



DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE CONCLUSIÓN VERSIÓN PÚBLICA

La presente Declaración Patrimonial y de Intereses de Conclusión contiene información del servidor público sobre sus Ingresos y operaciones con Bienes Muebles e Inmuebles, montos y saldos de sus Recursos Financieros, Gravámenes y Adeudos, así como Intereses a la **fecha de CONCLUSIÓN de su** **encargo:**

06	12	2021
DIA	MES	AÑO

Norma Andrade

Contraloría
MUNICIPIO DE TECOMÁN COL.
Medellín No. 280, Colonia Centro Tecomán, Colima. C.P. 28100 | Tel. 32-2-94-70 extensión
1402 www.tecoman.gob.mx

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

AVISO DE PRIVACIDAD

LA INFORMACIÓN A PROPORCIONAR POR USTED 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.

PUBLICIDAD DE LA DECLARACIÓN

De conformidad con lo que establecen los artículos 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 119 de la Constitución Política del Estado Libre de Colima; 1, 3, fracción VI, 32, 43, 46, 47 y 48 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 29, fracción IX Bis, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Colima, se pone a disposición del público, la información de las declaraciones patrimoniales de los servidores públicos al momento de asumir el cargo y concluirlo, siempre que se cuente con el consentimiento del interesado, por tratarse de datos personales.

Los datos de terceros personas físicas relacionados con el declarante, contenidos en la Declaración Patrimonial y de Intereses, no serán públicos.

CONSIDERACIONES GENERALES:

- a) Tener presente que éste documento es una Declaración Patrimonial y de Intereses.
- b) Deberá ser llenada a máquina, con pluma a tinta azul, o en computadora, según el caso, 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 del mismo 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 el Titular de 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.

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 CONCLUSIÓN**.

La presente Declaración Patrimonial y de Intereses de Inicio contiene información del servidor público sobre sus Ingresos y operaciones con Bienes Muebles e Inmuebles, así como montos y saldos de sus Recursos Financieros, Gravámenes y Adeudos, así como Intereses a la fecha de CONCLUSIÓN de su encargo:

Nueva declaración 13



I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES:

C6	12	202
DÍA	MES	AÑO

BUENO <i>Primer Apellido</i>	MONTAÑO <i>Segundo Apellido</i>	NORMA GUADALUPE <i>Nombre(s)</i>
SERVICIO MEDICO <i>Correo electrónico institucional</i>		

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UNIVERSIDAD DE COLIMA
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 DE NOVIEMBRE
LUGAR EN DÓNDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	MÉXICO (X) EXTRANEJRO ()

ESCOLARIDAD (marque con una X)

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UNIVERSIDAD AMERICAS Y EL CARIBE
CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA
ESTATUS	CURSANDO () FINALIZADO (X) TRUNCO ()
DOCUMENTO OBTENIDO	BOLETA () CERTIFICADO () CONSTANCIA () TÍTULO (X)
FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO	2021 SEPTIEMBRE
LUGAR EN DÓNDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	MÉXICO (X) EXTRANEJRO ()

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE CONCLUYE:

Nombre Guadalupe B

Nivel / Orden de Gobierno	Municipal / Alcaldía (x)	
Ámbito Público	Ejecutivo () Órgano Autónomo ()	
Nombre del Ente Público:	H. AYUNTAMIENTO DE TECOMAN	
Área de Adscripción:	SERVICIOS MEDICOS	
	DIRECCION DE SERVICIOS MEDICOS	
	06 12 2021	
Teléfono de Oficina y Extensión	Empleo, Cargo o Comisión	Fecha de conclusión del empleo, cargo o comisión

