal

Lugar en dónde se ubica

<input type="text"/>	<input type="text"/>	México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:
----------------------	----------------------	--

A) Nombre de la empresa o servicio que proporciona (persona moral)

RFC

B) Señale nombre o razón social del cliente principal (persona moral)

RFC

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

C) Monto aproximado del beneficio o ganancia mensual que obtiene del cliente principal

Lugar en dónde se ubica

<input type="text"/>	<input type="text"/>	México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:
----------------------	----------------------	--

A) Nombre de la empresa o servicio que proporciona (persona moral)

RFC

B) Señale nombre o razón social del cliente principal (persona moral)

RFC

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

C) Monto aproximado del beneficio o ganancia mensual que obtiene del cliente principal

Lugar en dónde se ubica

<input type="text"/>	<input type="text"/>	México, especifique la entidad federativa () Especifique: En el extranjero, especifique el país () Especifique:
----------------------	----------------------	--

6. Beneficios privados (hasta los últimos 2 años)

NINGUNO ()

A) TIPO DE BENEFICIO 1. Sorteo 2. Concurso 3. Donación 4. Otro (Especifique en el apartado de aclaraciones)	B) BENEFICIARIO 1.- Declarante 18.- Otro	C) OTORGANTE 2.- Persona moral	D) FORMA DE RECEPCIÓN DEL BENEFICIO 1.- Monetario 2.- Especie
E) SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE 1.- Agricultura 7.- Comercio al por menor 13.- Servicios corporativos 2.- Minería 8.- Transporte 14.- Servicios de salud 3.- Energía eléctrica 9.- Medios masivos 15.- Servicios de esparcimiento 4.- Construcción 10.- Servicios financieros 16.- Servicios de alojamiento 5.- Industria manufacturera 11.- Servicios inmobiliarios 17.- Otro (Especifique en el apartado de aclaraciones) 6.- Comercio al por mayor 12.- Servicios profesionales			

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A)	B)	C)	Razón social del otorgante (persona moral)	RFC	D)	Monto mensual aproximado del beneficio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo de moneda

Especifique el beneficio

E)

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

A)	B)	C)	Razón social del otorgante (persona moral)	RFC	D)	Monto mensual aproximado del beneficio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Tipo de moneda	Especifique el beneficio	E)
		<input type="checkbox"/>

A)	B)	C)	Razón social del otorgante (persona moral)	RFC	D)	Monto mensual aproximado del beneficio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Tipo de moneda	Especifique el beneficio	E)
		<input type="checkbox"/>

7. Fideicomisos (hasta los últimos 2 años)

NINGUNO ()

A) PARTICIPACIÓN EN FIDEICOMISOS 1. Declarante	B) TIPO DE FIDEICOMISO 1.- Público 2.- Privado 3.- Mixto	C) TIPO DE PARTICIPACIÓN 1.- Fideicomitente 2.- Fiduciario 3.- Fideicomisario 4.- Comité Técnico	D) PERSONALIDAD JURÍDICA DEL FIDEICOMITENTE 2.- Persona moral	E) PERSONALIDAD JURÍDICA DEL FIDEICOMISARIO 2.- Persona moral
F) SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE				
1.- Agricultura 2.- Minería 3.- Energía eléctrica 4.- Construcción 5.- Industria manufacturera 6.- Comercio al por mayor	7.- Comercio al por menor 8.- Transporte 9.- Medios masivos 10.- Servicios financieros 11.- Servicios inmobiliarios 12.- Servicios profesionales	13.- Servicios corporativos 14.- Servicios de salud 15.- Servicios de esparcimiento 16.- Servicios de alojamiento 17.- Otro (Especifique en el apartado de aclaraciones)		

Anote en los recuadros el número que corresponda a cada sección.

A)	B)	C)	RFC del Fideicomiso	D)	Razón social del fideicomitente (persona moral)	RFC del fideicomitente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Nombre o razón social del Fiduciario	RFC del Fiduciario	E)	Nombre o razón social del fideicomisario (persona moral)
		<input type="checkbox"/>	

RFC del fideicomisario	F)	Lugar en dónde se localiza
	<input type="checkbox"/>	México () Extranjero ()

A)	B)	C)	RFC del Fideicomiso	D)	Razón social del fideicomitente (persona moral)	RFC del fideicomitente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Nombre o razón social del Fiduciario	RFC del Fiduciario	E)	Nombre o razón social del fideicomisario (persona moral)
		<input type="checkbox"/>	

RFC del fideicomisario	F)	Lugar en dónde se localiza
	<input type="checkbox"/>	

Número Guadalupe B.

ACUSE DE RECIBO

COMO LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, DEBE PRESENTARSE LA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES EN LOS SIGUIENTES PLAZOS:

- I. DENTRO DE LOS SESENTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA TOMA DE POSESIÓN (POR INGRESO AL SERVICIO PÚBLICO POR PRIMERA VEZ O REINGRESO AL SERVICIO PÚBLICO DESPUÉS DE 60 DÍAS NATURALES DE LA CONCLUSIÓN DE SU ÚLTIMO ENCARGO).
- II. DENTRO DE LOS SESENTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA CONCLUSIÓN DEL ENCARGO.
- III. DURANTE EL MES DE MAYO DE CADA AÑO DEBERÁ PRESENTARSE LA DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE MODIFICACIÓN, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA DE LA DECLARACIÓN ANUAL PRESENTADA POR PERSONAS FÍSICAS PARA LOS EFECTOS DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA; Y
- IV. EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE UN SERVIDOR PÚBLICO CONSIDERE QUE PUDIERA ACONTECER UN POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS EN EL DESEMPEÑO DE SU RESPONSABILIDAD.

DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE MODIFICACIÓN VERSIÓN PÚBLICA

La presente Declaración Patrimonial y de Intereses de Modificación contiene información del servidor público sobre sus Intereses, Ingresos y operaciones con Bienes Muebles e Inmuebles entre el 01 de enero y el 31 de diciembre, así como montos y saldos de sus Recursos Financieros, Gravámenes y Adeudos, al

31 de diciembre del año:

2020

EXTEMPORANEO

Tecomán,

LUGAR Y FECHA

Norma Guadalupe B
Norma Guadalupe Bueno Montano

NOMBRE Y FIRMA DEL MANIFESTANTE

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE TECOMÁN, COLIMA

01 OCT. 2021

RECIBIDO
SELLO DE RECIBIDO
MUNICIPAL

Aladys Berenice Esquivel A.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

(Para uso de la Contraloría Municipal)