

# SFP

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



## SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

### DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - INICIAL

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

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

Declaración Patrimonial  
y de Intereses  
Inicial

Fecha de recepción |   |   |   |  
Día Mes Año

#### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

|                |                 |                  |
|----------------|-----------------|------------------|
| Nombre (s)     | Primer apellido | Segundo apellido |
| Silvia Soledad | Alemán          | Hernández        |

CURP

RFC/HOMOCLAVE

A|E|H|S|7|6|0|2|2|6|M|T|S|L|R|L|0|3|

A|E|H|S|7|6|0|2|2|6|E|4|8|

Correo Electrónico Laboral

Correo Electrónico Personal

| ESTADO CIVIL                                   |   | RÉGIMEN MATRIMONIAL                        |  | País donde nació    | Nacionalidad      |
|--|---|--|--|---------------------|-------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casado (a) | <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre | <input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal | <input checked="" type="checkbox"/> Separación de Bienes | México              | Mexicana          |
| <input type="checkbox"/> Divorciado (a)        | <input type="checkbox"/> Viudo (a)              |  |  | Entidad donde nació | Número de Celular |
| <input type="checkbox"/> Soltero (a)           |   |  |  | Tamaulipas          | 834 246 7889      |

DOMICILIO

Lugar donde se ubica:  México  Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior Rayón y Bravo #302

Localidad o Colonia Hidalgo Entidad Federativa Tamaulipas

Municipio o Alcaldía Hidalgo Código Postal 87800

Teléfono (particular, incluir clave lada) 834 246 7889

# DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

## ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una X)

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

| SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:   | SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:   | SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:   | SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:  |
|--|--|---|--|
| Institución educativa  | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero   | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero   | Lugar donde se ubica la institución educativa<br><input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero   |
| Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco               | Entidad federativa   | Entidad federativa<br><i>Tampulipas</i>   | Entidad federativa   |
| Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre                                 | Municipio o alcaldía   | Municipio o alcaldía<br><i>Hidalgo</i>  | Municipio o alcaldía   |
| Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia | Institución educativa  | Institución educativa<br><i>Universidad del Norte</i>   | Institución educativa  |
|  | Carrera o área de conocimiento   | Carrera o área de conocimiento<br><i>LETIC</i>  | Carrera o área de conocimiento   |
|  | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco   | Estatus<br><input checked="" type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco   | Estatus<br><input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco   |
|  | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre   | Periodos cursados<br><input checked="" type="checkbox"/> Bimestre, <input type="checkbox"/> Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre  | Periodos cursados<br><input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre   |
|  | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input checked="" type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título | Documento obtenido<br><input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título |
|  | Número de cédula profesional   | Número de cédula profesional  | Número de cédula profesional   |

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: Cursando  Trunco  Finalizando

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

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

INGRESO

EGRESO

Día Mes Año Día Mes Año

Función principal

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónomo

ÁMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social *institución*

Unidad administrativa/Área *Dir. del Instituto de la Mujer en Hidalgo*

Puesto o cargo desempeñado *Dir. LMT en Hidalgo*

INGRESO

EGRESO

Día Mes Año Día Mes Año

Función principal *Dir. LMT en Hidalgo*

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónomo

ÁMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

INGRESO

EGRESO

Día Mes Año Día Mes Año

Función principal

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

SI

NO

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

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

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

NINGUNO

| a) Nombre (s) primer apellido, segundo apellido | b) Parentesco | c) ¿Es ciudadano extranjero? |    | d) CURP                                | e) ¿Es dependiente económico? |    | f) ¿Se ha desempeñado en la Administración Pública? |    |
|---|---------------|------------------------------|----|--|-------------------------------|----|---|----|
|   |               | SI                           | NO |  | SI                            | NO | SI  | NO |
| 1. José Gerardo Yado Santoyo                    | Esposa        |                              | X  | 1. P A S G 7 7 0 2 1 4 H T S D N D 0 3 | X                             |    |   | X  |
| 2. Ciro Leonardo Yado Alemán                    | Hijo          |                              | X  | 2. P A A C 0 0 1 1 0 9 H T S D C R A 3 | X                             |    |   | X  |
| 3. Angel Gabriel Yado Alemán                    | Hijo          |                              | X  | 3. P A A A 0 6 0 1 0 4 H T S D C R A 7 | X                             |    |   | X  |
| 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 |  |
|   |  |    |  |
|   |  |    |  |
|   |  |    |  |
|   |  |    |  |
|   |  |    |  |
|   |  |    |  |
|   |  |    |  |
|   |  |    |  |
|   |  |    |  |
|   |  |    |  |

# DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Dependencia o entidad

Tampulipas

Nombre del empleo, cargo o comisión

Dir. del Instituto de la Mujer de Hidalgo

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

Área de adscripción

FECHA DE LA TOMA DE  
POSESIÓN DEL ENCARGO

01 | 10 | 2018  
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

Pedro J. Mendez

Localidad o colonia

Entidad Federativa

Municipio o alcaldía

Tampulipas

Hidalgo

187800

Código postal

Teléfono de oficina

Extensión

33 701 51

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

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

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

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

Pláticas de Violencia Intrafamiliar

# REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO QUE INICIA, ASÍ COMO EL INGRESO DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

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

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

SUBTOTAL I \$ 4,000

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

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

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

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 MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ \_\_\_\_\_

B. INGRESO MENSUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUCE IMPUESTOS)  
ESPECIFICA \_\_\_\_\_

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

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

SUMA DE A Y B \$ \_\_\_\_\_

S  
I  
N  
  
C  
E  
N  
T  
A  
V  
O  
S

**¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? (2017)**

Si  No  Si la respuesta es afirmativa indica el período del    al    y los ingresos netos del año anterior

**INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ENTRE EL 1º DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.**

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUCE IMPUESTOS) (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) SUBTOTAL I \$

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

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

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

II. 4 Otros (Arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.)  
(Deduce impuestos)

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

SUBTOTAL II \$

A. INGRESO NETO TOTAL DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

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

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

S  
I  
N  
C  
E  
N  
T  
A  
V  
O  
S



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

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Siniestro<br>3. Venta<br>4. Sin cambio   | MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE | ¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO? |            | ENTIDAD FEDERATIVA<br>(SI ES EN MÉXICO INDIQUE EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO INDIQUE EL PAÍS) | FORMA DE ADQUISICIÓN<br>1. Cesión<br>2. Contado<br>3. Crédito*<br>4. Donación<br>5. Herencia<br>6. Permuta<br>7. Rifa o sorteo<br>8. Traspaso            | INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR y llenar los dos rubros siguientes<br>(Para efectos de posible conflicto de interés) |   |                                    |  |  |  |   |
|--|---------------------------------------|---------------------------------|------------|---|--|--|---|------------------------------------|--|--|--|---|
|  |                                       | MÉXICO                          | EXTRANJERO |   |  |  |   |                                    |  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/>   |                                       |                                 |            |   | <input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/><br><br><input type="checkbox"/> |  |   |                                    |  |  |  |   |
| <b>RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR</b>  |                                       |                                 |            |   |  | EN CASO DE ELEGIR "OTRO", ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR.  | VALOR DEL VEHÍCULO AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN<br><br>SIN CENTAVOS | TIPO DE MONEDA<br><br>(Especifica) | FECHA DE ADQUISICIÓN<br><br>dd/mm/aaaa | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y Cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o Concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Forma de operación<br>-Valor de la operación<br>-Fecha de la operación | Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Tipo de siniestro<br>-Aseguradora<br>-Fecha del siniestro<br>-Valor de la operación |
| 1. Cónyuge      5. Abuelo (a)      10. Bienieto (a)      15. Primo (a)      20. Adoptado (a)<br>2. Concubina o concubinario      8. Bisabuelo(a)      11. Tatarabuelo (a)      16. Sobrino (a)      21. Adoptante<br>3. Padre      6. Hijo (a)      12. Hermano (a)      17. Suegro (a)      22. Otro (Especifique)<br>4. Madre      9. Nieto (a)      14. Tío (a)      19. Conuño (a) |                                       |                                 |            |   |  |  | \$  |                                    |  |  |  |   |
|  |                                       |                                 |            |   | \$   |  |   |                                    |  |  |  |   |
|  |                                       |                                 |            |   | \$   |  |   |                                    |  |  |  |   |
|  |                                       |                                 |            |   | \$   |  |   |                                    |  |  |  |   |
|  |                                       |                                 |            |   | \$   |  |   |                                    |  |  |  |   |