EN MÉXICO			EN EL EXTRANJERO		
MERCURIO	SN	SN	Calle	Número Exterior	Número Interior
Calle	Número Exterior	Número Interior	Calle	Número Exterior	Número Interior
MERCURIO	TECOMAN	COLIMA	Ciudad / Localidad	Estado / Provincia	País
Colonia/Localidad	Municipio/Alcaldía	Entidad Federativa	Ciudad / Localidad	Estado / Provincia	País
Código Postal		Código Postal			
Está contratado(a) por honorarios SI NO <input checked="" type="checkbox"/>			Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO: (Titular, Directivo, Operativo, Administrativo)		
			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"/> Inventorías | <input type="checkbox"/> Cuerpo de Seguridad | <input checked="" type="checkbox"/> Otro, especifique: |

SERVICIOS MEDICOS

Domicilio del empleo, cargo o comisión:

5. EXPERENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS):

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

NINGUNO ()

EMPLEO 1

Ámbito / Sector en el que laboraste:		Público (X) Privado () Otro /Especifique () :	
Nivel / Orden de gobierno		Federal () Estatal (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	2021	México (X)	Extranjero ()
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Lugar en dónde se ubica	
Sector al que pertenece:	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio al por menor <input type="checkbox"/> Servicios corporativos <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Servicios de salud <input type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Medios masivos <input type="checkbox"/> Servicios de esparcimiento () <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Servicios financieros <input type="checkbox"/> Servicios de alojamiento () <input type="checkbox"/> Industria manufacturera <input type="checkbox"/> Servicios inmobiliarios <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Comercio al por mayor <input type="checkbox"/> Servicios profesionales		

EMPLEO 2

Ámbito / Sector en el que laboraste:		Público () Privado () Otro /Especifique () :	
Nivel / Orden de gobierno		Federal () Estatal () 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:	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio al por menor <input type="checkbox"/> Servicios corporativos <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Servicios de salud <input type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Medios masivos <input type="checkbox"/> Servicios de esparcimiento () <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Servicios financieros <input type="checkbox"/> Servicios de alojamiento () <input type="checkbox"/> Industria manufacturera <input type="checkbox"/> Servicios inmobiliarios <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Comercio al por mayor <input type="checkbox"/> Servicios profesionales		

EMPLEO 3

Ámbito / Sector en el que laboraste:		Público () Privado () Otro /Especifique () :	
Nivel / Orden de gobierno		Federal () Estatal () 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	

Name cardholders

		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):

EMPLEO 4

Ámbito / Sector en el que laboraste:	Público () Privado () Otro /Especifique () :		
Nivel / Orden de gobierno	Federal () Estatal () 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 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):

EMPLEO 5

Ámbito / Sector en el que laboraste:	Público () Privado () Otro /Especifique () :		
Nivel / Orden de gobierno	Federal () Estatal () 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 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):

Nombre de la empresa B

8 . INGRESOS NETOS DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN DEL DECLARANTE

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

POR EL DECLARANTE

I. REMUNERACIÓN NETA DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE

CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN DEL DECLARANTE SUBTOTAL I \$

124175

POR SU CARGO PÚBLICO (DESPUÉS DE IMPUESTOS)
(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)

II. OTROS INGRESOS 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 de contratos bancarios o de valores) (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 (mueble, inmueble, vehículo) (Después de impuestos). Especifique el tipo de bien enajenado :

\$

II.5 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) (Después de impuestos). Especifique:

\$ 89295

SUBTOTAL II \$

89295

A. INGRESOS DEL DECLARANTE DEL AÑO EN

CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN SUMA DEL SUBTOTAL I Y II \$

213470

C. TOTAL DE INGRESOS NETOS DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE

\$ 213470

9. ¿TE

SERVIDOR Respuesta afirmativa indica el periodo del INMEDIATO ANTERIOR?

al

DESEMPEÑASTE COMO PÚBLICO EN EL AÑO

SI NO

dd mm aaaa dd mm aaaa

Nombre: Guadalupe B

INGRESOS DEL DECLARANTE ENTRE EL 1º DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

Nota: Si sus ingresos fueron en moneda extranjera, conviértalos a moneda nacional asentando en el apartado de observaciones y aclaraciones el tipo de cambio utilizado

