



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

INICIO O CONCLUSIÓN DEL CARGO

AYUNTAMIENTO Y/O DEPENDENCIA _____



C. AUDITORIA SUPERIOR DE FISCALIZACIÓN DEL CONGRESO DEL ESTADO

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y EN CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 27 FRACCIÓN XI, 75 Y 77 FRACCIÓN I Y III DE LA LEY ESTATAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, PRESENTO ANTE USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL.

1. DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO _____ ESTADO CIVIL **I.C.** EDAD

APELLIDO MATERNO _____ FECHA DE NACIMIENTO SEXO
DIA MES AÑO (M o F)

NOMBRE(S) _____ NACIONALIDAD _____

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS, (En caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad)

LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO/ESTADO)

REG. FED. DE CONTRIB. HOMOCLAVE

I.C.

CURP : CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

I.C.

DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO)

COLONIA

I.C.

C.P.

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

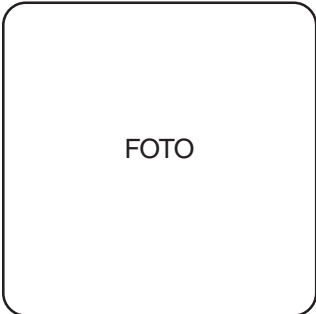
I.C.

LADA TELÉFONO PARTICULAR

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL

I.C.

I.C.



I.C. Información Confidencial

FIRMA DEL DECLARANTE

2. DATOS DEL CARGO

FECHA DE INICIO O
CONCLUSIÓN DEL CARGO

DÍA		MES		AÑO

CARGO QUE VAA DESEMPEÑAR Ó QUE CONCLUYE

DEPENDENCIA Ó AYUNTAMIENTO

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DOMICILIO OFICIAL (CALLE Y NÚMERO)

COLONIA

C.P.

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

--	--	--	--	--

LADA

TELÉFONO OFICIAL

CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. INGRESOS

NOTA: ANOTAR CANTIDADES SIN CENTAVOS

A) REMUNERACIÓN MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

(Anoté la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual) \$

--	--	--	--	--	--	--	--

B) OTROS INGRESOS NETOS

(Detallar en la sección 11 OBSERVACIONES) \$

I.C.							
------	--	--	--	--	--	--	--

C) INGRESOS MENSUAL NETO DEL DECLARANTE SUMA (A + B)

\$

I.C.							
------	--	--	--	--	--	--	--

D) INGRESOS MENSUAL NETO DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTES

\$

I.C.							
------	--	--	--	--	--	--	--

SUMA (C + D)

\$

I.C.							
------	--	--	--	--	--	--	--

4. BIENES MUEBLES

NINGUNO

Deberá anotar la clave y el valor del bien mueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el cargo.

CLAVE:

- (1) Menaje total de casa (artículos del hogar) (2) Joyas, bienes suntuarios y obras de arte (3) Maquinaria
(4) Semovientes (ganado y aves) (5) Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

DEL DECLARANTE

CLAVE

VALOR DEL BIEN MUEBLE

	\$	I.C.							
--	----	------	--	--	--	--	--	--	--

	\$	I.C.							
--	----	------	--	--	--	--	--	--	--

	\$	I.C.							
--	----	------	--	--	--	--	--	--	--

	\$	I.C.							
--	----	------	--	--	--	--	--	--	--

DEL CÓNYUGE y/o DEPENDIENTES

CLAVE

VALOR DEL BIEN MUEBLE

	\$	I.C.							
--	----	------	--	--	--	--	--	--	--

	\$	I.C.							
--	----	------	--	--	--	--	--	--	--

	\$	I.C.							
--	----	------	--	--	--	--	--	--	--

	\$	I.C.							
--	----	------	--	--	--	--	--	--	--

I.C. Información Confidencial

FIRMA DEL DECLARANTE

5. VEHÍCULOS

NINGUNO

CLAVE:

(C) Compra (V) Venta (D) Donación (H) Herencia o Legado (5) Otro especifique

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DÍA MES AÑO
<input type="checkbox"/>	I.C.	I.C.	I.C.	
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
I.C.	I.C.	I.C.	\$ I.C.	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DÍA MES AÑO
<input type="checkbox"/>				
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
			\$	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DÍA MES AÑO
<input type="checkbox"/>				
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
			\$	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DÍA MES AÑO
<input type="checkbox"/>				
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
			\$	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DÍA MES AÑO
<input type="checkbox"/>				
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
			\$	

CLAVE	MARCA / TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACAS	FECHA DE OPERACIÓN DÍA MES AÑO
<input type="checkbox"/>				
No DE SERIE	No DE MOTOR	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO DE LA OPERACIÓN	
			\$	