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



# INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES (SITUACIÓN ACTUAL)

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

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Venta<br>3. Saldo<br>4. Sin cambio | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | 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"/> |                            |                        |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  |                            | <input type="checkbox"/> |                            |                        |
| SALDO A LA FECHA DE TOMA O POSESIÓN DEL ENCARGO QUE INICIA                     | TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)   | TIPO DE INVERSIÓN   |                            |                          |                            |                        |
| SIN CENTAVOS   |  | 1. Bancaria (cuentas de ahorro, cheques o maestra, depósitos a plazos, cuenta de nómina)<br>2. Valores bursátiles (acciones y derivados, bonos gubernamentales, aceptaciones bancarias y papel comercial)<br>3. Fondos de inversión (sociedades de inversión y fideicomisos)<br>4. Organizaciones privadas (empresas, negocios, acciones y cajas de ahorro)<br>5. Posesión de monedas y metales (centenarios, onzas troy, moneda nacional y divisas)<br>6. Seguro de separación individualizado<br>7. Capital<br>8. Otros (Inversiones financieras en el extranjero seguros capitalizables, afore y fideicomisos), especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones |                            |                          |                            |                        |
| \$ _____   |  | Especifica  |                            |                          |                            |                        |
| \$ _____   |  | Especifica  |                            |                          |                            |                        |
| \$ _____   |  | Especifica  |                            |                          |                            |                        |
| \$ _____   |  | Especifica  |                            |                          |                            |                        |
| \$ _____   |  | Especifica  |                            |                          |                            |                        |



# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO

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

SI  NO

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

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p>TIPO DE OPERACIÓN</p> <p>1. Incorporación 2. Modificación<br/>3. Eliminar 4. Sin cambio</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>     | <p>NOMBRE DE LA ENTIDAD<br/>(EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO,<br/>ETC.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  | <p>FRECUENCIA ANUAL</p> <p>1. 3 Ocasiones<br/>2. 4 a 7 Ocasiones<br/>3. 8 a 11 Ocasiones<br/>4. Mensualmente<br/>5. Ocasionalmente<br/>6. Otra (específica)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>   | <p>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</p> <p>1. Instituciones de Derecho Público<br/>2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado<br/>3. Fundación<br/>4. Asociación Gremial<br/>5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores<br/>6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria<br/>7. Iglesia o Entidad Religiosa<br/>Otra (específica)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p>RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS</p> <p>1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>NATURALEZA DEL VÍNCULO<br/>(1.Socio, 2.Colaborador, 3.Otro-Especificar)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO<br/>(Años)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN<br/>O<br/>ADMINISTRACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br/><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público<br/><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br/><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público<br/><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br/><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público</p> | <p>TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE</p> <p>1. Cuotas<br/>2. Servicios Profesionales<br/>3. Participación Voluntaria<br/>4. Participación remunerada<br/>5. Otros Aportes (específica)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>UBICACIÓN<br/>(Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)</p> <p>_____</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<br>1. Incorporación 2. Modificación<br>3. Eliminar 4. Sin cambio             | NOMBRE DE LA EMPRESA O<br>SOCIEDAD O PERSONA FÍSICA                       | INSCRIPCIÓN EN EL<br>REGISTRO PÚBLICO U<br>OTRO DATO QUE<br>PERMITA SU<br>IDENTIFICACIÓN<br>(EN SU CASO) | TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE SE PARTICIPA O<br>CON LA QUE SE CONTRATA (EN SU CASO)<br><br>1. Sociedad Anónima<br>2. Sociedad Civil<br>3. Asociación Civil<br>4. Otra (específica) | ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO<br>(años)   |
|--|---|--|---|---|
| RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO<br>DE INTERÉS<br><br>1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante | FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA<br>SOCIEDAD<br>(EN SU CASO)<br><br>dd/mm/aaaa | SECTOR O<br>INDUSTRIA<br><br>(EN SU CASO)  | TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO<br>(Porcentaje de participación en el capital,<br>partes sociales, trabajo u otra) Especificar   | INICIO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO<br><br><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público<br><input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público |
| UBICACIÓN<br>(Ciudad o Población, Entidad Federativa<br>y País)                                |   |  |   |   |

## OBSERVACIONES O ACLARACIONES

## OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

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

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

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

24 | 10 | 2018

DÍA MES AÑO

Hidalgo, Tamps.

LUGAR



FIRMA DEL DECLARANTE

# PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

**SFP**

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



RFC CON HOMOCLAVE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2018

c.

Presente.

Declaración Patrimonial  
y de Intereses - Inicial

POR ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE ESTA SECRETARÍA,  
ACUSAMOS RECIBO DE SU DECLARACIÓN PRESENTADA EN ESTA FECHA, PARA INCORPORARLA A SU EXPEDIENTE.

Atentamente.

Este acuse de recibo será válido cuando tenga el  
sello y la firma del responsable del centro de  
recepción autorizado por esta Secretaría

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