POR EL MANIFESTANTE

I. REMUNERACIÓN NETA DEL DECLARANTE RECIBIDA DURANTE EL TIEMPO EN EL

QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (Después de impuestos) (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) SUBTOTAL I \$

II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

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 (mueble, inmueble, vehículo) (Después de impuestos). Especifique el tipo de bien enajenado:

_____ \$ _____

II.5 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) (Después de impuestos). Especifique:

_____ \$ _____

SUBTOTAL II \$ _____

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y II \$ _____

C. TOTAL DE INGRESOS NETOS RECIBIDOS POR EL DECLARANTE RECIBIDOS EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

\$ _____

10 . BIENES INMUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)

DECLARAR TODOS LOS BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE QUE TENGA EN SU PROPIEDAD O HAYAN SIDO VENDIDOS EN EL AÑO EN CURSO **NINGUNO (1)**

A) TIPO DE INMUEBLE	B) FORMA DE PAGO	C) MOVIMIENTO
1.- Casa 7.- Rancho 2.- Departamento 8.- Terreno 3.- Edificio 9.- Otro 4.- Local 5.- Bodega 6.- Palco	1.-Crédito 2.-Contado 3.-No Aplica	1.- Adquisición por Compraventa 6.- Adquisición por Rifa o sorteo 2.- Adquisición por Cesión 7.- Adquisición por Sentencia 3.- Adquisición por Donación 8.- Baja por venta 4.- Adquisición por Herencia 9.- Baja por donación 5.- Adquisición por Permuta 10.- Baja por siniestro
D) RELACIÓN DEL TRANSMISOR DE LA PROPIEDAD CON EL TITULAR		E) TITULAR DEL INMUEBLE
19.- Ninguno 20.- Otro (Especifique)		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

Nomina Ciudadela 15

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

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

Especificar los datos del transmisor (persona moral): PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral): PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>

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

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

Especificar los datos del transmisor (persona moral): PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral): PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>

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

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

Especificar los datos del transmisor (persona moral): PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral): PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>

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

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

Zona condempnada

Especificar los datos del transmisor (persona moral): PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral): 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"/>			

			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): PERSONA MORAL

Razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral): PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

11. VEHÍCULOS (SITUACIÓN ACTUAL)

DECLARAR TODOS LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AERONAVES Y EMBARCACIONES DEL DECLARANTE QUE TENGA EN SU PROPIEDAD O HAYAN SIDO VENDIDOS EN EL AÑO EN CURSO

NINGUNO ()

A) TIPO DE VEHÍCULO	B) FORMA DE PAGO	C) MOVIMIENTO
1.- Automóvil/motocicleta 2.- Aeronave 3.- Barco/yate 4.- Otro (Especifique)	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 VEHÍCULO
19- Ninguno 20.- Otro		1.- Declarante

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

A)	B)	C)	D)	E)	Marca	Modelo	Año
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="19"/>	<input type="text" value="1"/>	Renault	kwid	2021
Valor del movimiento 165,968 M.N			Tipo de	Fecha del			
(SIN CENTAVOS) moneda			movimiento	30/09/2021			
			(Especifica)	dd/mm/aaaa			

None recorded 13

Especificar los datos del transmisor (persona moral): PERSONA MORAL

Nombre o razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral) PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A)	B)	C)	D)	E)	Marca	Modelo	Año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Valor del movimiento (SIN CENTAVOS)			Tipo de moneda (Especifica)		Fecha del movimiento (dd/mm/aaaa)		

Especificar los datos del transmisor (persona moral): PERSONA MORAL

Nombre o razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral) PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A)	B)	C)	D)	E)	Marca	Modelo	Año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Valor del movimiento (SIN CENTAVOS)			Tipo de moneda (Especifica)		Fecha del movimiento (dd/mm/aaaa)		