I.C. Información Confidencial

FIRMA DEL DECLARANTE

6. BIENES INMUEBLES

NINGUNO

CLAVE:

(1) Casahabitación (2) Departamento (3) Terreno (4) Local Industrial / comercial
(5) Rancho (6) Granja (7) Bodega (8) Otro especifique

FORMA DE OPERACIÓN

(C) Compra (CC) Compra a Credito
(D) Donación (H) Herencia

TITULAR

(1) Declarante (2) Cónyuge o concubina(o)
(3) Dependiente (4) Ambos (5) Otro

CLAVE	FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO	DATOS DE INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.						VALOR DEL BIEN INMUEBLE	
<input type="checkbox"/>						\$ <input type="checkbox"/>	

CLAVE	FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO	DATOS DE INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.						VALOR DEL BIEN INMUEBLE	
<input type="checkbox"/>						\$ <input type="checkbox"/>	

CLAVE	FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO	DATOS DE INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.						VALOR DEL BIEN INMUEBLE	
<input type="checkbox"/>						\$ <input type="checkbox"/>	

CLAVE	FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO	DATOS DE INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.						VALOR DEL BIEN INMUEBLE	
<input type="checkbox"/>						\$ <input type="checkbox"/>	

CLAVE	FORMA DE OPERACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN DIA MES AÑO	DATOS DE INSCRIPCIÓN ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD (SI LO TIENE)	SUPERFICIE TERRENO m2	SUPERFICIE CONSTRUIDA m2	TITULAR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UBICACION DEL INMUEBLE CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR COLONIA, ESTADO, MUNICIPIO Y C.P.						VALOR DEL BIEN INMUEBLE	
<input type="checkbox"/>						\$ <input type="checkbox"/>	

I.C. Información Confidencial

FIRMA DEL DECLARANTE

7. INVERSIONES BANCARIAS

NINGUNO

NOTA: DEBERA ANOTAR EL SALDO DE SU CUENTA QUE POSEA AL MOMENTO DE CAUSAR ALTA O BAJA.

CLAVE:
(1) Cheque (2) Ahorro (3) Valores (4) Bonos (5) Acciones (6) Otro especifique

TITULAR
(1) Declarante (2) Cónyuge o concubina(o) (3) Dependiente (4) Ambos (5) Otro

CLAVE <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE CUENTA <input type="text" value="I.C."/>	FECHA DE APERTURA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	INSTITUCIÓN <input type="text" value="I.C."/>
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			<input type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA
TITULAR <input type="checkbox"/>	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC) SALDO \$ <input type="text" value="I.C."/>		

CLAVE <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE CUENTA <input type="text"/>	FECHA DE APERTURA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	INSTITUCIÓN <input type="text"/>
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			<input type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA
TITULAR <input type="checkbox"/>	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC) SALDO \$ <input type="text"/>		

CLAVE <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE CUENTA <input type="text"/>	FECHA DE APERTURA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	INSTITUCIÓN <input type="text"/>
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			<input type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA
TITULAR <input type="checkbox"/>	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC) SALDO \$ <input type="text"/>		

CLAVE <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE CUENTA <input type="text"/>	FECHA DE APERTURA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	INSTITUCIÓN <input type="text"/>
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			<input type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA
TITULAR <input type="checkbox"/>	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC) SALDO \$ <input type="text"/>		

CLAVE <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE CUENTA <input type="text"/>	FECHA DE APERTURA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	INSTITUCIÓN <input type="text"/>
LA INSTITUCIÓN DONDE TIENE SU INVERSIÓN ES DE NACIONALIDAD			<input type="checkbox"/> MEXICANA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA
TITULAR <input type="checkbox"/>	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC) SALDO \$ <input type="text"/>		

FIRMA DEL DECLARANTE

8. OTROS (NEGOCIÓS, EMPRESA, BUFETE, ETC.)

NINGUNO

TITULAR

(1) Declarante (2) Cónyuge o concubina(o) (3) Dependiente (4) Ambos (5) Otro especifique

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)	RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN		UBICACIÓN		
	I.C.		I.C.		
GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	TITULAR		
I.C.	I.C.	I.C.			
VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN	VALOR ACTUAL	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)	% PARTICIPACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN	
\$ I.C.	\$ I.C.			DÍA	MES AÑO

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)	RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN		UBICACIÓN		
GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	TITULAR		
VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN	VALOR ACTUAL	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)	% PARTICIPACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN	
\$	\$			DÍA	MES AÑO

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)	RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN		UBICACIÓN		
GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	TITULAR		
VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN	VALOR ACTUAL	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)	% PARTICIPACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN	
\$	\$			DÍA	MES AÑO