Especificar los datos del transmisor (persona moral): PERSONA MORAL

Nombre o razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral) PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A)	B)	C)	D)	E)	Marca	Modelo	Año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Valor del movimiento (SIN CENTAVOS)			Tipo de moneda (Especifica)		Fecha del movimiento (dd/mm/aaaa)		

Especificar los datos del transmisor (persona moral): PERSONA MORAL

Nombre o razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral) PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

Nomina Guadalupe B

12 . BIENES MUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)

DECLARAR TODOS LOS BIENES DEL DECLARANTE QUE TENGAN EN SU PROPIEDAD O QUE HAYAN SIDO VENDIDOS EN EL AÑO EN CURSO **NINGUNO (X)**

A) TIPO DEL BIEN 1.- Menaje de casa (muebles y accesorios de casa) 2.- Aparatos electrónicos y electrodomésticos 3.- Joyas 4.- Colecciones 5.- Obras de arte 6.- Otro	B) FORMA DE PAGO 1.-Crédito 2.-Contado 3.-No Aplica	C) MOVIMIENTO 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 19.- Ninguno 20.- Otro		E) TITULAR DEL BIEN 1.- Declarante	

A)	B)	C)	D)	E)	Valor del movimiento (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha del movimiento (Especifica)	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):

PERSONA MORAL

Nombre o razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral)

PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A)	B)	C)	D)	E)	Valor del movimiento (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha del movimiento (Especifica)	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):

PERSONA MORAL

Nombre o razón social del transmisor de la propiedad	
RFC	

Nombre Ciudad Linea B

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral)	PERSONA MORAL	<input type="checkbox"/>
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"/>	Valor del movimiento (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha del movimiento dd/mm/aaaa
Descripción General del Bien							

Especificar los datos del transmisor (persona moral):	PERSONA MORAL	<input type="checkbox"/>
Nombre o razón social del transmisor de la propiedad		
RFC		

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral)	PERSONA MORAL	<input type="checkbox"/>
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"/>	Valor del movimiento (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha del movimiento dd/mm/aaaa
Descripción General del Bien							

Especificar los datos del transmisor (persona moral):	PERSONA MORAL	<input type="checkbox"/>
Nombre o razón social del transmisor de la propiedad		
RFC		

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral)	PERSONA MORAL	<input type="checkbox"/>
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"/>	Valor del movimiento (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especifica)	Fecha del movimiento dd/mm/aaaa
Descripción General del Bien							

Especificar los datos del transmisor (persona moral):	PERSONA MORAL	<input type="checkbox"/>
Nombre o razón social del transmisor de la propiedad		
RFC		

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral)	PERSONA MORAL	<input type="checkbox"/>
Nombre del tercero o terceros:		
RFC		

13. INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES/ACTIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE NINGUNO ()

A) TIPO DE INVERSIÓN / ACTIVO	B) UBICACIÓN DE LA INVERSIÓN
-------------------------------	------------------------------

Nombre Condutype B

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

C) TITULAR DE LA INVERSIÓN, CUENTA BANCARIA Y OTRO TIPO DE VALORES

1.- Declarante

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

A) B) C) Institución o razón social RFC de la institución (si está en México) País

 METLIFE MEXICO S.A MME920427EM3 MEXICO

Saldo a la fecha de conclusión del encargo (SIN CENTAVOS) Tipo de moneda (Especificar)

2,990 PESO MEXICANO

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral) PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros: _____

RFC _____

A) B) C) Institución o razón social RFC de la institución (si está en México) País

 _____ _____ _____

Saldo a la fecha de conclusión del encargo (SIN CENTAVOS) Tipo de moneda (Especificar)

_____ _____

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral) PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros: _____

RFC _____

A) B) C) Institución o razón social RFC de la institución (si está en México) País

 _____ _____ _____

Saldo a la fecha de conclusión del encargo (SIN CENTAVOS) Tipo de moneda (Especificar)

_____ _____

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral) PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros: _____

RFC _____

A) B) C) Institución o razón social RFC de la institución (si está en México) País

 _____ _____ _____

Saldo a la fecha de conclusión del encargo (SIN CENTAVOS) Tipo de moneda (Especificar)

_____ _____

Nombre en el rubro B

encargo (SIN CENTAVOS)

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona mora) 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 (si está en México)	País
			Saldo a la fecha de conclusión del encargo (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especificar)	

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona mora) 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 (si está en México)	País
			Saldo a la fecha de conclusión del encargo (SIN CENTAVOS)	Tipo de moneda (Especificar)	

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona mora) PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

14. ADEUDOS / PASIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

ADEUDOS DEL DECLARANTE A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN 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) <input type="checkbox"/>	B) <input type="checkbox"/>	C) <input type="checkbox"/>	Institución o razón social del otorgante del crédito (persona mora)	Indique el RFC
1	1	1	RENAULT SERVICIOS FINANCIEROS	NFM0307091L9
Fecha del otorgamiento (dd/mm/aaaa)		Monto original del adeudo (sin centavos)	Tipo de moneda	País
08/07/2021		75,000	Peso mexicano	mexico

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona mora) PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:	
RFC	

A) <input type="checkbox"/>	B) <input type="checkbox"/>	C) <input type="checkbox"/>	Institución o razón social del otorgante del crédito (persona mora)	Indique el RFC
Fecha del otorgamiento		Monto original del	Tipo de moneda	País

Nombre Acordelupke D

(dd/mm/aaaa)

adeudo (sin centavos)

En caso de ser copropiedad con terceros: (persona moral)

PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:

RFC

A) B) C)

Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral)

Indique el RFC

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)

PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:

RFC

A) B) C)

Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral)

Indique el RFC

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)

PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:

RFC

A) B) C)

Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral)

Indique el RFC

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)

PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:

RFC

A) B) C)

Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral)

Indique el RFC

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)

PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:

RFC

A) B) C)

Institución o razón social del otorgante del crédito (persona moral)

Indique el RFC

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)

PERSONA MORAL

Nombre del tercero o terceros:

Nombre de crédito

RFC

15. PRÉSTAMO O COMODATO POR TERCEROS (SITUACIÓN ACTUAL)

NINGUNO (X)

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 (solo persona moral)* Indique el RFC *Relación con el dueño o el titular*

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

En caso de ser vehículo, especifique:

Marca Modelo Año

--	--	--

A) *Nombre del dueño o titular (solo persona moral)* Indique el RFC *Relación con el dueño o el titular*

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

En caso de ser vehículo, especifique:

Marca Modelo Año

--	--	--

A) *Nombre del dueño o titular (solo persona moral)* Indique el RFC *Relación con el dueño o el titular*

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

En caso de ser vehículo, especifique:

Marca Modelo Año

--	--	--

A) *Nombre del dueño o titular (solo persona moral)* Indique el RFC *Relación con el dueño o el titular*

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

En caso de ser vehículo, especifique:

Marca Modelo Año

--	--	--

II. DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

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

NINGUNO (X)

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)
---	---

Donaire Guadalupe B

C) 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):
 6.- Comercio al por mayor 12.- Servicios profesionales

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

¿Recibe remuneración por su participación? Monto Mensual Lugar en dónde se ubica por su Neto

Sí () No ()	En el extranjero, especifique el país () Especifique:	México, especifique la entidad federativa () Especifique:
---------------	--	--

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

¿Recibe remuneración por su participación? Monto Mensual Lugar en dónde se ubica por su Neto

Sí () No ()	En el extranjero, especifique el país () Especifique:	México, especifique la entidad federativa () Especifique:
---------------	--	--

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

¿Recibe remuneración por su participación? Monto Mensual Lugar en dónde se ubica por su Neto

Sí () No ()	En el extranjero, especifique el país () Especifique:	México, especifique la entidad federativa () Especifique:
---------------	--	--

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

NINGUNO (X)