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)	RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN		UBICACIÓN		
GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	TITULAR		
VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN	VALOR ACTUAL	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)	% PARTICIPACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN	
\$	\$			DÍA	MES AÑO

TIPO DE INVERSIÓN (NEGOCIO, EMPRESA, BUFETE, ETC.)	RAZÓN SOCIAL DE LA INVERSIÓN		UBICACIÓN		
GIRO PRINCIPAL DEL NEGOCIO O INVERSIÓN	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	TITULAR		
VALOR INICIAL DE LA INVERSIÓN	VALOR ACTUAL	MONEDA (PESO, DÓLAR, EURO, ETC)	% PARTICIPACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN	
\$	\$			DÍA	MES AÑO

I.C. Información Confidencial

FIRMA DEL DECLARANTE

9. GRAVAMENES O ADEUDOS

NINGUNO

NOTA: DEBERÁ ANOTAR CLAVE Y EL VALOR DEL GRAVAMEN O ADEUDO QUE TENGA AL MOMENTO DE CAUSAR ALTA O BAJA EN EL CARGO.

TITULAR

(1) Crédito hipotecario (2) Préstamo (3) Compras a crédito (4) Embargos (5) Tarjetas de crédito (6) Otro especifique (7) Autofinanciamiento

CLAVE	NÚMERO DE CREDITO O TARJETA	FECHA EN EL QUE ADQUIERE EL ADEUDO DÍA MES AÑO	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN MESES ó AÑOS
<input type="checkbox"/>	I.C.		I.C.	A M M
IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO		SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR	
\$	I.C.	\$ I.C.		

SI SU ADEUDO O GRAVAMEN ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD.

I.C.

CLAVE	NÚMERO DE CREDITO O TARJETA	FECHA EN EL QUE ADQUIERE EL ADEUDO DÍA MES AÑO	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN MESES ó AÑOS
<input type="checkbox"/>				A M M
IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO		SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR	
\$		\$		

SI SU ADEUDO O GRAVAMEN ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD.

CLAVE	NÚMERO DE CREDITO O TARJETA	FECHA EN EL QUE ADQUIERE EL ADEUDO DÍA MES AÑO	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN MESES ó AÑOS
<input type="checkbox"/>				A M M
IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO		SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR	
\$		\$		

SI SU ADEUDO O GRAVAMEN ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD.

CLAVE	NÚMERO DE CONTRATO O TARJETA	FECHA EN EL QUE ADQUIERE EL ADEUDO DÍA MES AÑO	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN MESES ó AÑOS
<input type="checkbox"/>				A M M
IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO		SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR	
\$		\$		

SI SU ADEUDO O GRAVAMEN ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD.

CLAVE	NÚMERO DE CONTRATO O TARJETA	FECHA EN EL QUE ADQUIERE EL ADEUDO DÍA MES AÑO	INSTITUCIÓN O ACREEDOR	PLAZO A PAGAR EN MESES ó AÑOS
<input type="checkbox"/>				A M M
IMPORTE TOTAL DEL CRÉDITO		SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR	
\$		\$		

SI SU ADEUDO O GRAVAMEN ES POR CRÉDITO HIPOTECARIO, EMBARGO O COMPRA A CRÉDITO DE UN INMUEBLE, DEBE ESPECIFICAR EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD.

I.C. Información Confidencial

FIRMA DEL DECLARANTE

10. DATOS DEL CONYUGE

NINGUNO

¿VIVE USTED CON SU CÓNYUGE O EN CONCUBINATO? SI NO

NOTA: Si su respuesta es AFIRMATIVA, favor de proporcionar su nombre

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
 I.C.

¿SU CÓNYUGE O CONCUBINA (O) PERCIBE INGRESOS? SI NO

Si su respuesta es AFIRMATIVA, por favor, describa el tipo de ingreso y su origen (Persona Física o Moral)

DESCRIBA EL TIPO DE INGRESO	ORIGEN DEL INGRESO (Persona Física ó Moral)
I.C.	I.C.

¿SU CÓNYUGE O CONCUBINA (O) vive en el mismo domicilio de USTED ? SI NO

Si su respuesta es NEGATIVA, indique su domicilio particular, RFC y teléfono part
 DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO) REG. FED. DE CONTRIB. HOMOCLAVE
 I.C.

COLONIA MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA CODIGO POSTAL
 I.C.

LADA TELÉFONO PARTICULAR LUGAR DE TRABAJO LADA TELÉFONO DE LUGAR DE TRABAJO
 I.C.

CARGO Y/O ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA DOMICILIO DE LUGAR DE TRABAJO
 I.C.

¿TIENE USTED DEPENDIENTES ECONÓMICOS? SI NO

DATOS DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO O VINCULO
I.C.		

I.C. Información Confidencial

 FIRMA DEL DECLARANTE