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? Monto Mensual Lugar en dónde se ubica por su Neto

Sí () No ()	En el extranjero, especifique el país () Especifique:	México, especifique la entidad federativa () Especifique:
---------------	--	--

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"/>

Nombre de cada una de las

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

¿Recibe remuneración por su participación? Sí () No ()

Monto Mensual Neto

Lugar en dónde se ubica por su participación? México, especifique la entidad federativa () Especifique:
 En el extranjero, especifique el país () Especifique:

A) B) Puesto / Rol

Fecha de inicio de participación dentro de la institución

¿Recibe remuneración por su participación? Sí () No ()

Monto Mensual Neto

Lugar en dónde se ubica por su participación? México, especifique la entidad federativa () Especifique:
 En el extranjero, especifique el país () Especifique:

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

NINGUNO (X)

A) BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO	B) NIVEL U ORDEN DE GOBIERNO	C) TIPO DE APOYO	D) FORMA DE RECEPCIÓN DEL APOYO
1.- Declarante 18.- Otro(a)	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

D) Monto aproximado del apoyo mensual Especifique el apoyo

A) B) C) Nombre del programa Institución que otorga el apoyo

D) Monto aproximado del apoyo mensual Especifique el apoyo

A) B) C) Nombre del programa Institución que otorga el apoyo

D) Monto aproximado del apoyo mensual Especifique el apoyo

4. Representación (hasta los últimos 2 años)

NINGUNO (X)

A) RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS	B) TIPO DE REPRESENTACIÓN	C) PERSONALIDAD JURÍDICA
1. Declarante	1.- Representante 2.- Representado	2.- Persona Moral

Nombre de la institución

D) 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
- 6.- Comercio al por mayor 12.- Servicios profesionales aclaraciones

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

A) B) Fecha de inicio de la C) D) Razón Social del Representante / RFC representación Representado (persona moral)

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

¿Recibe remuneración Monto Lugar en dónde se ubica por su participación? Mensual Neto

<input type="checkbox"/> Sí () <input type="checkbox"/> No ()	En el extranjero, especifique el país () Especifique:	México, especifique la entidad federativa () Especifique:	En el extranjero, especifique el país () Especifique:
---	--	--	--

A) B) Fecha de inicio de la C) D) Razón Social del Representante / RFC representación Representado (persona moral)

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

¿Recibe remuneración Monto Lugar en dónde se ubica por su participación? Mensual Neto

<input type="checkbox"/> Sí () <input type="checkbox"/> No ()	En el extranjero, especifique el país () Especifique:	México, especifique la entidad federativa () Especifique:	En el extranjero, especifique el país () Especifique:
---	--	--	--

A) B) Fecha de inicio de la C) D) Razón Social del Representante / RFC representación Representado (persona moral)

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

¿Recibe remuneración Monto Lugar en dónde se ubica por su participación? Mensual Neto

<input type="checkbox"/> Sí () <input type="checkbox"/> No ()	En el extranjero, especifique el país () Especifique:	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 (X)

A) RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS B) PERSONALIDAD JURÍDICA
1. Declarante 2.- Persona Moral

C) 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
- 6.- Comercio al por mayor 12.- Servicios profesionales aclaraciones

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

A) Nombre de la empresa o servicio RFC B) Señale razón social del RFC que proporciona cliente principal (persona moral)

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

C) Monto aproximado del beneficio o Lugar en dónde se ubica ganancia mensual que obtiene del cliente principal

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

A) Nombre de la empresa o servicio RFC B) Señale razón social del RFC que proporciona cliente principal

Nombre de la actividad principal

(persona moral)

Form fields for name and address.

C) Monto aproximado del beneficio o ganancia mensual que obtiene del cliente principal Lugar en dónde se ubica

Form fields for amount and location, including country and state options.

A) Nombre de la empresa o servicio que proporciona cliente principal RFC B) Señale razón social del cliente principal RFC

Form fields for company name and RFC, with a note for legal status.

(persona moral)

C) Monto aproximado del beneficio o ganancia mensual que obtiene del cliente principal Lugar en dónde se ubica

Form fields for amount and location, including country and state options.

6. Beneficios privados (hasta los últimos 2 años)

NINGUNO ()

Norma Guadalupe

Table with 4 columns: A) TIPO DE BENEFICIO, B) BENEFICIARIO, C) OTORGANTE, D) FORMA DE RECEPCIÓN DEL BENEFICIO. Includes a list of 17 sectors in section E).

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

Form with fields for A) Tipo, B) Razón social (MetLife Mexico S.A.), C) RFC (MME920427EM3), D) Monto (7,441.28).

Form with fields for Tipo de moneda (PESO MEXICANO), Especifique el beneficio (NORMA GUADALUPE BUENO MONTAÑO), and E) Forma de recepción (14).

Form with fields for A) Tipo, B) Razón social, C) RFC, and D) Monto.

Form with fields for Tipo de moneda, Especifique el beneficio, and E) Forma de recepción.

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

7. Fideicomisos (hasta los últimos 2 años)

NINGUNO (X)

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																						
<table border="0"> <tr> <td>1.- Agricultura</td> <td>7.- Comercio al por menor</td> <td>13.- Servicios corporativos</td> </tr> <tr> <td>2.- Minería</td> <td>8.- Transporte</td> <td>14.- Servicios de salud</td> </tr> <tr> <td>3.- Energía eléctrica</td> <td>9.- Medios masivos</td> <td>15.- Servicios de esparcimiento</td> </tr> <tr> <td>4.- Construcción</td> <td>10.- Servicios financieros</td> <td>16.- Servicios de alojamiento</td> </tr> <tr> <td>5.- Industria manufacturera</td> <td>11.- Servicios inmobiliarios</td> <td>17.- Otro (Especifique en el apartado de aclaraciones)</td> </tr> <tr> <td>6.- Comercio al por mayor</td> <td>12.- Servicios profesionales</td> <td></td> </tr> </table>					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	
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)	RFC del Fideicomiso	D)	Razón social del fideicomitente (persona moral)	RFC del fideicomitente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre o razón social del Fiduciario			RFC del Fiduciario	E)	Nombre o razón social del fideicomisario (persona moral)	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
RFC del fideicomisario		F)	Lugar en dónde se localiza			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	México () Extranjero ()			

A)	B)	C)	RFC del Fideicomiso	D)	Razón social del fideicomitente (persona moral)	RFC del fideicomitente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre o razón social del Fiduciario			RFC del Fiduciario	E)	Nombre o razón social del fideicomisario (persona moral)	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
RFC del fideicomisario		F)	Lugar en dónde se localiza			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	México () Extranjero ()			

Nombre Escudo de México

¡RECUERDE RUBRICAR CADA UNA DE LAS PÁGINAS!

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 CONCLUSIÓN
VERSIÓN PÚBLICA**

La presente Declaración Patrimonial y de Intereses de Conclusión contiene información del servidor público sobre sus Ingresos y operaciones con Bienes Muebles e Inmuebles, montos y saldos de sus Recursos Financieros, Gravámenes y Adeudos, así como Intereses a la **fecha de CONCLUSIÓN de su encargo:**

06 12 2021

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 29, fracción IX Bis, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Colima y bajo protesta de decir verdad, formulo la presente versión pública de mi Declaración Patrimonial y de Intereses, y estoy de acuerdo con la publicación de la misma.

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TECOMÁN, COLIMA

10 DIC. 2021

RECIBIDO

LUGAR Y FECHA

MUNICIPAL

PROTESTO LO NECESARIO

Norma Guadalupe B

NORMA GUADALUPE BUENO MONTAÑO

NOMBRE Y FIRMA DEL MANIFESTANTE

Aladys Borence Esquivel Aguirre

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

SELLO DE RECIBIDO

(Para uso de la Contraloría Municipal)

Norma Guadalupe B